Приложение 2.

Маршруты помощи для женщин с разными типами и сочетаниями уязвимости

Документ «Маршруты помощи для женщин с разными типами и сочетаниями уязвимости» подготовлен как методический материал для специалистов кризисных центров, работающих с женщинами и женщинами с детьми в кризисной ситуации. Его задача — помочь специалистам структурировать сопровождение клиенток с разными типами уязвимости, определить возможный объем помощи внутри кризисного центра, обозначить ориентировочные сроки проживания и постсопровождения, а также увидеть ситуации, в которых необходима внешняя маршрутизация к медицинским, социальным, правовым, психологическим и другим помогающим организациям.

Документ разработан на основе материалов исследования кризисных центров, проведенного БФ «Культура благотворительности», и доработан с учетом комментариев экспертов и практиков, представляющих разные модели помощи женщинам с детьми. В обсуждении были учтены предложения по содержанию маршрутов, формулировкам, срокам сопровождения, ограничениям отдельных моделей КЦ, возможностям постсопровождения и взаимодействия с внешними службами.

Материал носит рекомендательный характер. Он не является универсальным стандартом, обязательным регламентом или заменой локальных документов организации. Предложенные маршруты, сроки и объем помощи следует рассматривать как ориентиры, которые могут адаптироваться с учетом модели конкретного кризисного центра, его ресурсов, требований безопасности, региональной инфраструктуры помощи, правового статуса учреждения и индивидуальной ситуации женщины и ребенка.

Особое значение в документе имеет идея профессионального самоопределения кризисного центра: важно понимать, в каких случаях помощь может быть оказана внутри КЦ, где требуется усиление сопровождения, а где необходима ранняя маршрутизация в другую систему помощи. Такой подход позволяет более точно распределять ресурсы, снижать перегрузку специалистов и выстраивать для женщины и ребенка реалистичный маршрут выхода из кризиса.

Типы ситуации указаны как рабочие гипотезы, которые на практике могут уточняться в первые дни и недели сопровождения: часть факторов становится видна только при совместном проживании, в наблюдении за заботой о ребенке, соблюдением договоренностей и реакцией на помощь.

1. Относительно ресурсная женщина в остром ситуативном кризисе

Виды помощи внутри КЦ	Безопасное проживание; первичная психологическая стабилизация; социальное сопровождение; юридическая консультация; восстановление документов и выплат; гуманитарная помощь. При быстром решении вопроса жилья возможно продолжение помощи в формате срочных/амбулаторных услуг.	
Объем помощи специалистов КЦ	Психолог для женщины	4–6 консультаций, 2–3 раза в неделю с ориентацией на результат.
	Помощь соцработника/куратор	Не менее 2 консультации, до 3 раз в неделю в первые 7–14 дней
	Документы/выплаты	1–3 обращения по потребности
	Психолог ребенка	3–4 консультации, 2 раза в неделю при необходимости
	Гуманитарная помощь	разово по потребности, затем 1–2 раза в месяц
	Юрист	2 консультации, 2–3 в месяц по ситуации, по запросу
Постсопровождение	Контрольный звонок или встреча через 2–4 недели после выхода. При решении о проживании вне КЦ— дальнейшая работа через срочные/амбулаторные консультации психолога, юриста, специалиста по социальной работе и куратора семьи.	
Внешняя маршрутизация	Полиция/суд/адвокат при насилии; медицинская помощь; привлечение профильных НКО при наличии дополнительного запроса.	

2. Единичный случай или впервые проявившееся домашнее насилие при сохраненных ресурсах

Виды помощи внутри КЦ	Безопасное проживание; план безопасности; психологическая помощь женщине и ребенку; юридическое сопровождение; помощь с документами, выплатами, устройством в школу/ДОУ; при необходимости группа дневного пребывания для ребенка.	
Объем помощи специалистов КЦ	Психолог женщины	4–12 консультаций
	Психолог ребенка	4–12 консультаций
	Юрист/адвокат	4 консультации
	Сопровождение в суд/полицию	по необходимости

	Соцработник	3–6 встреч
	Гуманитарная помощь	По необходимости 3- 5 выдач
	Детские услуги	группа дневного пребывания по необходимости.
	Групповая работа/тренинги —	1 раз в месяц
Постсопровождение	Связь с куратором до завершения правовых шагов; при безопасной и не усугубляющейся ситуации — восстановление связи с родственниками или иным поддерживающим окружением.	
Внешняя маршрутизация	Полиция, суд, адвокат, медэкспертиза, профильные НКО по домашнему насилию.	

3. Цикличное насилие и созависимые отношения

Виды помощи внутри КЦ	Безопасное проживание; мотивационная работа; психологическая помощь и психотерапевтическая работа с границами и нормой отношений; юридическая помощь; работа с ребенком; гуманитарная поддержка.	
Объем помощи специалистов КЦ	Психологические консультации/психотерапия женщины	10–20 консультации
	Групповая работа после стабилизации эмоционального состояния	1 раз в месяц или 6–10 встреч
	Психотерапия — только для мотивированных через тест/конкурс	Длительно до 1 года
	Детский психолог	10-20 консультаций
	Юрист	5-10 консультаций
	Гуманитарная помощь	5 -6 выдач
Постсопровождение	Длительное сопровождение после выхода 3–6 месяцев; групповая работа/тренинги; поддерживающее сообщество. Психотерапия может длиться 1–5 лет и не должна ограничиваться проживанием в КЦ	
Внешняя маршрутизация	НКО по домашнему насилию; длительная психотерапия; группы переживших насилие; юристы; детский психолог; поддерживающее сообщество.	

4. Хроническое социальное неблагополучие / «жизнь в кризисе»

Виды помощи внутри КЦ	Полный стандарт КЦ: проживание; документы/пособия; гуманитарная помощь; психолог; социальный работник; трудоустройство; финансовое планирование, правила накоплений и ведение бюджета; быт и режим; родительские навыки и компетенции; помощь со сбором документов, выплатами, устройством в школу/ДОУ.

Объем помощи специалистов КЦ	Куратор	1- 2 раза в неделю
	Психолог	14–30 консультаций 1–2 раза в неделю
	Детский психолог	14–30 консультаций
	Занятия по быту/родительству, со специалистом по социальной работе	10–30 2–4 раза в неделю
	Трудоустройство —	1-3 попытки, желательно довести до трудоустройства
	Оформление документов/выплат	По необходимости, не менее 1 раза в неделю на активной стадии
	Финансовая грамотность/накопления	4 занятия или 1–2 раза в неделю
	Гуманитарные выдачи	8–12 раз
Постсопровождение	Постсопровождение 6–12 месяцев: звонки, встречи, групповая работа/тренинги, контроль благополучия детей. Содействие удержанию занятости и решение возникающих социальных вопросов.	
Внешняя маршрутизация	Органы соцзащиты, занятости, муниципальные службы, дополнительное обучение, предоставление жилья, кураторы/наставники из других НКО, помощь других НКО.	

5. Опыт сиротства, интернатное воспитание, травматичное детство

Виды помощи внутри КЦ	Проживание; социально-бытовое обучение; развитие навыков ухода за ребенком; работа по формированию привязанности с участием психолога, детского психолога и педагога; помощь со сбором документов, выплатами, устройством в школу/ДОУ; документы на жилье/постановка на очередь; содействие в трудоустройстве/обучении; наставничество при наличии ресурса; детский психолог и/или группа дневного пребывания для ребенка.	
Объем помощи специалистов КЦ	Занятия по бытовым навыкам	10–24 , 1–2 раза в неделю
	Обучение уходу за ребенком	10–24 , не менее 2 раз в неделю
	Психолог	10–24 не менее 1 раза в неделю
	Детский психолог	4–24 консультации
	Наставник	
	Помощь с документами на жилье/выплаты	по необходимости
	Профобучение/работа	До трудоустройства/по необходимости;

	Гуманитарные выдачи	5–12 раз
Постсопровождение	Постсопровождение не менее 12 месяцев: выпускные группы, куратор, групповая работа/тренинги.	
Внешняя маршрутизация	Постинтернатные программы; наставники; психотерапевт; жилье для выпускников; профобучение; опека и службы защиты детства при риске отказа или угрозе ребенку.	

6. Кризисная беременность, послеродовый кризис, риск отказа от ребенка

Виды помощи внутри КЦ	Проживание после роддома; медицинское сопровождение по назначению врача; обучение уходу за младенцем; работа по формированию привязанности с участием психолога, детского психолога и педагога; помощь в получении пособий и сборе документов; гуманитарная помощь; работа с семьей; помощь с документами на жилье, выплатами, устройством старших детей в школу/ДОУ.	
Объем помощи специалистов КЦ	Консультации по уходу за ребенком в процессе проживания	Не менее 5
	Работа по формированию привязанности	1–2 раза в неделю / 10 консультаций
	Психолог	10-40 консультаций
	Медсопровождение	по назначению врача / 12 визитов в год
	Оформление пособий/документов	3–4 консультации
	Гуманитарные выдачи: детские вещи, питание, средства гигиены	5–15
	Помощь с семьей и старшими детьми	
Постсопровождение	Сопровождение куратора до 12 месяцев после выхода — до устойчивой организации бытовых условий и ухода за ребенком.	
Внешняя маршрутизация	Женская консультация, центр кризисной беременности, роддом, педиатр, служба/центр ранней помощи ребенку раннего возраста или ребенку с риском нарушений развития, соцзащита, НКО, помогающие семьям с детьми, сообщества одиноких матерей и молодых мам, курсы ответственного родительства/родительской компетентности.	

7. Психиатрические, ментальные или когнитивные особенности у женщины

Виды помощи внутри КЦ	Главная задача – выявить наличие нарушений. Важен диагностический период с наблюдением в быту; адаптированный индивидуальный план с короткими,

	конкретными шагами; оценка безопасности ребенка; помощь с получением пособий, выплат и документов; первичная кризисная поддержка как помощь в снижении острого состояния и организации контакта со специалистами; обучение навыкам ухода за ребенком и родительским компетенциям. При необходимости — отдельное размещение/гостиница/перенаправление и запуск медицинского маршрута.	
Объем помощи специалистов КЦ	Диагностика психиатра	1–30 дней наблюдения, 1-4 обращения (если отказывается, то маршрут не продлолжать)
	Социальные работники, администраторы	По потребности
	Психологические консультации	1-12 консультаций
	Проживание	Возможно при соблюдении плана лечения и отсутствия инцидентов
	Гуманитарные выдачи	1–3 в месяц
Постсопровождение	Координация с родственниками/опекой и внешними службами. Координация с врачом возможна только с учетом согласия клиентки и правил конфиденциальности; медицинская информация не должна передаваться без законных оснований.	
Внешняя маршрутизация	Психиатр, ПНД, стационар при остром состоянии, МСЭ, сопровождаемое проживание, тьютор, социальный сопровождающий, опека.	

8. Депрессия, ПТСР, выраженные последствия травмы

Виды помощи внутри КЦ	Проживание; при необходимости отдельное размещение/гостиница; кризисное консультирование психолога; режим и восстановление сна; снижение перегрузки; помощь ребенку через детского психолога, педагога или группу дневного пребывания; юридическая и социальная помощь по ситуации; групповая терапия/тренинги после стабилизации.	
Количественные показатели / варианты экспертов	Психолог женщины	12–48 консультаций
	Детский психолог	12-30 консультаций
	Врач/психиатр	1–4 обращения
	Проживание без бытовой нагрузки	1 -2 месяца
	Гуманитарные выдачи	1–3 в месяц
Постсопровождение	Реабилитационный период от 2 месяцев до 1,5 года , постсопровождение и групповая терапия/тренинги 6–12 месяцев.	

Внешняя маршрутизация	Психотерапевт/психиатр, группы поддержки, медицинская помощь, детский психолог, НКО, работающие с ситуацией домашнего насилия.

9. Химическая зависимость или высокий риск зависимости

Виды помощи внутри КЦ	Краткосрочное безопасное размещение возможно только без активного употребления и при соблюдении правил; работа с мотивацией; оценка безопасности ребенка; помощь в получении пособий и сборе документов; подготовка к реабилитации; гуманитарная помощь. При активном употреблении первичным должен быть медицинский/наркологический маршрут.	
Количественные показатели / варианты экспертов	Проживание	Возможно в период ремиссии — от 1 до 12 месяцев;
	Мотивационные встречи/работа с психологом	4 -30 консультаций
	Нарколог/реабилитация Тесты и меддокументы	1–4 обращения; по необходимости;
	Гуманитарные выдачи	1–12
Постсопровождение	Удержание контакта после реабилитации; возвращение к КЦ возможно только при новых острых социальных рисках и при соблюдении условий безопасности.	
Внешняя маршрутизация	Нарколог, реабилитационный центр, группы взаимопомощи, СПИД-центр, психиатр, опека/КДН при риске ребенку.	

Рекомендуемые сроки проживания и действия при отсутствии динамики

Предложенные сроки являются ориентировочными и должны уточняться по итогам первичной оценки, диагностического периода и консилиума специалистов. Максимальный срок проживания определяется моделью конкретного КЦ, требованиями безопасности, ресурсами команды и наличием внешнего маршрута помощи.

Тип уязвимой ситуации	Рекомендуемый срок проживания	Максимальный срок	Что должно измениться	Если ситуация не меняется
Относительно ресурсная женщина во внезапном кризисе	До 1 месяца	До 3 месяцев	Снижена острота кризиса; восстановлены документы и выплаты; понятен безопасный адрес или план аренды; женщина выполняет договоренности и может перейти на амбулаторное сопровождение.	Пересмотреть гипотезу случая: возможно, за внешним кризисом стоит хроническое неблагополучие, насилие, зависимость или ментальные трудности. Назначить консилиум и изменить маршрут помощи.
Разовое или впервые проявившееся домашнее насилие при сохраненных ресурсах	1–3 месяца	До 6 месяцев	Составлен план безопасности; начаты правовые шаги; есть безопасный адрес или план жилья; ребенок в безопасности; женщина удерживает контакт со специалистами и не возвращается в опасную ситуацию без плана.	Перевести случай в маршрут цикличного насилия/созависимости; подключить профильные НКО по домашнему насилию, адвоката, группы поддержки, длительную психологическую помощь.
Цикличное насилие и созависимые отношения	3–6 месяцев	До 6 месяцев в КЦ; далее 1–5 лет внешнего сопровождения	Женщина начинает распознавать цикл насилия, имеет план безопасности, получает юридическую и психологическую помощь, формирует внешнюю поддержку, ребенок получает отдельную помощь при необходимости.	Не продлевать проживание только за счет ресурса КЦ без изменения маршрута. Подключить длительную психотерапию, профильные НКО, группы переживших насилие, поддерживающее сообщество; при риске ребенку — детские службы.
Хроническое социальное неблагополучие / «жизнь в кризисе»	6–12 месяцев	До 12 месяцев в КЦ; до 24–36 месяцев только в специальных программах	Появились устойчивый режим, доход или обучение, оформлены документы и выплаты, ребенок устроен в сад/школу, сформированы базовые бытовые и родительские навыки, есть план жилья и сеть поддержки.	Передать случай в длительное социальное сопровождение: соцзащита, муниципальные службы, наставники, НКО, сопровождаемое проживание. При угрозе ребенку — подключить опеку/КДН.

Тип уязвимой ситуации	Рекомендуемый срок проживания	Максимальный срок	Что должно измениться	Если ситуация не меняется
Опыт сиротства, интернатное воспитание, травматичное детство	6–12 месяцев	До 24–36 месяцев в специальных программах	Женщина осваивает бытовые и родительские навыки, оформляет документы, выплаты и жилищные права, включается в обучение или работу, получает наставника/куратора, ребенок находится в безопасной заботе.	Нужен не только КЦ, а постинтернатный маршрут: наставничество, сопровождаемое проживание, психотерапия, помощь с жильем и работой. При сохраняющемся риске для ребенка — совместная работа с опекой и детскими службами.
Кризисная беременность, послеродовый кризис, риск отказа от ребенка	1–3 месяца	До 6 месяцев в КЦ; до 24–36 месяцев в специальных программах для молодых матерей	Женщина принимает решение о сохранении заботы о ребенке; сформированы первичные навыки ухода; оформлены пособия и документы; выстроен медицинский маршрут; есть бытовой план после выхода.	Подключить женскую консультацию, роддом, педиатра, раннюю помощь, соцзащиту, НКО для мам с детьми. Если забота о ребенке не обеспечивается — обсуждать защитный маршрут с детскими службами.
Мама с ребенком с инвалидностью или тяжелыми особенностями здоровья	3–6 месяцев	До 12 месяцев при наличии адаптированного ресурса	Оформлены или начаты МСЭ, выплаты, медицинский и реабилитационный маршрут; ребенок получает помощь специалистов; у матери есть передышка, психологическая поддержка и план ухода.	Если КЦ не может обеспечить доступную среду и поддержку ухода, сразу маршрутизировать в профильные службы: реабилитационные центры, НКО по инвалидности, проекты «передышка», соцзащиту, сопровождаемое проживание.
Химическая зависимость или высокий риск зависимости	До 1 месяца для стабилизации и перевода	До 12 месяцев только при ремиссии и готовности соблюдать условия КЦ	Оценена безопасность ребенка; начат наркологический маршрут; есть согласие на лечение/реабилитацию; составлен план профилактики срыва; определено, кто заботится о ребенке на период лечения.	Не заменять лечением проживание в КЦ. При активном употреблении или срывах — маршрутизация к наркологу, в реабилитационный центр, группы взаимопомощи; при риске ребенку — опека/КДН.
Психиатрические, ментальные или когнитивные особенности	До 1 месяца диагностического периода	До 3 месяцев только при соблюдении лечения и отсутствии угрозы	Получена медицинская оценка; понятен диагноз/состояние или рабочая гипотеза; женщина соблюдает лечение, может заботиться о себе и ребенке, выполняет адаптированный индивидуальный план.	Если есть острый психоз, суицидальный риск, агрессия, тяжелая дезориентация или невозможность заботиться о ребенке без постоянного контроля, проживание в КЦ недостаточно. Нужны психиатр, ПНД, стационар,

Тип уязвимой ситуации	Рекомендуемый срок проживания	Максимальный срок	Что должно измениться	Если ситуация не меняется
		другим проживающим		МСЭ, сопровождаемое проживание, социальный сопровождающий; при риске ребенку — опека.
Депрессия, ПТСР, выраженные последствия травмы	3–6 месяцев	До 12 месяцев; в отдельных случаях внешний реабилитационный маршрут может длиться до 1,5 лет и более	Стабилизированы сон, питание, режим; снижена острота травматических проявлений; подключен психолог/психотерапевт или психиатр; ребенок получает поддержку; снижена бытовая и эмоциональная перегрузка.	Подключить специализированную психотерапевтическую и/или психиатрическую помощь, группы поддержки, НКО по домашнему насилию, медицинские службы. При отсутствии динамики не удерживать случай только внутри КЦ, а переводить в долгосрочный внешний маршрут.