

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение «Вешенский центр развития ребенка –
детский сад №2»*

Утверждаю:
Заведующий МБДОУ
«ВЦРР – детский сад №2»
Фролова Е.И.



*Минимизация морально-
психологических
последствий совершения
террористического акта*

Минимизация морально-психологических последствий совершения террористического акта.

Аннотация: в теме рассматриваются методы оказания психологической поддержки пострадавшим в результате теракта, указывается на необходимость учитывать потребности всех заинтересованных сторон кризисного психологического вмешательства.

1. Типичные реакции на стрессовые ситуации в условиях террористического акта.

Конспект. Психологически заложники могут реагировать на стрессовую ситуацию трояким образом.

1.1. Первый тип реакции — большинство заложников морально подавлены, переживаемые ими страдания заглушают все остальные чувства, познавательные ориентации минимизированы.

1.2. Второй тип реакции — среди заложников могут выделиться лидеры. Как правило, это уравновешенные, стойкие, выдержанные люди, помогающие другим выжить и выстоять в этой ситуации. Пример подобного поведения мы видели в сложной ситуации захвата заложников на Дубровке. Мария Школьникова, врач-кардиолог, профессор, проявила свои лидерские способности, организовала сбор подписей среди заложников в поддержку требований террористов. Для того чтобы она передала эти требования, террористы отпустили ее одну из первых. В данном случае террористы поступили в соответствии с одной из заповедей терроризма: от группы заложников необходимо отсекал их лидеров и постоянно тасовать, изменять состав групп заложников для того, что они не смогли организовать сопротивление.

1.3. Третий тип реакции — отчаяние, истерические припадки, безрассудное поведение, провоцирующее остальных заложников на эмоционально неуравновешенные реакции.

Люди, ставшие заложниками, испытывают серьезную трансформацию психики. Во-первых, практически у всех возникает ощущение нереальности ситуации. Они не могут до конца поверить, что оказались в таком безвыходном положении, не имеют возможности сами распоряжаться своей судьбой, действиями, поведением, что они фактически стали рабами жестоких, агрессивных людей. Во-вторых, у заложника возникает протест против заточения, проявляющийся в открытой или скрытой форме. Часто не выдержав стресса, люди пытаются бежать, даже если это бессмысленно, так как побег одного или нескольких заложников может вызвать агрессивные действия со стороны террористов в отношении оставшихся. Взбунтовавшийся заложник может броситься на террориста, попытаться вырвать у него оружие. Подобные действия, как правило, не бывают успешными, так как одиночное сопротивление террористам неэффективно.

Поведение людей, оказавшихся в заложниках, связано с их индивидуальными психическими особенностями. Как указывает Л.А. Китаев-Смык, существует шесть типов реакции заложников на сложившуюся ситуацию (Китаев-Смык Л.А., 2002; цит. по Агаджанов В.В, 2007).

1. «Нетерпеливо отчаянных» (около 1%) может стать много больше (до 60%), если они спровоцируют своим импульсивным поведением «истероидных», которым (мужчины) в критических ситуациях свойственна агрессивность: чем больше их «дают» экстремальные обстоятельства, тем больше в «истероидах» сопротивления.

2. «Стойкие» (5-12%) - устойчивы к невзгодам, разумно смелы и осторожны, стресс укрепляет их стойкость; могут морально поддерживать других.

3. «Одинокие» (30-50%) морально подавлены, психически оглушены, их страдания «заглушают» все прочие чувства, мешают общению. У них монотония тягостного переживания страха и беспомощности может сопровождаться шизоидными явлениями. Чем дольше и сильнее давление экстремальных обстоятельств, чем глубже психическое изнурение заложников, тем больше такое состояние усугубляется.

4. «Расчетливо-разумные приспешники» (10-15%) поступают с расчетом, сознательно, чтобы улучшить хоть сколько-нибудь свое существование, уменьшить угрозу лично для себя и своих близких. У них самооправдание: «Жертвуя собой, мы для пользы других пошли служить врагам — мы не предатели, а тайные "свои"».

5. «Расчетливо-злобные приспешники» (10—15%), служа врагам, ищут возможность возвыситься при новой расстановке сил за счет более слабых заложников, притесняя их или, напротив, милостиво помогая.

6. «Сочувствующие» (20-30%). Чем дольше их заложничество, тем сильнее они ощущают некую родственную близость с захватившими их террористами и, разделяя с ними их переживания и неприязнь к спасителям, они и после освобождения сочувствуют захватчикам, пытаются защищать их.

Исследования Н.Н. Пуховского в г. Буденновске Ставропольского края (лето 1995 г., бандгруппа Ш. Басаева) позволили ему вычленить три характерных типа поведения, отмечавшихся при случаях заложничества:

1) психическая регрессия с «примерной» инфантильностью и автоматизированным подчинением, депрессивное переживание страха, ужаса и непосредственной угрозы для жизни (апатия в ее прямом немедленном виде);

2) демонстративная покорность, стремление заложника опередить приказ и заслужить похвалу со стороны террористов (стеническая активно-приспособительная реакция);

3) хаотичные протестные действия, демонстрация недовольства, постоянные отказы подчиняться, провоцирование конфликтов (Агаджанов В.В, 2007).

Очевидно, что «травмирующая» природа подобных событий приводит к эмоциональному подъему и вызывает чувства сострадания, возмущения и скорби. Очевидно, что угроза повторения таких событий усиливает страх.

Попытаемся представить целостную картину общих реакций на травму сразу после события и рассмотреть психологическое воздействие терроризма на непосредственные жертвы и население. К непосредственным реакциям на террористический акт относятся:

1. Острая реакция на стресс (ОРС), которая может проявляться в двух видах:

- острое психомоторное возбуждение. Внешне оно проявляется лишними, быстрыми, порой нецеленаправленными движениями. Суждения поверхностны, а иногда лишены смысловой нагрузки. Эти люди не способны концентрировать внимание на том, что им сообщают, с трудом воспринимают объяснения.

- состояния, которые сопровождаются внешней обездвиженностью (оцепенение). Человек становится как бы посторонним наблюдателем, и события чрезвычайной ситуации (ЧС) проносятся в его сознании, как кадры из фильма. В наиболее выраженных случаях развивается так называемый психогенный ступор: человек лежит с закрытыми глазами, не реагирует на окружающее.

2. Нормальная реакция адапционного стресса, которая включает в себя три составных части: она обеспечивает усиление внимания, мобилизует всю энергию, призывает к действию.

Например, какой-то человек внезапно подвергается агрессии во время террористического акта. Забыв о своих занятиях и мечтаниях, он мгновенно концентрируется на ситуации, чтобы определить и отобрать все, что относится к его текущему положению.

Кроме того, его способности рассуждать, запоминать внезапно и резко обостряются. Он будет в состоянии оценить всю серьезность положения и предвидеть последствия, сумеет восстановить в своей памяти изученные схемы поведения и выработать соответствующее обстановке решение. Наконец, им будет двигать желание действовать, он не сможет

оставаться безучастным и бездействовать, ему будет необходимо исполнить свои решения и довести их до конца.

И лишь потом, когда он окажется в безопасности, оказав помощь своим соседям, уже после окончания атаки, он ощутит двойное чувство физического и психического истощения, смешанного с чувством успокоения и эйфории.

3. Реакции, характерные для *«отсроченного стресса»*. Они появляются в тех случаях, когда человек чувствует себя растерянным, подавленным обстановкой и чувством бессилия. Таких реакций по Л. Кроку четыре:

- *резкий упадок сил*, в результате которого в умственном отношении личность находится в заторможенном состоянии, в эмоциональном плане - в состоянии ступора, а воля и моторность бездействуют. В результате таких реакций человек обездвижен, потерян в беде до тех пор, пока ему не придут на помощь;

- *реакция возбуждения*, при которой человек подчиняется своему непреодолимому желанию действовать. Но при этом он не может выработать четкий план своих действий и просто жестикулирует, производит бесцельные и беспорядочные движения;

- *реакция побега*, которая часто выглядит как панический призыв к «общему побегу», распространяемый как психическая инфекция в среде напуганных людей, не способных выработать решение для необходимых действий. Они принимают первую моторную модель, которая возникает у них на глазах;

- *реакция «автоматизма»*, которая вынуждает человека производить действия вполне связанные и адекватные, но при отстраненном сознании. Его действиям не предшествует спокойное и взвешенное осмысление.

Специалисты также наблюдали «отсроченный стресс» у людей, которые в критической ситуации вели себя в соответствии с адаптационным типом стресса. Они укрывались в убежище, оказывали помощь пострадавшим соседям, но сразу после освобождения они начинали рыдать или у них проявлялись вегетативно-нервные реакции (потливость, бледность, рвота, непроизвольное мочеиспускание), а также повторяющаяся характерная раздражительность по незначительным поводам. Таким образом, ситуация террористического акта может двойко влиять на пострадавшего: либо он будет проявлять симптомы «адаптационного стресса», либо «отсроченного стресса».

Когда на следующий день пострадавший возвращается к обычной жизни, у него остаются лишь неприятные воспоминания и осознание того, что это событие уже пережито, все моментальные, краткосрочные реакции на стресс могут остаться без последствий. В том случае, когда значительные психофизиологические изменения сохраняются в течение четырех или более недель после теракта, можно говорить о психическом расстройстве, а именно, *посттравматическом стрессовом расстройстве* – ПТСР.

К психофизиологическим изменениям относятся:

- нарушения сна;
- трудности концентрации внимания;
- сильные чувства: тревоги, печали, гнева, горя;
- повышенные раздражительность и бдительность;
- нарушения: работоспособности и социального функционирования;
- избегание мыслей и обстоятельств, ассоциирующихся с травмой;
- непроизвольное повторное воспроизведение переживаний травматического события.

Стокгольмский синдром. В случае захвата заложников также может возникать так называемый «стокгольмский синдром», когда заложники начинают ощущать позитивные чувства к своим захватчикам и негативные по отношению к властям. Можно сказать, что они переходят на систему мира террористов. Отсюда следует важное следствие: нельзя доверять информации, исходящей от жертв. И более того, жертвы могут мешать проведению операций по их освобождению, не слушаться команд спасающих их людей.

Для формирования «стокгольского синдрома» необходимо стечение определенных обстоятельств:

1. Психологический шок и фактор внезапности ситуации захвата. Когда человек, только что свободный, оказывается в прямой физической зависимости от террористов.
2. Продолжительность удержания заложников. Заложники подвергаются сильнейшему психологическому давлению. Фактор времени на стороне террористов, и с течением времени растет вероятность все большего подчинения чужой воле.
3. Принцип психологической защиты. Любое стрессовое состояние погружает человека в депрессию, и чем сильнее переживание, тем глубже депрессия.

2. Организация психологической поддержки пострадавшим.

Оказание экстренной психологической помощи сразу после террористического акта включает в себя следующие психологические интервенции, с учетом того, что на ранних стадиях переработки травмы не рекомендуется применение каких-либо специальных психологических техник:

- 1) удовлетворение физических нужд и создание физического комфорта;
- 2) создание атмосферы безопасности;
- 3) оказание практической помощи в организации повседневной жизни с целью разгрузки;
- 4) обеспечение контакта с теми людьми, которые могут быть источником комфорта в его жизни (семья, друзья, духовно близкие люди);
- 5) фасилитация любых форм контакта с приятными и любимыми людьми;
- 6) образовательная работа – нормализация типичных постстрессовых реакций, которые могут казаться пугающими и расцениваться как признаки душевного надлома или психического расстройства;
- 7) поддерживать выдвижение реальных жизненных задач и помогать в расставлении приоритетов на ближайшее время (что сейчас можно начать делать, с чего лучше начать);
- 8) говорить с травмированным человеком о том, о чем ему самому хочется говорить, не форсировать его рассказ о пережитой травме. Любое обсуждение травмы должно включать на первом этапе только то, что сам человек хочет обсуждать. Специалистам не рекомендуется стимулировать пережившего травму воспроизводить и повторять события, а скорее следовать за ним, выслушивать то, что он хочет сказать, не перегружая вопросами и информацией. В то же время не следует избегать этих рассказов, важно дать пострадавшему возможность свободно высказываться и поддерживать его в этом, проявляя заинтересованность и понимание. При этом специалист должен соблюдать оптимальный баланс между сочувствием, эмоциональной вовлеченностью и оптимальной дистанцией, чтобы быть способным контейнировать тяжелые чувства и пугающие детали и создать у травмированного ощущение того, что он (специалист) способен вынести его рассказ и чувства (Aldwin, 2004).

Общие принципы общения с пострадавшими:

- При работе в зоне ЧС необходимо давать людям короткие, четкие команды в побудительном наклонении. Например: «Встань...», «Выпей воды...»
- Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста Не могли бы Вы...».
- Избегайте в речи употребления частицы «не».
- В вашем голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника.
- Речь должна быть плавная (не рубленая по слогам), медленная с элементами внушения: «Ты не один, помощь пришла! «Слушай меня!», «Надо жить!»
- Запрет на фразу: «Все будет хорошо!»

Не давайте обещаний, которые вы не в состоянии выполнить, это приводит к затруднению взаимодействия с этим пострадавшим и может повлечь за собой слухи, связанные с недоверием к специалистам.

Изначально необходимо выделить некоторые подходы оказания экстренной психологической помощи. В тупиковой ситуации, когда человек в эпицентре насилия и психологической подавленности необходимо *кризисное вмешательство*.

Кризисное вмешательство – это выслушивание переживаний и помощь в нормализации чувств. Эффективность кризисного вмешательства заключается в его применении сразу после травматического события. Незамедлительное вмешательство позволяет предотвратить многие нежелательные психологические последствия (Alexander, McFarlane). Митчелл выделяет 3 фазы дебрифинга:

Фаза 1. «Вентиляция» - возможность поделиться мыслями и чувствами с другими людьми.

Фаза 2. Воспроизведение того, что случилось во время травматического события, некоторое когнитивное структурирование происшедшего, укрепление чувства безопасности и поддержки в настоящем.

Фаза 3. Мобилизация ресурсов, построение перспективы. Причем не должно происходить чрезмерного эмоционального выплеска, необходимо соизмерять и чередовать выход эмоций.

Методы релаксации. Основанные на прогрессирующей мышечной релаксации, методы могут оказывать лечебное действие на некоторые последствия пережитой психотравмирующей ситуации, а именно состояния возбужденности, тревожности и соматизации.

Арт-терапия. Для участия в творческом процессе человеку не нужны специальные навыки или способности. Человек может выразить свои переживания, свое состояние в рисунке, движении, звуке, а процесс художественного творчества рождает положительные эмоции у его участников. В арт-терапии органично соединяются вербальные и невербальные способы общения. Для людей перенесших травму это имеет огромное значение, так как они могут выражать сокровенные чувства и сомнения, страхи и надежды, конфликты и ожидания в художественных образах. Художественное творчество способствует не только раскрытию человека и работы с материалом сознания, но и проникновению на бессознательный уровень, что ведет к преодолению травмы (очень часто человек не осознает, что творит, это может быть спонтанное выражение цвета и формы).

3. Психологическая реабилитация лиц, задействованных в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В борьбу с терроризмом вовлечены такие активные участники событий, как спасатели, полиция, спецслужбы и др. Все они, в отличие от остального общества, не только испытывают на себе воздействие терроризма, но также должны в силу своего положения принимать ответные меры и выполнять принятые решения.

На участников специальной операции по освобождению заложников в той или иной степени воздействуют следующие стрессогенные факторы:

- непосредственная и высоковероятная угроза жизни или здоровью;
- ответственность за жизнь и здоровье заложников, находящихся в руках преступников, постоянный риск причинения им вреда своим бездействием или неадекватными действиями;
- как правило, широкий общественный резонанс чрезвычайных происшествий такого рода, особенно пристальное внимание к действиям правоохранительных органов, общественно-политическая значимость их ошибок;
- напряженность обстановки, обусловленная недостатком или противоречивостью сведений о преступниках, их психологических особенностях;

- крайний динамизм и трудно предсказуемый характер изменений обстановки в связи с особенностями поведения, "прихотями" преступников;
- постоянная перегрузка психофизиологических функций, обусловленная необходимостью анализа и прогноза развития ситуации, принятия ответственных решений, организации и выполнения четких и согласованных действий в жестком лимите времени.

В результате эмоционального шока, превосходящего индивидуальные возможности к адаптации, у человека могут появиться запоздалые и длительные психологические нарушения, которые военные врачи обычно называют «травматический невроз». ПТСР – это сложное психическое состояние, которое развивается в результате переживания травматического события. Симптомами, характеризующими ПТСР, являются повторяющееся воспроизведение травматического события или его эпизодов; избегание мыслей, воспоминаний, людей или мест, ассоциирующихся с этим событием; эмоциональное оцепенение; повышенное возбуждение.

В «группу риска» по развитию ПТСР попадают как раз такие участники антитеррористических операций и военных действий, как спасатели, врачи, специалисты психолого-психиатрических бригад. По данным, которые опубликованы М.М. Решетниковым, почти у 50% спасателей наблюдаются отдельные психопатологические проявления и признаки психофизиологической демобилизации.

Частным видом ПТСР является вторичная травма, или «травма помогающего». Помогательная деятельность подразумевает повышенную личностную включенность и эмоциональную вовлеченность специалиста во взаимодействие с другими людьми. В результате профессионал оказывается подвержен значительным эмоциональным нагрузкам, которые существенно возрастают в работе с людьми, переживающими острые травматические и посттравматические стрессовые расстройства.

Как указывает И.А. Акиндинова, вторичная травма, или «травма помогающего» — это изменения внутреннего опыта помогающего специалиста, которые возникают в результате его вовлеченности в отношения с клиентом, переживающим травматическое состояние. Это результат процесса сопереживания клиентом, столкнувшимся со смертельной опасностью, насилием, унижением, предательством, разрушениями, потерями и т. д., который приводит к изменению базовых представлений о мире (Акиндинова, 2004).

Факторы, влияющие на возникновение вторичной травмы, включают в себя две группы. К *первой группе* относятся особенности рабочей ситуации специалиста: условия и режим работы, тип и количество клиентов, характер травматических расстройств, с которыми приходится иметь дело. Ко *второй группе* относятся особенности личности помогающего: его профессиональная идентичность, внутрличностные ресурсы, наличие внешней поддержки (близкие люди, профессиональное сообщество единомышленников), личная история (уровень собственной травматизации), жизненная ситуация в настоящем, личные стратегии преодоления трудностей.

Психологическое сопровождение поисково-спасательных отрядов.

У специалистов возможны следующие проявления:

- в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности;
- увеличении количества ошибок, в том числе приводящих к авариям;
- нарушениям профессионального здоровья;
- снижению профессионального долголетия.

В рамках психологического сопровождения поисково-спасательных отрядов (ПСО) проводится:

1. Профессиональная подготовка к действиям при ликвидации террористического акта. Психологическая подготовка включает тренинги, теоретические и практические занятия.
2. Психологическая диагностика сотрудников ПСО:

- Ежегодно проводится мониторинговое обследование спасателей с целью выявления уровня накопления стрессорных нарушений, связанных с профессиональной деятельностью.

- В случае работы в зоне боевых действий или в районе проведения антитеррористической операции по возвращению проводится обследование, цель которого определить степень влияния и психологические последствия работы в зоне ЧС.

3. Медико-психологическая реабилитация.

Возможности преодоления вторичной травмы участников поисково-спасательных отрядов обеспечиваются двумя направлениями психологической работы: снижение уровня стресса (или психопрофилактика) и трансформация отчаянья (Акиндинова, 2004).

Снижение уровня стресса проводится за счет развития само-осознавания и стимуляции заботы человека о себе на различных уровнях своего существования: физиологическом, психологическом, эмоциональном, духовном, профессиональном. На физиологическом уровне забота о себе может выражаться в регулярном и качественном питании, отслеживании своего соматического здоровья, посещениях врача, занятиях физическими нагрузками, получении сеансов массажа, достаточном количестве сна, отдыха, секса, в обеспечении себя комфортной и приятной одеждой и т. п.

На психологическом уровне она может проявляться в выделении достаточного времени для саморефлексии, для встреч с личным психотерапевтом, в ведении психологического дневника, выделении времени для занятий своим хобби, отслеживании и регуляции своих границ (например, позволении себе отказывать другим людям в их просьбах) и т. д.

На эмоциональном уровне это может быть общение с приятными людьми, совершение подарков самому себе, позволение любить себя, позволение на проявления своих эмоций — смех или слезы, общение с детьми и т. д.

Забота о своем духовном состоянии может выражаться в поездках на природу, в выделении времени на религиозные обряды, переживаниях моментов вдохновения, общения с искусством и т. п.

Забота о своем профессиональном существовании заключается в поиске баланса между работой и личной жизнью, создании удобных условий работы, запросе и получении супервизорской поддержки, отстаивании своих финансовых интересов и т. д.

Трансформация отчаяния — это более сложная задача (Акиндинова, 2004). Особенно усложняется эта задача при переработке последствий террористических актов, где люди являются источником опасности, в результате чего подрывается базовое доверие к миру и окружающим. Достигать ее можно такими путями, как: поиск смысла во всем происходящем (как в значительных, так и в обыденных событиях жизни); стремление бросать вызов негативным убеждениям и отчаянию; действия по созданию сообщества (поиск единомышленников и передача своего опыта и своих взглядов другим людям).

Лист ознакомления сотрудников МБДОУ «ВЦРР – детский сад № 2»

№ п/п	ФИО	Должность	подпись	дата
1.	Воротникова И.И.	старш. воспитатель		20.02.2020
2.	Мельникова И.И.	зам. завед. по АХЧ		20.02.2020
3.	Бурьянова Е.С.	воспитатель		20.02.2020
4.	Егорова И.И.	воспитатель		20.02.20
5.	Зимовейская И.И.	воспитатель		20.02.20
6.	Сергеева О.Ю.	воспитатель		20.02.20
7.	Исодушева Е.С.	воспитатель		20.02.20
8.	Авлаткина С.А.	воспитатель		20.02.20
9.	Белгородова Т.В.	воспитатель		20.02.20
10.	Бояришвили Р.И.	воспитатель		20.02.20
11.	Курженина Т.Ф.	воспитатель		20.02.20
12.	Никонова В.И.	воспитатель		20.02.20
13.	Фирсова А.И.	воспитатель		20.02.20
14.	Тимова Е.Ю.	воспитатель		20.02.20
15.	Власенко Л.И.	педагог - психолог		20.02.20
16.	Дюкова С.В.	воспитатель		20.02.20
17.	Камышова Е.А.	учитель-логопед		20.02.20
18.	Ласкарева Л.В.	инструктор по физ.пе		20.02.20
19.	Юршина Л.В.	воспитатель		20.02.20
20.	Хиткина Д.И.	муз. руководитель		20.02.20
21.	Васильев К.И.	воспитатель		20.02.20
22.	Арошнина И.А.	воспитатель		20.02.20
23.	Абрамова И.А.	наст. воспитатель		20.02.20
24.	Боканова М.В.	наст. воспитатель		20.02.20
25.	Боканова С.А.	наст. воспитатель		20.02.20
26.	Баловишневская Е.И.	кастменеджер		20.02.20

27.	Товарова О.И.	нап. воспитатель	Товар	20.02
28.	Тригорьева Т.М.	нап. воспитатель	Тригорьева	20.02
29.	Ламинина С.А.	нап. воспитатель	Ламинина	20.02
30.	Лелина Т.Т.	нап. воспитатель	Лелина	20.02
31.	Лукашев К.С.	сорт	л/л	20.02
32.	Лукашев С.М.	РОЗ	Лу	20.02
33.	Мерзлова Н.В.	учащая	Мерзова	20.02
34.	Соконда М.А.	нап. воспитатель	Соконда	20.02
35.	Тыняева К.В.	учащая	Тыняева	20.02
36.	Фролова Т.И.	нап. воспитатель	Фр	20.02
37.	Туканова Н.И.	нап. воспитатель	Тукан	20.02
38.	Лукашова М.А.	сорт	Лу	20.02
39.	Тахтевская Л.А.	нап. воспитатель	Тахтев	20.02
40.	Зинькина К.М.	нап. воспитатель	Зинькина	20.02
41.	Лисицкая В.Р.	нап. воспитатель	Лис	20.02
42.	Мельникова М.А.	воспитатель	Мел	20.02
43.	Сивашкина И.Т.	учащая	Сив	20.02
44.	Кривок Е.В.	муз. руководитель	Кривок	20.02
45.	Усачев Н.Р.	сорт	Усачев	20.02
46.	Демченко Р.И.	сорт	Дем	20.02
47.	Туркина И.С.	нап. воспитатель	Туркина	20.02
48.	Свириденко М.В.	готовит	Св	20.02
49.	Сажонов А.Н.	звонил	Саж	20.02
50.	Сухомлино М.А.	муз. руководитель	Сух	20.02
51.	Почин А.И.	РОЗ	Почин	20.02
52.	Лухинская Е.И.	муз. руководитель	Лухин	15.07.2
53.	Гуркина Е.В.	воспитатель	Гур	15.07.2
54.	Ворошилова Л.В.	старш. воспитатель	Воро	15.07.2

55.	Мельникова У.Ф.	зам. зав. по АХЧ	<i>Мельникова</i>	15.07.20
56.	Бурякова Е.С.	воспитатель	<i>Бурякова</i>	15.07.20
57.	Земобейская Н.М.	воспитатель	<i>Земобейская</i>	15.07.20
58.	Сережа Д.Ю.	воспитатель	<i>Сережа</i>	15.07.20
59.	Издубенко Е.С.	воспитатель	<i>Издубенко</i>	15.07.20
60.	Александрова С.А.	воспитатель	<i>Александрова</i>	15.07.20
61.	Бинаркова Т.В.	воспитатель	<i>Бинаркова</i>	15.07.20
62.	Бажукина Р.И.	воспитатель	<i>Бажукина</i>	15.07.20
63.	Кривонозова Т.П.	воспитатель	<i>Кривонозова</i>	15.07.20
64.	Лукашова В.И.	воспитатель	<i>Лукашова</i>	15.07.20
65.	Пирова А.Ф.	воспитатель	<i>Пирова</i>	15.07.20
66.	Иванова Е.Н.	воспитатель	<i>Иванова</i>	15.07.20
67.	Власова А.И.	педагог-психолог	<i>Власова</i>	15.07.20
68.	Дюкова С.В.	воспитатель	<i>Дюкова</i>	15.07.20
69.	Камышова Е.А.	учитель-логопед	<i>Камышова</i>	15.07.20
70.	Рассказова Л.В.	инструктор по группе	<i>Рассказова</i>	15.07.20
71.	Юркина Л.В.	воспитатель	<i>Юркина</i>	15.07.20
72.	Хиткина Д.М.	муз. руководитель	<i>Хиткина</i>	15.07.20
73.	Арошина Т.А.	воспитатель	<i>Арошина</i>	15.07.20
74.	Абрамова Н.А.	пом. воспитателя	<i>Абрамова</i>	15.07.20
75.	Басканова М.В.	пом. воспитателя	<i>Басканова</i>	15.07.20
76.	Боква С.А.	пом. воспитателя	<i>Боква</i>	15.07.20
77.	Величкина Е.И.	кitchen	<i>Величкина</i>	15.07.20
78.	Бондарова О.И.	пом. воспитателя	<i>Бондарова</i>	15.07.20
79.	Тригорьева Т.М.	пом. воспитателя	<i>Тригорьева</i>	15.07.20
80.	Камынина С.Н.	пом. воспитателя	<i>Камынина</i>	15.07.20
81.	Левина Т.В.	пом. воспитателя	<i>Левина</i>	15.07.20
82.	Лыкина К.С.	счетовод	<i>Лыкина</i>	15.07.20

83.	Лукашев С.М.	Р03		15.08.20
84.	Морозов Н.В.	участка	Морозова	15.08.20
85.	Соканов М.В.	наим. воинской	Сокан	15.08.20
86.	Тюмаков Н.В.	участка	Тюмак	15.08.20
87.	Фрава Т.И.	наим. воинской	ФрИ	15.08.20
88.	Евдокимова М.И.	наим. воинской	ЕвИ	15.08.20
89.	Лукашева М.А.	сторона	ЛуИ	15.08.20
90.	Даршевская Л.А.	наим. воинской	ДарИ	15.08.20
91.	Зимовицкая Н.М.	наим. воинской	ЗимИ	15.08.20
92.	Кликовская В.П.	наим. воинской	КлиИ	15.08.20
93.	Мельникова М.А.	воинская	МелИ	15.08.20
94.	Сивашин Т.Г.	участков	СивИ	15.08.20
95.	Ткачев Н.В.	сторона	ТкаИ	15.08.20
96.	Демченко Р.И.	сторона	ДемИ	15.08.20
97.	Туркина И.С.	наим. воинской	ТурИ	15.08.20
98.	Фильмицкая М.В.	сторона	ФилИ	15.08.20
99.	Сажнов А.И.	сторона	СажИ	15.08.20
100.	Клейберович Е.В.	наим. воинской	КлейИ	14.08.20
101.	Ткачев С.И.	сторона	ТкаИ	13.08.20
102.	Мануйлов А.И.	воинская	МанИ	13.08.20
103.	Сарыгина Е.В.	воинская	СарИ	13.08.20
104.	Куркина Т.Ф.	воинская	КурИ	15.08.2021
105.	Бурасова Е.С.	воинская	БурИ	15.08.21
106.	Тришорьева Т.И.	наим. воинской	ТриИ	15.08.21
107.	Сажнов А.И.	Р03	СажИ	15.08.21
108.	Мельникова М.А.	воинская	МелИ	15.08.21
109.	Никонова В.И.	наим. воинской	НикИ	15.08.21
110.	Сарыгина Т.И.	воинская	СарИ	15.08.21

111.	Зимовнова Н. М.	пом. воспит.	Зеев	15.02.21
112.	Чукарина М. И.	пом. воспит.	Чуф	15.02.21
113.	Благодаров Д. В.	воспитатель	Толд.	15.02.21
114.	Блавынский Е. И.	кастеляния	Бред	15.02.21
115.	Букина И. С.	пом. воспит.	Буф	15.02.21
116.	Зимовейская Н. М.	воспитатель	З.И.	15.02.21
117.	Селиванов М. Д.	воспитатель	Селиванов	15.02.21
118.	Кадаров Е. В.	пом. воспит.	Кад	15.02.21
119.	Дахневская Л. А.	пом. воспит.	Д.А.	15.02.2021
120.	Богова Г. С.	пом. воспит.	Богов	15.02.2021
121.	Исбукмаева Э. С.	воспитатель	Исб	15.02.21
122.	Левина Т. С.	пом. воспит.	Левина	15.02.21
123.	Анатова Е. И.	воспитатель	Ан	15.02.21
124.	Власова Л. И.	педагог-психолог	Власова	15.02.21
125.	Самсонова С. И.	пом. воспит.	Сам	15.02.21
126.	Гаскарова Л. В.	инстр. по физ. пе	Гаска	15.02.21
127.	Мерзеева Н. В.	пом. по с. делам	Мерзеева	15.02.21
128.	Ушакова Н. В.	пом. по с. делам	Уш	15.02.21
129.	Ремкина Р. С.	охрана	Рем	15.02.21
130.	Смакина Т. С.	пом. по с. делам	Сма	15.02.21
131.	Ханкин Д. М.	муз. рук.	Хан	15.02.21
132.	Маморова А. Д.	воспитатель	Мам	15.02.21
133.	Смакова Л. А.	пом. воспит.	Сма	15.02.21
134.	Фролова Т. И.	пом. воспит.	Фро	15.02.21
135.	Мельникова И. А.	пом. зав. по АРЗ	Мель	15.02.21
136.	Персова Л. Т.	воспитатель	Пер	15.02.21
137.	Периуткина Л. В.	воспитатель	Пер	15.02.21
138.	Иванов И. С.	охрана	Ив	15.02.21

139.	Луканин В. С. И.	сторож	С.И.	15.02.21
140.	Воротникова Н. Ф.	ср. в. воспитатель	Н.Ф.	15.02.21
141.	Баскакова М. В.	нач. воспитателя	М.В.	15.02.21
142.	Ахлаткина С. А.	воспитатель	С.А.	15.02.21
143.	Серегова Д. Ю.	воспитатель	Д.Ю.	15.02.2021
144.				
145.				
146.				
147.				
148.				
149.				
150.				
151.				
152.				
153.				
154.				
155.				
156.				
157.				
158.				
159.				
160.				
161.				
162.				
163.				
164.				
165.				
166.				