

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения

Влияние травматического опыта на поведение и развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Исследование проведено при поддержке
БФ «Абсолют-помощь»

в партнерстве
с Международной лабораторией исследований социальной интеграции
Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики»

Москва, 2026

Оглавление

Введение	2
Основы организации реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт	4
Организация реабилитационной работы с детьми	7
Предлагаемые требования к программам повышения квалификации специалистов и программам подготовки граждан, принимающих на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	9
Подготовка специалистов	9
Подготовка замещающих родителей	11
Предлагаемые изменения в формах и содержании психологической помощи и реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт	11

Введение

Настоящие рекомендации основаны на результатах исследования влияния травматического опыта на поведение и развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Исследование включало в себя количественный анализ мониторинговых данных программы «Добрые перемены» по реабилитации детей и созданию для них терапевтического окружения, реализуемой Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения, а также качественный анализ данных, полученных в ходе проведения глубинных интервью со специалистами организаций для детей-сирот и служб сопровождения замещающих семей и фокус-групп со специалистами и замещающими родителями.

Нормативно-правовой основой организации деятельности по психологической реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выступает Постановление Правительства РФ от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей». В пункте 51 данного постановления к видам деятельности организаций для детей-сирот отнесены: психолого-медико-педагогическая реабилитация детей, в том числе реализация мероприятий по оказанию детям, находящимся в организации для детей-сирот, психологической (психолого-педагогической) помощи, включая организацию психопрофилактической и психокоррекционной работы, психологической помощи детям, возвращенным в организацию для детей-сирот после устройства на воспитание в семью; оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам, усыновившим (удочерившим) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка.

Основные требования к работе по реабилитации детей, испытывающих последствия психологической травмы, отражены в Национальном стандарте Российской Федерации ГОСТ Р 72231-2025 «Услуги по профилактике жестокого обращения с детьми в семье и реабилитации детей, подвергшихся жестокому обращению. Общие требования» (разделы 5.2; 7). Совместно с изучением настоящих рекомендаций необходимо ознакомиться с данными разделами стандарта.

Настоящие рекомендации содержат:

а) основы организации реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт;

б) предлагаемые требования к программам повышения квалификации специалистов и программам подготовки граждан, принимающих на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

в) предлагаемые изменения в формах и содержании психологической помощи и реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт.

Основы организации реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт

Нарушения в социализации из-за непроработанной психологической травмы - одна из основных проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которая затрудняет их адаптацию в замещающих семьях и негативно влияет на всю их последующую жизнь. Травма делает ребенка неспособным в будущем нормально справляться с трудностями взрослой жизни, социально неуверенным либо протестующим против социальных норм. По оценкам экспертов (Алексеева И.А., Новосельский И.Г., «Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, в условиях организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». М., 2015), подавляющее большинство детей — «социальных сирот» - пережили жестокое обращение, имеющее травматические последствия для психики. Часто опыт жестокого обращения в детстве мешает повзрослевшему ребенку выбирать позитивные социальные роли и эффективные варианты социальной адаптации.

Травматический опыт детей, как правило, не выявляется в организациях для детей-сирот, или представления о нем носят фрагментарный характер и в работе с детьми практически не учитываются. У специалистов отсутствуют сведения о травматическом опыте детей, связь между травмой и поведением зачастую игнорируется, проблемы ребенка трактуются как «плохой характер» или «недостаток воспитания», помощь строится на стереотипах, а не на доказательных подходах. Большинство детей не получают своевременную помощь поскольку у специалистов отсутствуют модели, методики и необходимая квалификация. Психологи в организациях зачастую не имеют узкопрофильной подготовки по вопросам детской травмы и работы с ней. Другие работники организаций (воспитатели, социальные педагоги, нянечки, медицинский персонал) не информированы об особенностях проявлений травматического опыта детей и поэтому не могут адекватно реагировать на различные ситуации в ходе взаимодействия с ними. В сфере приемного родительства тема последствий травмы у детей также является одной из центральных (МГППУ, Машкова Д. «Азбука счастливой семьи для приемных родителей» - М., 2024). Объем часов в программе школ приемных родителей не позволяет сформировать достаточные навыки для

преодоления этой проблемы; не все замещающие семьи получают систематическое сопровождение по проблемам, связанным с влиянием пережитого травматического опыта на жизнь детей.

Проведенное Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения в партнерстве с Международной лабораторией исследований социальной интеграции Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» исследование «Влияние травматического опыта на поведение и развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» позволило получить следующие данные:

1. Большинство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из числа имеющих травмирующий опыт, пережили множество травмирующих событий (наиболее частый опыт – три разных вида травмы).
2. Разлучение с семьей как травмирующий опыт присутствовало в жизни практически каждого из детей в выборке. После него наиболее часто встретившиеся виды травмирующих событий - длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей (70%), эмоциональное насилие (67%) и потеря родных и близких - смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами (47%).
3. С практически одинаковой частотой (в интервале 31-32%) встречаются физическое насилие в семье, вторичный отказ от ребенка и травма свидетеля домашнего насилия. Порог в 10% превышают также ранняя сепарация от матери и травля в школе. Остальные виды травматизации (травма свидетеля жестокости или преступления вне дома, длительное нахождение в больнице, сексуальное насилие, вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов и природных катастроф, несчастные случаи, оказавшие сильное влияние на ребенка, и нападения на улице) встречаются с частотой менее 10%.
4. В группе детей, переживших минимальное число (0-2) видов травмирующих событий преобладают те, у которых случилась потеря родных и близких. Сочетание длительного пренебрежения нуждами и эмоционального насилия характерно для группы детей, переживших 3-4 вида травм, к ним чаще всего добавляется потеря близких и вторичный отказ от ребенка. В группе детей, переживших 5-6 видов травм резко растет частота встречаемости физического насилия и травмы свидетеля домашнего насилия. В группе детей, испытавших максимум видов травмирующих событий (более 7) большинство тех, кто длительное время находился в больнице.
5. Типичными комбинациями травмирующих событий являются:
 - 1) эмоциональное насилие, длительное пренебрежение, физическое насилие;
 - 2) травма свидетеля жестокости или преступления, травма

- свидетеля домашнего насилия, травля в школе, длительное нахождение в больнице; 3) ранняя сепарация от матери и вторичный отказ от ребенка.
6. По порядку убывания доли выделяются следующие группы: 1) дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье (55%); 2) дети без одного выраженного типа травматизации (20%); 3) дети, испытывавшие раннюю депривацию и институциональную травму (16%); 4) дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации (9%).
 7. Количество видов пережитых травмирующих событий не обнаруживает прямой связи с социально-эмоциональной компетентностью и саморегуляцией ребенка и уровнем его самооценки; при этом отдельные виды таких событий могут сами по себе оказывать существенное негативное влияние.
 8. У детей, испытывавших травму свидетеля виктимизации, - самый низкий уровень социально-эмоциональной компетентности. Травма свидетеля виктимизации оказывает существенно большее негативное влияние на социально-эмоциональную компетентность ребенка, чем другие виды травмирующих событий.
 9. Самый низкий уровень самооценки — у детей, переживших институциональную травму.
 10. Наиболее значимые корреляции выявлены между следующими переменными (одна указывает на особенности психологического развития ребенка, а другая - на вид перенесенной травмы):
 - 10.1. «социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция» и «травма утраты»;
 - 10.2. «ранняя депривация, институциональная травма» и «избегание и социальная отстраненность»;
 - 10.3. «травма свидетеля виктимизации» и «избегание и социальная отстраненность»;
 - 10.4. «хроническое жестокое обращение в семье» отрицательно связано с «социально желательным / угодливым поведением» (такое поведение реже встречается у детей, переживших хроническое жестокое обращение в семье);
 - 10.5. «образ себя: позитивный — негативный» и «ранняя депривация и институциональная травма».
 11. Опыт ранней сепарации детей от матери значимо чаще приводит ко вторичным отказам от них в замещающих семьях. У детей с таким опытом наблюдаются тяжелые, не поддающиеся коррекции

поведенческие проявления, ухудшение симптомов со временем, участие детей в чрезвычайных происшествиях и преступлениях.

12. Является актуальной доработка инструментария мониторинга и измерения последствий эмоциональных и бытовых травм, которые не выражены в физических последствиях или поведенческих фактах. Отмечается недооценка специалистами организаций для детей-сирот и служб сопровождения замещающих семей случаев сексуального насилия в общей совокупности травмирующего опыта детей.

Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения с 2015 года реализуется программа «Добрые перемены», направленная на внедрение в организациях для детей-сирот, служб сопровождения замещающих семей эффективной модели психологической реабилитации детей, переживших психологическую травму, и создания для них терапевтического окружения. Исследование показало, что подавляющее большинство специалистов, участвующих в программе, положительно оценивают ее результаты и влияние на свою практическую деятельность.

Организация реабилитационной работы с детьми

Рекомендуемый базовый цикл реабилитационной работы с детьми включает:

1. Диагностические интервью с детьми (не менее трех интервью).

В ходе интервью специалисты проясняют пережитый ребенком травматический опыт и анализируют его влияние на индивидуальное развитие ребенка. По итогам интервью корректируются цели и задачи планов индивидуальной работы с детьми, исходя из необходимости преодоления пережитой травмы и дальнейшей социализации и адаптации ребенка к нормальной жизни. Каждый ребенок получает эмоциональную поддержку, создаются психологические условия для принятия индивидуальной истории ребенком и специалистом. Формируется готовность ребенка к участию в реабилитационных занятиях.

2. Первый цикл групповых занятий с детьми (10 занятий).

Занятия направлены на развитие эмоциональной сферы: обучение детей способам релаксации; обучение распознаванию и выражению эмоций, определению разницы между мыслями и чувствами; научение навыкам управления эмоциями, в том числе злостью, страхом, тревогой и т.д.; снижение уровня агрессии и формирование чувства защищенности.

3. Индивидуальные терапевтические занятия с детьми (не менее 5 занятий).

Занятия направлены на коррекцию и минимизацию влияния личного травматического опыта ребенка на его социальную адаптацию: помощь в отреагировании переживаний, связанных с травмой; коррекция представлений о себе и окружающем мире, обусловленных травматическим опытом; выстраивание личной перспективы развития, позитивного жизненного сценария, эмоциональная поддержка и поощрение ребенка; формирование и укрепление адекватной самооценки детей.

4. Второй цикл групповых занятий с детьми (10 занятий).

Занятия направлены на развитие коммуникативных навыков у детей, способствующих оказанию помощи и поддержки друг другу, снижению конфликтных ситуаций; формирование навыков уверенного поведения, необходимых в дальнейшей жизни; содействие в формировании адекватных представлений о семье, ближайшем окружении и о самих себе, что является ресурсом для преодоления ребенком травмы и адаптации к жизни; помощь ребенку в формировании представления о будущем и развитие внутренних личностных ресурсов для его социальной адаптации; мотивацию на семейное устройство и формирование готовности к проживанию в замещающей семье.

Работа с замещающими семьями дополняется следующими компонентами:

1. Цикл групповых занятий для замещающих родителей (8 занятий).

Занятия направлены на эмоциональное отреагирование собственного отношения к травмирующему опыту ребенка; обучение навыкам эмоциональной поддержки ребенка и поддержки стратегий его саморегуляции, которые формируются у него на занятиях с психологом; понимание влияния травмы на развитие ребенка и его поведение.

2. Индивидуальные консультации для замещающих родителей.

Консультации направлены на обучение родителей распознаванию влияния травмирующего опыта своего ребенка на его жизнь и поведение; на формирование стратегии помощи ребенку по преодолению травматического опыта в семье, стратегии решения воспитательных задач; получение личной поддержки и помощи в решении наиболее острых проблем, связанных с травматичным опытом ребенка.

Цикл реабилитационной работы реализуется специалистами-психологами, которым необходимо пройти подготовку (повышение квалификации), освоить программу занятий и методический инструментарий и регулярно получать супервизорскую поддержку.

Кроме того, организация реабилитационной работы включает в себя проведение обучающих мероприятий для всего персонала организаций для детей-сирот и служб сопровождения замещающих семей, направленных на формирование базовых знаний о: понятии, видах и признаках жестокого обращения с детьми; последствиях травматизации и психологических особенностях детей, переживших жестокое обращение; механизмах влияния травмирующих ситуаций и жестокого обращения с ребенком в семье на его дальнейшее развитие; основных типах и специфике травмирующих ситуаций для детей, оставшихся без попечения родителей; содержании и условиях реабилитационной работы с ребенком по преодолению травмирующего опыта.

Предлагаемые требования к программам повышения квалификации специалистов и программам подготовки граждан, принимающих на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Подготовка специалистов

Исходя из результатов исследования, программы подготовки и повышения квалификации специалистов, которых предлагается наделить функциями ведения реабилитационной работы с детьми, пережившими психологическую травму, должны включать в себя следующие вопросы:

- Общий алгоритм, позволяющий понимать и выстраивать последовательность работы с ребенком.
- Обучение интерпретации поведения ребенка в травмоориентированном подходе.
- Обзор существующих диагностических, психореабилитационных инструментов: методик, занятий, конкретных упражнений, с рекомендациями по их использованию.
- Подборка инструментария по работе с каждой терапевтической мишенью.
- Ориентиры для сотрудников организаций по конкретным способам выстраивания благоприятной терапевтической среды.
- Возможные действия сотрудников организаций, которые видят и осознают в поведении ребенка проявления пережитого травматического опыта, но считают опасным затрагивать это во взаимодействии с

ребенком в силу недостаточности знаний, навыков или уверенности в отсутствии негативных последствий.

- Конкретные знания и техники предотвращения вторичной травматизации.
- Особенности работы с детьми с сексуализированным поведением.
- Форматы получения специалистами психологической помощи и проработки их собственных защит и эмоциональных реакций.

Как показало качественное исследование (интервью и фокус-группы), основными факторами, которые определяют результативность обучения специалистов, выступают:

- Совмещение теоретических знаний, описания техник работы и значительного количества примеров.
- Высокий уровень структурированности осваиваемых алгоритмов работы.
- Формализованность диагностического этапа, постепенность и интеграция диагностики в процесс взаимодействия с детьми.
- Использование в большом объеме тренингового формата работы, анализа практического опыта и закрепление, в том числе в формате ролевых игр («специалист» - «ребенок»).
- Освоение специалистами общей структуры и логики работы с детьми, открытая возможность к дополнению и адаптации методики под сложившиеся в организации и у специалиста условия.
- Универсальность методических приемов для работы с разной проблематикой.
- Методическое раскрытие кейсов и примеров, иллюстрирование понимания причинно-следственных связей, объяснение конкретного влияния пережитого опыта на реакции ребенка.
- Охват воспитателей и другого персонала организаций.
- Возможность на любом этапе работы после подготовки получения методической поддержки, консультаций.
- Обязательность супервизий.

Исследование также показало, что для специалистов, уже проходивших повышение квалификации и подготовленных к работе с детьми, испытывающими последствия психологической травмы, актуальными выступают следующие направления дополнительного обучения и методической поддержки:

- Специальные методы работы по психологической реабилитации с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в том числе расстройства аутистического спектра, умственную отсталость.
- Более глубокое освоение телесно-ориентированной терапии.
- Более глубокое освоение нейротехник и понимание механизмов их воздействия.
- Анализ кейсов с акцентом на более точное понимание индивидуальных особенностей конкретных случаев.

Подготовка замещающих родителей

Согласно результатам проведенного анализа данных, полученных в ходе качественного исследования, одним из ключевых дефицитов в навыках замещающих родителей является отсутствие умения выбирать и применять фрагменты теоретического знания, полученного в ходе подготовки, к объяснению конкретной ситуации или конкретных особенностей поведения ребенка.

Исходя из этого, в связи с ограниченностью объема часов, выделяемых на реализацию программы подготовки в школах приемных родителей, рекомендуется в рамках деятельности по сопровождению замещающих семей организовать специальные групповые тренинговые модули/занятия. Такие занятия необходимо посвятить отработке анализа кейсов, связанных с выделением причин детского поведения, с использованием имеющихся у родителей знаний; выявлению пробелов и пополнению этих знаний; отработке использования простых инструментов, позволяющих замещающему родителю раскрыть влияние различных видов травматического опыта на детей; обсуждению и ролевому проигрыванию возможных сценариев реагирования родителей на поведение детей; оказанию родителям эмоциональной поддержки в преодолении воспитательных трудностей, связанных с последствиями травматического опыта у детей.

Предлагаемые изменения в формах и содержании психологической помощи и реабилитационной работы с детьми, пережившими травмирующий опыт

Исследование показало, что отдельные виды травмирующих и кризисных событий в жизни ребенка порождают большее число разнообразных нарушений в эмоциональной сфере, поведении, самооценке и коммуникации; степень серьезности этих нарушений зависит как от жизнестойкости ребенка, так и от наличия у него в опыте влияния поддерживающей среды.

В связи с этим, исходя из результатов диагностики и мониторинга динамики изменений состояния ребенка в ходе реабилитационной работы, необходимо предусматривать участие ребенка в нескольких последовательных циклах реабилитации, в каждом из которых концентрировать внимание на своих «терапевтических мишенях» (психологических явлениях, на изменение которых направлена работа).

Это обуславливает необходимость:

- долгосрочного планирования реабилитационной работы с ребенком;
- заблаговременного планирования мероприятий по обеспечению преемственности реабилитационного процесса, в случае вероятности перевода ребенка из организации, его устройства в семью, переезда замещающей семьи на другую территорию и других возможных обстоятельств.

Исследование показало, что особого внимания требует проработка детального методического, диагностического и консультативного (терапевтического) инструментария для специалистов по вопросам реагирования на сексуализированное поведение детей, не соответствующее возрасту, выявления признаков сексуального насилия в прошлом опыте детей, работы с этой темой в рамках индивидуальных терапевтических занятий. При организации реабилитационной работы рекомендуется проведение отдельных занятий со специалистами для выявления и коррекции индивидуальных особенностей, препятствующих формированию профессиональной позиции по отношению к этому виду насилия – как при выявлении, так и при оказании помощи.

Рекомендуется осуществить переработку используемого инструментария мониторинга индивидуальной динамики состояния ребенка и его отношения к опыту травмирующих жизненных ситуаций по следующим направлениям:

- понятность и прозрачность формулировки критериев и вопросов мониторинговой анкеты для специалистов, работающих с инструментом;
- включение в мониторинг проявлений, которые можно наблюдать в ходе длительного взаимодействия с ребенком, но которые не имеют яркого выражения в поведенческих фактах;
- введение возможности, дополнительно к закрытым вопросам анкеты, включения кратких содержательных комментариев, значимых для понимания особенностей поведения и состояния ребенка.

Рекомендуется уделить особое внимание вопросам текущего контроля целостности и непротиворечивости данных, включаемых в ходе наблюдения за реабилитационной работой в мониторинговые анкеты и индивидуальные карты реабилитации; определить специалиста-супервизора, ответственного за анализ информации; обеспечить внесение своевременных корректировок в данные.