МИНИСТЕРСТВО ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ
И СОЦИАЛЬНЫМ КОММУНИКАЦИЯМ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
«ЦЕНТР СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И МОЛОДЕЖИ»**

Каландаришвили улица, 21, г. Якутск, 677013
т./ф. (4112) 32-03-37, http://psycentr-ykt.ru
E-mail: psycentr-ykt@yandex.ru

САХА ӨРӨСПҮҮБҮЛҮКЭТИН ЫЧЧАТ
ДЬЫАЛАЛАРЫГАР УОННА СОЦИАЛЬНАЙ
КОММУНИКАЦИЯЛАРГА МИНИСТИЭРИСТИБЭТЭ

**«ДЬИЭ КЭРГЭН УОННА ЫЧЧАТ СОЦИАЛЬНАЙ-
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЙ ӨЙӨБҮЛҮН КИИНЭ»
САХА РЕСПУБЛИКАТЫН ГОСУДАРСТВЕННАЙ
БЮДЖЕТНАЙ ТЭРИЛТЭТЭ**

Каландаришвили уулуссата, 21 Дьокуускай куорат,
677013 т./ф (4112) 32-03-37,
http://psycentr-ykt.ru
E-mail: psycentr-ykt@yandex.ru

УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГБУ РС(Я) «ЦСППСиМ»
_____В.Б. Скрябин
«2» марта 2020 г.

Методические рекомендации по выявлению жесткого обращения и насилия против несовершеннолетних и оказанию комплексной психологической помощи несовершеннолетним, ставшими жертвами насилия и жестокого обращения

Якутск – 2020

Обоснование: В целях оказания своевременной комплексной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения по распоряжению Правительства Республики Саха (Якутия) от 04 сентября 2014 года № 992-Р «О создании Мобильной кризисной службы по оказанию комплексной оперативной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, и их семьям» при ГБУ РС (Я) «ЦСППСиМ» была создана Мобильная кризисная служба. В Республике Саха (Якутия) за последние 5 лет наблюдается рост числа преступлений и фактов жестокого обращения в отношении несовершеннолетних, часть из которых совершенны близкими людьми. Таким образом, реабилитационные мероприятия для пострадавших являются одной из важных задач для общества, которую можно решить только совместными усилиями.

Данные рекомендации раскрывают основные формы организации членами межведомственного взаимодействия социально-психологической реабилитации несовершеннолетних жертв жестокого обращения и насилия и их семей. Также освещается основная терминология по формам жестокого обращения и насилия.

Цель: Оказание методической помощи в организации профилактики и выявления жестокого обращения в отношении несовершеннолетних, а также социальной-психологической реабилитации.

Целевая группа: Предназначено для социальных педагогов, педагогов-психологов и других работников образовательных учреждений, и всех интересующихся проблемой жестокого обращения и насилия в отношении детей.

Содержание:

1. Основные понятия.
2. Нормативно-правовая основа.
3. Понятие «жестокое обращение с детьми».
4. Выявление жестокого обращения.
5. Действия при выявлении жестокого обращения.
6. Социально-психологическая реабилитация:
6.1. Структура социальной-психологической реабилитации.
6.2. Основные формы социальной-психологической реабилитации и профилактики с детьми, пострадавшими от жестокого обращения и насилия и с их семьей.
5. Список используемой литературы.

1. Основные понятия

Детский телефон доверия 8 800 2000 122 – служба экстренной психологической помощи по телефону детям и подросткам, переживающим трудную жизненную ситуацию, а также взрослым (родители, заменяющие их лица, специалисты, работающие с детьми и в сфере родительско-детских отношений).

Единый республиканский телефонный номер Мобильной кризисной службы (ЕРТ) 8 800 100 22 83 – служба оперативного приема, учета и рассмотрения обращений заявителей о фактах жестокого обращения и насилия над несовершеннолетними.

Жестокое обращение с ребенком – все формы физического или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти.

Несовершеннолетний, подвергшийся жестокому обращению и насилию – несовершеннолетний, физическому и психическому здоровью, развитию и благополучию которого наносят вред действиями (бездействиями) окружающие лица. Жестокое обращение с несовершеннолетним может проявляться в форме физического или психологического насилия либо в покушении на его половую неприкосновенность, в применении недопустимых способов воспитания, грубом, пренебрежительном отношении, унижающем человеческое достоинство обращении с детьми, оскорблении или эксплуатации несовершеннолетних.

Реабилитационный потенциал (семьи, женщины, ребенка и т.д.) – обобщенный показатель сохранившихся (неповрежденных) и скрытых ресурсов человека, оказавшего в трудной жизненной ситуации, и его ближайшего социального окружения; совокупность биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать потенциальные способности, интегрироваться в общество.

Реабилитация – определенный процесс, направленный на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, человека.

Ребенок – в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия заранее.

Семья с несовершеннолетними детьми, попавшими в кризисную ситуацию – семья, в которой несовершеннолетние дети находятся в опасном социальном положении, поскольку нарушаются их права, что создает угрозу жизни и здоровью детей, в том числе жестокое обращение с ними.

Семья, находящаяся в социально опасном положении – семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или)отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Социализация — развитие человека на протяжении всей его жизни во взаимодействии с окружающей средой в процессе усвоения и воспроизводства

социальных и культурных ценностей, а также саморазвития и самореализации в том обществе, к которому он принадлежит.

Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта. В процессе социальной реабилитации происходит восстановление социального статуса, формируется устойчивая к травмирующим ситуациям личность, способная успешно интегрироваться в общество.

2. Нормативно-правовая основа

Международные акты:

- Декларация прав ребенка Организации Объединённых Наций от 20 ноября 1959 года;
- Конвенция о правах ребенка одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г. и вступившая в силу в СССР 15.09.1990 г.;
- Декларация и программа действий ООН «Мир, пригодный для жизни детей» от 10 мая 2002 года.

Российские нормативные правовые акты:

- Семейный кодекс РФ;
- Федеральный закон от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 95-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных организациях»;
- Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Федеральный закон от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Республиканские нормативные правовые акты:

- Закон Республики Саха (Якутия) от 1 июля 1994 года З №23-I «О правах ребенка»;
- Закон Республики Саха (Якутия) от 11 февраля 1999 года З №69-II «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Республике Саха (Якутия)»;

3. Понятие «жестокое обращение с детьми»

Жестокое обращение с ребенком – это все формы физического или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти. Все многообразие действий (и бездействий) со стороны взрослых,

обязанных заботиться о ребенке и опекать его, которые наносят вред физическому и психическому здоровью ребенка и его развитию. Также различают виды жестокого обращения с ребенком. (См. Приложение №1)

Определение жестокого обращения с ребенком учитывает: актуальное состояние ребенка и условия жизни ребенка и обращение, влияющие на здоровье, дальнейшее развитие и социальную адаптацию ребенка.

Основные параметры определения насилия

• Тяжесть воздействия. Тяжелые физические травмы, полученные ребенком даже однократно, являются показанием для отнесения этого случая к жестокому обращению.

• Частота и длительность воздействий. Частота и длительность воздействий является важным показателем при оценке случаев жестокого обращения.

• Возраст и уровень развития ребенка. Возраст ребенка и уровень его развития является ключевым в случае жестокого обращения и его опасности.

• Этнические и культурные нормы и традиции. Существуют значительные национальные, культурные и религиозные различия в традициях воспитания детей. Эти различия могут касаться приемлемости физических наказаний, обучения, обращения за отдельными видами медицинской помощи и т.п. При оценке случая необходимо учитывать эти различия, однако, действия, опасные для жизни ребенка в любых культурах расцениваются как жестокое обращение.

4. Выявление жестокого обращения

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

• Преднамеренное нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений

• Применение регулярных физических наказаний

В целом термин «насилие» относится к ситуациям, когда воспитатель преднамеренно (то есть не случайно) наносит ребенку травму или причиняет ему вред. О том, что ребенок стал жертвой насилия, обычно свидетельствует наличие характерных физических травм.

Если однозначно установить причину возникновения этих травм невозможно, то для выявления случаев насилия социальные работники должны опираться также на поведенческие и эмоциональные признаки, наблюдаемые у ребенка или его воспитателей.

Выявление физического насилия

Первые выводы делаются на основе:

• Оценки опасности полученных физических травм

• Рассказа ребенка

• Оценки его психического и эмоционального состояния

• Реакции родителей на происшедшее

• Свидетельств людей, сталкивающихся с ребенком (родственники, учителя, врачи, соседи)

Индикаторы физического насилия над детьми

1. Необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за медицинской помощью
2. Противоречия в сообщаемой истории

3. История несовместима с физическими травмами
4. Получение повторных подозрительных травм
5. Родители переносят ответственность за травму на других лиц
6. Родители обвиняют ребенка в полученных повреждениях
7. Ребенок многократно помещался в различные учреждения для лечения травм
8. Ребенок обвиняет родителей или опекуна в нанесении повреждений
9. Родители в детстве подвергались насилию
10. Родитель демонстрирует нереалистические и преждевременные ожидания в адрес ребенка.

Выявление случаев насилия на основании физических признаков

Для того чтобы установить, могли ли травмы, полученные ребенком, являться следствием насильственных действий, используются следующие критерии:

- Локализация травмы;
- Форма и внешний вид повреждений;
- Объяснение возникновения травм родителями и логическая вероятность досто8
- Верности такого объяснения;
- Наличие множественных травм с разной степенью заживления, что позволяет
- Предположить повторный характер насилия в отношении ребенка;
- Несоответствие объяснения, представленного воспитателем, возрасту и уровню
- Развития ребенка.

Основные типы и физические признаки травм, которые могут возникнуть в результате жестокого обращения с ребенком, включают в себя следующие: гематомы, ожоги, травмы головы, внутрибрюшные травмы, переломы костей и крайнее истощение.

Гематомы

Гематомы и синяки часто являются наиболее очевидным признаком насилия над детьми. Сами по себе синяки обычно не являются основанием для обращения за срочной медицинской помощью, однако здравый смысл подсказывает, что любая травма, приведшая к возникновению множественных гематом, может оказаться достаточной, чтобы вызвать другие серьезные повреждения, особенно когда речь идет о некоторых наиболее уязвимых частях тела. Если гематомы обнаружены в области живота, всегда есть вероятность разрыва внутренних органов. Гематомы могут также располагаться над местами переломов. Выявление гематом в районе головы, шеи, торса и гениталий должно стать основанием для поиска симптомов других, более серьезных проблем.

Определенное расположение гематом с высокой степенью вероятности указывает на то, что ребенок стал жертвой насилия.

Синяки на ягодицах, задней стороне бедер и нижней части спины часто являются следствием применения телесных наказаний. Появление гематом свидетельствует о том, что удары были достаточно сильными для того, чтобы вызвать разрыв кровеносных сосудов.

В некоторых местах естественные синяки и гематомы появляются крайне редко, а значит, их наличие чаще всего свидетельствует о том, что ребенок

подвергся насилию. Речь в первую очередь идет о синяках на щеках, мочках ушей, верхней губе, руках и шее, а также о повреждениях относительно хорошо защищенных частей тела, таких как ягодицы, брюшная стенка и гениталии.

Травмы гениталий практически всегда носят преднамеренный характер. Гематомы, найденные в области гениталий или на внутренней стороне бедер, часто являются следствием наказаний за недержание мочи или стула. Некоторые родители впадают в ярость, когда ребенок «ходит под себя». Защемление пениса ногтями обычно оставляет след в виде двух небольших, зеркально расположенных дугообразных гематом. Наличие на пенисе глубокой канавки может объясняться тем, что пенис неоднократно перевязывался шнурком, чтобы ребенок не мочился. Выявление следов укусов в области гениталий может свидетельствовать о сексуальном насилии. Проникающие травмы гениталий редко носят случайный характер. Выявив любые травмы в области гениталий, социальный работник обязан оценить вероятность сексуального насилия и незамедлительно показать ребенка врачу.

Синяки на щеках или мочках ушей часто возникают в результате пощечин или подзатыльников. Если при рассмотрении следа от пощечины хорошо различимы очертания отдельных пальцев, это тревожный признак, поскольку удар по голове или по лицу может привести к черепно-мозговой травме. Иногда детей поднимают или тянут за мочки ушей. В случаях, когда ребенка наотмашь бьют рукой по мочке уха, на коже обычно остаются микроскопические точечные синяки, иногда их можно обнаружить в заушной области.

Гематомы на внутренней и внешней поверхности верхней губы младенцев обычно возникают в результате травмирующего воздействия бутылочки в процессе насильственного кормления или когда родители пытаются любыми средствами успокоить плачущего ребенка. Естественное возникновение гематом в этой области невозможно до тех пор, пока ребенок не научится самостоятельно садиться (примерно в 6—8 месяцев), тогда он может случайно расшибить лицо при падении. Чтобы выявить гематомы или разрывы на внутренней поверхности верхней губы, надо вывернуть губу и осмотреть ее изнутри. Повреждения дна полости рта могут возникать в случаях, когда ребенку насильно засовывают в рот пустышку или другой предмет. Дети старшего возраста могут поранить внутреннюю поверхность губ зубами в результате падения.

Возникновение гематом или порезов на шее почти всегда является результатом удушения рукой, шнуром, собачьим ошейником или другим предметом. Случайные повреждения шеи встречаются крайне редко, поэтому к синякам и другим отметинам в области шеи всегда следует относиться с подозрением.

Щипки, захват, сжатие, удар рукой тоже оставляют характерные отметины на коже. Это могут быть следы в форме пальцев, подушечек пальцев или целой ладони. Если ребенка хватают обеими руками за грудь или живот, то остаются множественные следы пальцев с одной стороны и отметины двух больших пальцев с обратной. Применяемая при этом сила может оказаться достаточной для того, чтобы сломать малышу ребра. Овальные гематомы могут быть следами пальцев, оставшимися после сильного сжатия или встряхивания. Следы сжатия на щеках могут говорить о том, что ребенку силой сжимали лицо в попытке запихнуть что-нибудь в рот. Рука, как правило, оставляет нечеткий след, так как капилляры по краям зоны поражения растягиваются и рвутся.

Следы укуса представляют собой четко выраженные парные дуговидные гематомы, на которых можно разглядеть отпечатки отдельных зубов. Педиатр или стоматолог может определить, кем был нанесен укус (ребенком или взрослым), измерив расстояние между клыками. Случаи выявления следов укусов подлежат обязательному расследованию. В серьезных случаях личность виновника можно установить путем сравнения слепков зубов всех лиц, имевших доступ к ребенку, с фотографическим изображением следов укусов. В случае недавнего укуса это можно сделать путем анализа слюны, которая в течение некоторого времени сохраняется в месте укуса. Иногда пятна стригущего лишая внешне напоминают следы человеческого укуса; при этом, однако, они возникают в виде шелушащейся точки, которая затем разрастается, захватывая прилегающие участки кожи.

Линейные гематомы шириной 2—5 см, иногда повторяющие контуры тела, почти всегда свидетельствуют об избиении поясом или ремнем. Иногда в пределах гематомы удается различить отпечатки отверстий в ремне или характерные следы в форме пряжки.

Петлеобразные гематомы возникают в результате избиения ребенка сложенным вдвое электрическим проводом, шнуром или веревкой. Если при этом нарушается целостность кожного покрова, возможно появление шрамов. Похожие следы оставляет и проволочная вешалка.

Если в процессе наказания используется тупой предмет, то очертания гематом или рубцов часто по форме напоминают этот предмет. Гематомы, имеющие нестандартную или геометрически правильную форму, практически всегда являются следствием преднамеренного применения физической силы.

Иногда встречаются дети, которым были насильно сделаны татуировки с использованием острых инструментов (булавки или лезвия) и туши. Иногда татуировки наносятся карандашом.

В случаях, когда ребенка насильно привязывают к кровати или другому предмету, унего на ступнях, лодыжках и запястьях остаются характерные следы. Шнур и тонкая бечева часто оставляют порезы. Веревки, которые не нарушают целостность кожного покрова, могут оставлять потертости, ссадины или волдыри. Наличие потертостей в области рта может свидетельствовать о том, что ребенку в рот вставляли кляп, чтобы заставить его прекратить плакать или кричать. В таких случаях потертости идут от обоих уголков рта.

Множественные шрамы или гематомы, расположенные на разных частях тела (особенно если они находятся на разных этапах заживления), не могут возникнуть случайно и являются красноречивым свидетельством того, что ребенок неоднократно подвергался избиениям. Время нанесения травмы можно приблизительно установить по цвету гематомы. Если травмированное место припухло и чувствительно к прикосновению, гематома, скорее всего, появилась не более двух дней назад. Первоначально она имеет красный цвет. В течение нескольких часов или дней красный меняется на синий или лиловый. По мере разложения гемоглобина гематома меняет цвет еще три раза, причем эти перемены начинаются с ее внешнего края. Первое изменение цвета (с синего или фиолетового на зеленый) происходит как минимум через пять дней. Еще через несколько дней гематома желтеет, а затем приобретает буроватый оттенок. Этот оттенок может сохраняться на протяжении от четырех дней до двух недель, после чего гематома полностью исчезает.

Иногда за гематомы принимают так называемые монгольские пятна, одну из

форм родимых пятен. Они имеются у ребенка с рождения и обычно сохраняются в течение двух- трех лет. Эти пятна имеют серовато-синий цвет, который не меняется со временем, и четко выраженные границы. Чаще всего они располагаются на ягодицах или в нижней части спины, но могут появляться и на любых других частях тела. Монгольские пятна чаще встречаются у детей с темным цветом кожи.

Чтобы отличить случайные травмы от преднамеренно нанесенных, необходимо знать, где и как возникают случайные повреждения.

У детей любого возраста часто страдают выступающие части тела, такие как колени, локти, предплечья, голени, лоб и подбородок. Больше всего ушибов, ссадин и синяков бывает на коленях и голенях. Ушибы на лбу являются обычным явлением для детей, которые учатся ходить, и наиболее часто встречаются в возрасте свыше двух лет, когда дети начинают активно бегать и лазать. Когда дети спотыкаются и падают, у них появляются характерные синяки — как правило, округлой формы, без характерных очертаний.

В течение первых нескольких месяцев жизни дети часто сами себе расцарапывают щеки, уши, нос и глаза. Следы подобных повреждений проходят, как только родители начинают регулярно стричь детям ногти.

В некоторых случаях необъяснимые, часто возникающие гематомы могут быть проявлением наследственных заболеваний крови. Располагаются они обычно в местах, типичных для травм. В случае выявления подобных следов нужно, чтобы врач-гематолог взял необходимые анализы крови и поставил точный диагноз. При этом в подобных ситуациях атмосфера в семье ничем не напоминает обстановку в семьях, где дети подвергаются насилию, и родители в большинстве случаев дают вполне удовлетворительные объяснения причин возникновения гематом.

Ожоги

Чаще всего встречаются сигаретные ожоги. Они имеют округлую форму, примерно одинаковый размер и углубление посередине. Такие ожоги могут выглядеть как обычные волдыри или более глубокие эрозии, в зависимости от того, как долго сигарета соприкасалась с кожей. Иногда горящую сигарету прикладывают к руке ребенка, чтобы тот перестал сосать большой палец. Ожоги от спичек и ароматических палочек похожи на сигаретные, но имеют меньший диаметр.

О преднамеренности нанесения травм в ряде случаев свидетельствует форма ожогов. Сухие контактные ожоги возникают в результате того, что ту или иную часть тела ребенка прижимают к нагревательному прибору, например, к утюгу, батарее или решетке радиатора, или держат руку ребенка над горячей горелкой или электрической плитой. Такие ожоги имеют характерную, легко узнаваемую форму. Если ребенок случайно прикасается к нагревательному прибору, он быстро отдергивает руку, в результате чего полученный им ожог не будет столь же сильным, как в случае, когда его руку насильно удерживают над источником тепла. В таких ситуациях обычно возникают ожоги второй степени без появления волдырей. Кроме того, дети обычно исследуют поверхности с помощью ладоней. Если ожог расположен на тыльной стороне руки, то, скорее всего, он был причинен ребенку преднамеренно.

Ожоги в виде клейма возникают, когда к телу ребенка прикладывают раскаленный металлический предмет. Форма такого ожога сохраняет контур предмета, которым он был нанесен, например, расчески, ножа, ключа, щипцов для

завивки волос или нагретого корпуса зажигалки.

Наиболее частой причиной водных ожогов является окунание или погружение ребенка в горячую воду. При окунании бедра ребенка прижимают к животу и опускают ягодицы и генитальную/ректальную область в емкость с горячей водой. В результате возникают ожоги круглой формы, поражающие только ягодицы и гениталии. Подобные ожоги практически всегда говорят о наказании за недержание мочи или за отказ «ходить на горшок». Тот факт, что руки и ноги ребенка остаются непораженными, позволяет отмести любые оправдания родителей о якобы случайном характере таких ожогов.

Иногда ребенка заставляют сесть в горячую воду. В результате возникает ожог, похожий на тот, который происходит при окунании, но в этом случае обваривается еще и задняя сторона бедер и ног. Такой ожог часто называют «бубличным ожогом». Необожженным («дырка от бублика») остается место, которое прижимается ко дну ванны и тем самым защищается от продолжительного контакта с горячей водой. Водные ожоги ягодиц и генитальной/ректальной области могут быть очень серьезными и зачастую ведут к продолжительной госпитализации и появлению шрамов.

Преднамеренно причиненные ожоги, возникшие в результате погружения частей тела ребенка в горячую воду, выглядят примерно одинаково, имеют четко выраженные границы и характеризуются отсутствием следов от водных брызг.

Ожог, который возникает в результате погружения в горячую воду обеих ног ребенка, иногда называют «чулочным ожогом», поскольку по форме он напоминает чулки или носки. Аналогичный ожог рук называется «перчаточным». Вероятность того, что такой ожог причинен преднамеренно в качестве наказания, возрастает, если он поднимается намного выше уровня запястий или лодыжек и на других частях тела отсутствуют следы от водных брызг. Большинство бойлеров подогревают воду до температуры примерно 60 градусов по Цельсию. Вода такой температуры может вызвать ожог второй степени уже через три секунды. Вода, нагретая до 55 градусов по Цельсию, может вызвать ожог второй степени через тридцать секунд. Иногда вода в системе горячего водоснабжения нагревается до более чем 70 градусов по Цельсию; контакт с такой водой вызывает ожог через доли секунды. Большинство людей принимают ванны при температуре примерно 40 – 43 градусов по Цельсию. Иногда социальным работникам приходится принимать решения о том, требуют ли выявленные ими ожоги медицинского вмешательства. Разница между слабыми и сильными ожогами заключается в размере и степени повреждения мягких тканей. Врачи делят ожоги на три категории.

Ожоги первой степени. Кожа краснеет и припухает. Если площадь такого ожога невелика, он обычно считается несильным и не требует срочной медицинской помощи. К первой степени относится большинство солнечных ожогов.

Ожоги второй степени. Кожа покрывается пузырями и мелкими пятнами и приобретает темно-красный оттенок. Часто отмечаются сильная боль и опухание пораженного места. Если размер ожога второй степени не превышает 5-7 см и он расположен не на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава, он может считаться несильным и не требует срочной медицинской помощи.

Ожоги третьей степени. Кожа кажется почерневшей или белой. Ребенок

может испытывать сильную боль или (если серьезно повреждены нервные окончания) не испытывать никакой боли. Основной причиной возникновения ожогов третьей степени является соприкосновение с горячими предметами, кипящим жиром и открытым огнем. При определенных обстоятельствах ожоги любой степени могут требовать срочной медицинской помощи: ожоги первой степени, покрывающие значительную часть тела; ожоги второй степени, диаметр которых превышает 7,5 см или расположенные на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава; любые ожоги третьей степени.

Следующие принципы помогут социальным работникам отличать случайные ожоги от преднамеренных травм.

За сигаретные ожоги часто принимают импетиго, бактериальное кожное заболевание. В случае импетиго пораженные участки имеют разные размеры; со временем они, как правило, покрываются корочкой и начинают гноиться, а их количество увеличивается.

Степень серьезности ожога зависит не только от температуры горячего предмета или жидкости, но и от продолжительности непосредственного воздействия. Учитывая, что дети инстинктивно отодвигаются от источников тепла после случайного соприкосновения с ними, наличие большого количества очень сильных ожогов всегда свидетельствует о том, что ребенка насильно держали вблизи горячего предмета или в горячей жидкости.

Дети старше 18—24 месяцев могут ошпариться в ванной, научившись открывать кран с горячей водой, однако такие случайные ожоги не имеют характерной формы, типичной для преднамеренно причиненных ожогов, а их границы обычно размыты. Кроме того, случайные ожоги обычно сопровождаются следами от водных брызг. Если в момент получения ожога ребенок стоит, струя горячей воды обычно ошпаривает верхнюю часть ступней (при этом одна ступня обычно обваривается больше, чем другая) и оставляет следы от брызг. Если ребенок сидит в ванной, он может ошпарить нижнюю сторону голеней, поскольку именно эта часть тела ближе всего расположена к крану. Случайные ожоги генитальной и ректальной областей практически не встречаются.

Существует заболевание, при котором поражение кожи выглядит как водный ожог. Оно называется «синдром обожженной кожи», а возбудителем его является стафилококк. Ребенок, страдающий этим заболеванием, обычно выглядит очень нездоровым и может иметь необъяснимые крупные пузыри и участки, лишенные кожи, на лодыжках, бедрах и в генитальной/ректальной области. Симптомами заболевания являются общее покраснение кожи, наличие пузырей без четкой локализации, а также увеличение их количества с течением времени, в том числе во время пребывания ребенка в больнице.

Травмы головы

Травмы головы, особенно у детей младшего возраста, могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Есть несколько ситуаций, в которых насильственные действия в отношении ребенка могут привести к травме головы.

Одним из самых серьезных последствий насилия в отношении детей является образование субдуральной гематомы, скопления крови под твердой мозговой оболочкой. Субдуральные гематомы возникают в результате сильных ушибов головы и могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Каждый четвертый ребенок, получивший такую травму головы, умирает, а у

большинства выживших детей развиваются умственная отсталость, слепота, церебральный паралич. Многие из них страдают припадками. Такие дети легко возбудимы, для них характерны частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии и судороги.

Субдуральная гематома не всегда возникает в результате удара по голове. Больше половины детей с субдуральными гематомами не имеют переломов черепа или видимых повреждений волосистой части кожи головы. Научные исследования показали, что субдуральные гематомы зачастую возникают в результате сильного встряхивания ребенка; в этом случае гематома является инерционной травмой вследствие резкого ускорения торможения. Чаще всего она встречается у детей до года, которых родители трясут, пытаясь заставить их прекратить плакать. На рентгеновских снимках видно, что в 25 процентах случаев сильного встряхивания детей имеют место переломы костей. Еще одним важным симптомом субдуральной гематомы подобного типа являются ретинальные кровоизлияния (кровоизлияния в сетчатку глаз). Случаи непроизвольного возникновения субдуральных гематом встречаются крайне редко, поэтому выявление этой травмы говорит о том, что ребенок, скорее всего, подвергался насилию.

Если ребенка бросают или бьют об стену или об дверь, это может привести к перелому черепа или повреждению головного мозга. У детей младшего возраста в результате черепно-мозговой травмы возможно расхождение швов костей черепа в результате отека мозга и повышения внутричерепного давления. Выявление множественных или сложных переломов черепа с высокой степенью вероятности свидетельствует о том, что травма была нанесена преднамеренно.

Широкая залысина на голове чаще всего говорит о том, что ребенка часто таскают за волосы. Другим свидетельством являются ломаные волосы различной длины. Если ребенка оттаскали за волосы недавно, прикосновение к волосистой части кожи головы вызывает болезненные ощущения. Если же за волосы тянули особенно резко и сильно, у ребенка может возникнуть подкожное кровоизлияние. У заброшенных детей, которые большую часть времени проводят лежа на спине, возникают залысины на затылке.

Наличие синяков под обоими глазами говорит о том, что ребенка неоднократно били наотмашь по глазам или по голове. На насилие также указывают нездоровая отечность и синюшный цвет век. Вместе с тем парные синяки под глазами могут возникнуть и в том случае, если ребенок случайно ударился обо что-нибудь твердое носом или лбом. Скопление крови в области верхнего и нижнего века может быть также признаком крупной гематомы на лбу или перелома основания черепа, однако при данных случайных повреждениях отечность и болезненные ощущения в веках минимальны. Кроме того, синяки под глазами обычно появляются через день-два после несчастного случая.

Субдуральные гематомы, ретинальные кровоизлияния, множественные переломы черепа и любые другие серьезные или опасные для жизни травмы, якобы возникшие в результате выпадения из кроватки или колыбели, необходимо квалифицировать как следствия насилия над ребенком. В одном исследовании были проанализированы травмы, полученные 246 детьми младшего возраста, случайно выпавшими из своих кроваток или колыбелей. В 60 процентах случаев дети вообще не получили никаких травм. В 35 процентах случаев они отделались единичными синяками, шишками или порезами. Только в 1 проценте случаев дети получили переломы черепа, причем эти переломы были единичными и линейными.

Еще 3 процента детей имели переломы в других местах, чаще всего переломы ключицы или плечевой кости. Важно отметить, что ни у одного ребенка не были зарегистрированы субдуральные гематомы, ретинальные кровоизлияния или любые другие серьезные или опасные для жизни травмы. В большинстве случаев визуальный осмотр не позволяет выявить травмы головы.

Однако социальный работник должен немедленно показать ребенка врачу, если в ходе расследования будет установлено, что ребенок мог получить или получил такую травму или если у ребенка есть любой из следующих симптомов: постоянная раздражительность, частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии или судороги.

Повреждения внутренних органов.

Внутренние органы детей младшего возраста слабо защищены, и их повреждение является второй по распространенности причиной смерти детей, подвергшихся насилию. В большинстве случаев травмы возникают в результате нанесения удара рукой или ногой в область живота.

Чаще всего от ударов в область живота страдают печень, селезенка, тонкий или толстый кишечник и поджелудочная железа. Удары по спине могут привести к повреждению почек.

Гематомы на животе могут свидетельствовать о наличии внутренних повреждений, однако в половине случаев подобных травм какие-либо внешние следы ударов на животе отсутствуют. Всякий раз, когда у ребенка выявляются симптомы повреждения внутренних органов, следует рассматривать возможность того, что ребенок подвергся насилию, поскольку такие повреждения сравнительно редко носят случайный характер. К этим симптомам относятся фонтанирующая рвота, боли в животе и гиповолемический шок (снижение объема крови в результате внутреннего кровотечения). К признакам гиповолемического шока относятся: бледный или сероватый цвет кожи, которая становится прохладной и влажной на ощупь; слабое ускоренное сердцебиение в сочетании с поверхностным дыханием; фиксированный взгляд (возможно расширение зрачков), а также потеря сознания (если же жертва находится в сознании — беспокойство и чувство тревоги). Повреждения внутренних органов могут оставаться незамеченными в течение нескольких дней. Они очень опасны и требуют незамедлительного медицинского вмешательства.

Если в ходе расследования выясняется, что ребенок получил серьезную травму в области груди или живота, необходимо срочно показать его врачу.

Переломы костей

Предполагаемые переломы костей требуют незамедлительного медицинского вмешательства. Рентгеноскопическое обследование детей, ставших жертвами физического насилия, более чем в 20 процентах случаев выявляет наличие у них переломов костей. В ходе исследования получивших переломы детей в возрасте до одного года было установлено, что в 55 процентах случаев эти переломы были следствием насилия. Дети, еще не научившиеся ходить, обычно не в состоянии приложить усилие, необходимое для возникновения перелома, и не могут забираться на высоту, падение с которой может вызвать подобную травму. Ниже представлено описание переломов, которые чаще всего встречаются у детей, ставших жертвами насилия.

Спиральные переломы возникают тогда, когда взрослые хватают и выкручивают конечности детей. Такие переломы часто свидетельствуют о

применении к детям насилия.

Осколочные переломы и переломы «ивового прута» практически всегда являются результатами насилия. Осколочный (или угловой) перелом представляет собой классический пример преднамеренно нанесенной травмы, когда при выкручивании происходит отрыв в зоне роста кости. Осколочные переломы отчетливо видны на рентгеновских снимках сразу после нанесения травмы.

Случайные переломы ребер у детей грудного возраста встречаются крайне редко. Они могут возникать в результате сильного сжатия грудной клетки. Переломы в необычных местах (лопатка, ключица, грудина) также должны вызывать подозрение. Через 7 – 11 дней после перелома начинается процесс обызвествления кости, который виден на рентгеновских снимках. Через 4 – 6 недель образуется костная мозоль. Таким образом, рентгеноскопическое обследование позволяет обнаружить переломы, находящиеся на разных стадиях заживления. Это очень важно в целях выявления случаев насилия над детьми, поскольку указывает на их повторный характер. Точный диагноз перелома костей может ставить только специалист на основании результатов рентгеноскопического обследования. Тем не менее есть ряд признаков, которые помогают социальным работникам отличать случайные переломы от переломов, являющихся следствием насильственных действий в отношении ребенка.

Переломы при падении или несчастном случае и преднамеренные переломы, как правило, бывают разных типов. Так, осколочные переломы и переломы «ивового прута» возникают под воздействием выворачивающего, выкручивающего или тянущего усилия и не могут быть следствием случайного падения.

Повторные переломы тех же костей в отсутствие объясняющего их заболевания и множественные переломы разных костей, находящиеся на разных этапах заживления, часто указывают на неоднократные случаи насилия в отношении детей.

Спиральные переломы возникают в случаях, когда один конец кости зафиксирован, авторой подвергается крутящему усилию. Такие переломы обычно носят преднамеренный характер, если речь идет о грудных детях и о детях, которые еще не умеют ходить. Если дети уже научились стоять и ходить, спиральные переломы костей рук, бедренных и большеберцовых костей могут быть случайными. Например, ребенок может получить спиральный перелом, если во время бега его нога застрянет, а тело при падении перевернется.

Некоторые редкие заболевания костей ведут к множественным повторным переломам, однако такие переломы также отличаются от преднамеренных. Больные кости обычно ломаются посередине, при этом осколочные переломы и переломы «ивового прута» для таких заболеваний нетипичны. Во-вторых, подобные заболевания часто передаются по наследству, вследствие чего ими обычно страдает кто-либо из родственников ребенка, что легко поддается проверке. Большинству социальных работников не часто приходится сталкиваться с подобными случаями, поскольку они встречаются крайне редко. В любом случае диагноз должен быть поставлен специалистом.

Иногда родители утверждают, что преднамеренные переломы якобы являются родовыми травмами. Заживление переломов у новорожденных (формирование костных мозолей) начинается уже через 7—14 дней после рождения. К четырем месяцам такие переломы полностью заживают. Кроме того, если ребенок перенес

травму в процессе родов или вскоре после рождения, это должно быть зафиксировано в медицинской карте.

Крайнее истощение

Ребенок, страдающий крайним истощением, имеет явно недостаточную массу тела и может выглядеть изможденным. Более чем в 50 процентах случаев причиной крайнего истощения является недокармливание ребенка. Еще в 20 процентах случаев крайнее истощение наступает в результате неправильного кормления и в 30 процентах — в результате соматического заболевания. Существует несколько критериев, позволяющих поставить диагноз «крайнее истощение».

Обычно диагноз ставится при сравнении роста и веса ребенка со стандартными показателями, однако заподозрить истощение можно и после визуального осмотра при отсутствии у ребенка видимой жировой прослойки. У таких детей сильно выступают ребра, худые ягодицы, сморщенная кожа, костлявые руки и ноги и сморщенное личико. Продолжительное недоедание очень опасно для детей грудного возраста. Оно может привести к необратимому повреждению головного мозга, в том числе к умственной отсталости и даже к смерти.

Дети, недоедающие по вине родителей, обычно младше полутора лет, поскольку более старшие дети уже в состоянии самостоятельно добывать себе еду. Бывают, однако, вопиющие случаи, когда еды лишают и более старших детей. Дети, у которых крайнее истощение наступило в результате недосмотра со стороны родителей, часто быстро набирают в весе, как только начинают получать лечебное питание, богатое питательными веществами.

Критерии, позволяющие поставить диагноз «крайнее истощение в результате «недокармливания», включают следующие: (1) ребенок имеет значительно меньшую массу тела, чем его сверстники; (2) ребенок не набирает вес, находясь дома; (3) ребенок быстро прибавляет в весе, когда уход за ним осуществляется вне дома, обычно в больнице; (4) ребенок демонстрирует незаурядный аппетит.

Данные признаки зачастую можно выявить уже при первом контакте с ребенком. Причиной истощения может быть нежелание или неспособность родителей обеспечивать ребенка достаточным питанием для нормального роста и развития. Заподозрить недокорм у младенцев можно по особенностям поведения (отсутствующее выражение лица, нежелание смотреть в глаза, отсутствие реакции на ласковые прикосновения). Обычно поведение таких детей нормализуется через несколько дней, если они получают необходимую тактильную и вербальную стимуляцию.

ПОСЛЕДСТВИЯ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Могут быть разными, в зависимости от факторов:

Возраст ребенка на момент совершения насилия: чем меньше ребенок, тем выше вероятность причинения ему серьезного вреда или возникновения серьезных проблем в плане развития;

Продолжительность периода времени, в течение которого ребенок подвергается насилию: чем он дольше, тем сильнее и устойчивее негативное влияние на процесс развития;

Периодичность случаев насилия: у детей, постоянно подвергающихся насилию, вероятность возникновения негативных последствий выше, чем у детей,

которые подвергаются насилию время от времени;

Характер отношений между ребенком и человеком, подвергающим его насилию: чем ближе эти отношения, тем выше вероятность возникновения негативных последствий. Следовательно, насилие со стороны родителей хуже всего сказывается на развитии и эмоциональном здоровье ребенка;

Характер и интенсивность насильственных действий: чем большая боль причиняется ребенку, чем серьезнее полученные им травмы, тем хуже это сказывается на его психологическом и физическом состоянии;

Возможность сторонней помощи: наличие взрослых, которые могли бы предоставить ребенку поддержку и заботу, способно частично сгладить негативные последствия насилия;

Конституциональные факторы: личность и темперамент ребенка могут повлиять на возможные последствия насилия. Одни дети обладают более высоким уровнем психологической устойчивости, другие более ранимы.

Поведенческие и эмоциональные показатели физического насилия

Дети младшего возраста, которые очень рано подверглись серьезному насилию, могут демонстрировать устойчивые признаки отставания в развитии и анормальные стили поведения:

- Ребенок может вести себя отстраненно, замыкаться в себе, не проявлять любопытства, быть чрезмерно уступчивым, «витать в облаках»; у него могут возникать проблемы с налаживанием отношений с другими людьми.
- Ребенок может ныть, хныкать, плакать, не ожидая, что кто-нибудь его утешит. Он также может воздерживаться от обращения к взрослым за помощью.
- У некоторых детей, которые подвергались серьезному насилию, было зарегистрировано состояние «холодной наблюдательности». Они не проявляют никаких чувств и эмоций, в то же время внимательно наблюдая за тем, что происходит вокруг них.
- Ребенок может ощущать неловкость или проявлять страх перед физическим контактом.
- Дети, подвергшиеся серьезному насилию, могут вести себя так, как будто они больны аутизмом. Многие из них не в состоянии нормально взаимодействовать с другими людьми и реагировать на окружающие их предметы. Многие дети младшего возраста, подвергшиеся серьезному насилию, проявляют значительное отставание во всех сферах развития.
- Ребенок демонстрировать полную зависимость от взрослых, вызывающую жалость и сострадание, в то же время будучи неспособным к формированию нормальной привязанности к любому взрослому человеку.
- Ребенок может казаться страдающим от депрессии или никак не проявлять свои эмоции. Он может не плакать от боли или обиды (или вообще никак не реагировать на боль или обиду) и не показывать удовольствие от приятных ощущений. В некоторых случаях дети, подвергшиеся насилию, не улыбаются и не играют.

Дети дошкольного возраста, подвергшиеся насилию, могут проявлять следующие признаки:

• Ребенок может быть робким или пугливым. Во многих случаях такие дети вжимают голову в плечи, съеживаются, вздрагивают, уходят из помещения, пытаются «убраться с дороги» или иным образом выказывают свой страх перед родителями.

• Ребенок может проявлять чрезмерное стремление угодить, настойчиво добиваться похвалы или ласки, демонстрировать определенную «неразборчивость», пытаясь завязать дружеские отношения со всеми взрослыми, в том числе с незнакомцами.

• Ребенок может проявлять ранние признаки ролевой инверсии. Он может изо всех сил стараться удовлетворить малейшие прихоти своих родителей. Он может также «льнуть» к родителю, которые подвергает его насилию, активно выражая свою любовь к нему словами.

• У ребенка могут проявляться физические признаки стресса и тревожного состояния, включая физическое недомогание и регрессивное поведение.

• Ребенок может вести себя агрессивно по отношению к другим детям, закатывать истерики или быть чрезмерно «обидчивым».

• Ребенок школьного возраста, подвергшийся насилию ведёт себя практически так же, как и ребенок дошкольного возраста. Возникающие у такого ребенка проблемы в общении со сверстниками и взрослыми и задержки в развитии тем серьезнее, чем дольше он подвергался насилию.

• Ребенок может взять на себя роль «взрослого» в своих отношениях с родителем. Зачастую он ведет себя как «маленький помощник», который заботится о родителе, демонстрирует чрезмерную озабоченность, когда родитель пребывает в плохом настроении, и необычайно уступчив и послушен.

• У ребенка могут возникать трудности в общении с другими детьми и со взрослыми. Он может пытаться ими манипулировать или вести себя отстраненно и неприступно. Он может также проявлять злобу, агрессию, закатывать истерики.

• Некоторые дети, подвергшиеся насилию, внешне ведут себя «гиперактивно», проявляют высокий уровень рассеянности, не могут сконцентрироваться на том, что они делают, проявляют другие признаки хронического тревожного состояния. Они часто плохо успевают в школе и могут казаться постоянно «озабоченными».

• Ребенок может проявлять страх перед родителями, а в некоторых случаях полное отсутствие страха и наплевательское отношение к замечанием со стороны родителей или других взрослых.

• В некоторых случаях дети носят одежду «не по сезону» или одежду, которая им не нужна, стремясь стать как можно «незаметней» или скрыть внешние следы полученных ими травм.

Подростки, подвергшиеся насилию, могут проявлять следующие поведенческие проблемы:

• Склонность к вранью, воровству, шутовству, другим агрессивным поведенческим паттернам;

• Злоупотребление алкоголем или наркотиками;

• Прогулы, неоднократные попытки сбежать из дому и отказ возвращаться домой;

• Общие трудности с налаживанием и поддержанием межличностных отношений

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НУЖДАМИ ДЕТЕЙ

Пренебрежение нуждами детей - нежелание или неспособность родителей или воспитателей удовлетворять основные физические и эмоциональные потребности ребенка и его потребности в безопасной среде обитания, питании и медицинском обслуживании.

Неудовлетворение потребностей может привести к нанесению серьезной травмы, устойчивому отставанию в развитии, инвалидности или смерти.

Признаки пренебрежения нуждами у детей.

В случаях полного неудовлетворения потребностей последствия видны невооруженным глазом: ребенок выглядит истощенным, больным, имеет серьезные травмы, явно отстает в развитии. Менее серьезные случаи выявить сложнее — зачастую они вообще остаются незамеченными.

У детей пренебрежения нуждами чаще всего проявляется во внешнем виде и в поведении. Можно предполагать, что ребенок находится в ситуации пренебрежения нуждами, если он:

- Носит одежду несоответствующего размера, грязную, порванную; или одет не по погоде (например, зимой ходит в летней одежде);
- Голоден, просит, крадет или запасает еду (например, при отсутствии организованного в школе питания приходит без завтрака);
- Часто выглядит вялым, уставшим, невыспавшимся, ослабленным;
- Часто занят с младшими братьями или сестрами, выполняя родительские функции;
- Выглядит запущенным, не мытым, от него плохо пахнет;
- Не проходил медицинского осмотра, имеет нелеченные раны
- При расспросе говорит о том, что у него нет дома или о нем никто не заботится.

Признаки возможного пренебрежения нуждами ребенка у родителей

О пренебрежении нуждами ребенка могут свидетельствовать следующие признаки в поведении родителей, хотя ни один из них сам по себе нельзя рассматривать как факт доказательства плохого обращения:

- Проявляет равнодушие и безразличие по отношению к ребенку;
- Выглядит апатичным или депрессивным;
- Проявляет странности в поведении или ведет себя иррациональным образом;
- Злоупотребляет алкоголем или наркотиками;
- Отрицает наличие проблем или обвиняет ребенка;
- Считает ребенка испорченным, рассматривает как обузу для себя;
- Видит в ребенке в первую очередь средство удовлетворения своих собственных потребностей.

Поведенческие и эмоциональные показатели могут подсказать **социальному работнику** даже в отсутствие ясных физических свидетельств заболеваний или травм, что в семье не удовлетворяются жизненные потребности ребенка:

• Очень много детей, жизненные потребности которых не удовлетворяются, характеризуются отставанием в развитии по всем направлениям. Степень отставания можно установить, сравнив уровень развития ребенка с уровнем развития «нормального» ребенка его возраста. У детей, жизненные потребности которых не удовлетворяются, может отмечаться отставание (от небольшого до

значительного) в физическом/моторном развитии, развитии познавательных способностей (они часто плохо успевают в школе), развитии социальных навыков и навыков межличностного общения, эмоциональном развитии.

• У детей, жизненные потребности которых удовлетворяются крайне плохо, может развиться умственная отсталость.

• Дети, жизненные потребности которых не удовлетворяются, часто обладают замедленной реакцией, ведут себя безмятежно, апатично, скучно, не проявляют любопытства, не интересуются тем, что их окружает. Они не пытаются завязать отношения с другими людьми, не стараются как-то выделиться в общении с ними. Они часто не играют или играют без какого бы то ни было энтузиазма. В случаях крайне плохого удовлетворения их жизненных потребностей дети могут проявлять признаки депрессии.

• Ребенок может казаться голодным или вечно уставшим. Некоторые дети, которых плохо кормят, стремятся восполнить недостаток пищи путем воровства или попрошайничества.

• Некоторые дети, жизненные потребности которых не удовлетворяются, могут не контролировать свое поведение в силу отсутствия ограничений со стороны взрослых, которые обязаны обеспечивать уход за ними. Они также могут проявлять различные поведенческие проблемы, находиться в тревожно-мнительном состоянии, демонстрировать другие признаки эмоционального истощения. В некоторых случаях их поведение отличается напускной храбростью.

• Плохая успеваемость в школе может являться показателем неудовлетворения жизненных потребностей ребенка, особенно если это сочетается с плохой концентрацией, засыпанием на уроках, отсутствием интереса к школьной жизни. Низкая успеваемость сама по себе не может считаться результатом неудовлетворения жизненных потребностей ребенка, однако в сочетании с другими показателями может стать еще одним подтверждением того, что о ребенке плохо заботятся.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Эмоциональное насилие может быть связано с физическим насилием или неудовлетворением потребностей детей либо выступать в качестве самостоятельного психологического феномена. Эмоциональный вред, наносимый детям без сопутствующего физического насилия или неудовлетворения физических потребностей часто находится вне правовой и практической сферы деятельности органов защиты детства.

Факторы, указывающие на возможное эмоциональное насилие в отношении ребенка:

- Непредсказуемость реакций родителей;
- Частое принижение ребенка, принимающее крайние формы;
- Словесное умаление достоинства ребенка;
- Безразличие со стороны родителей.

Если причиняемые эмоциональные или физические травмы носят непостоянный и непредсказуемый характер, то у ребенка развивается чувство постоянной, всепоглощающей тревоги. У детей лучше получается справляться с

ситуациями, сопряженными с насилием, если они возникают предсказуемо и являются следствием последовательного (хотя и несправедливого) поведения взрослых. Некоторым детям даже удается установить возможные причины возникновения таких ситуаций и научиться с ними справляться, например, в определенный период избегать контактов со взрослыми. Но если родители или воспитатели являются для ребенка единственным источником поддержки и средств к существованию и одновременно по непонятным причинам причиняют ему боль, у ребенка могут развиться эмоциональные расстройства.

Наличие одобрения и поддержки со стороны родителей – важное условие здорового эмоционального развития. Дети, которых постоянно принижают и оскорбляют, могут надолго задержаться в своем эмоциональном развитии и, кроме того, подвержены высокому риску причинения им эмоционального вреда.

Родительское безразличие может нанести ребенку еще больший эмоциональный вред, чем постоянное принижение. Безразличие дает ему понять, что он никому не нужен; что он не достоин даже негативных мыслей или действий; что он вообще ничего собой не представляет. Родительское безразличие препятствует развитию у детей чувства собственного достоинства и адекватной самооценки.

Эмоциональное насилие не позволяет детям стать эмоционально зрелыми взрослыми людьми и приводит в будущем к различным эмоциональным и поведенческим расстройствам. При этом в каждом отдельном случае с точностью оценить степень эмоционального вреда и предсказать его последствия очень трудно. Особенно тяжело сформулировать критерии оценки возможного риска эмоционального насилия, которые давали бы достаточные основания для вмешательства органов защиты детства и возможного изъятия ребенка из семьи. Эмоциональное насилие повышает уровень риска, которому подвержен ребенок, ставший жертвой физического насилия или неудовлетворения потребностей, и что по мере возможности необходимо включать в планы работы с семьями и детьми меры, направленные на удовлетворение их эмоциональных потребностей.

Перечень типов эмоционального насилия:

Отвержение

Проявление враждебности по отношению к детям, их унижение и отвержение. Сюда относятся ситуации, когда ребенка принижают, высмеивают, стыдят, поносят, делают из него козла отпущения, прилюдно его оскорбляют, постоянно его критикуют и наказывают, заставляют его выполнять большую часть работы по дому, отказывают ему в поощрении.

Терроризирование

Сюда относятся ситуации, когда родитель угрожает нанести ребенку физический вред, убить или бросить его; заставляет ребенка становиться свидетелем жестокого обращения к другому родителю; оставляет ребенка без присмотра в опасной ситуации; помещает ребенка в непредсказуемую или хаотичную среду; ставит перед ребенком нереальные задачи, угрожая ему утратой, нанесением вреда или возникновением опасности, если он не решит эти задачи; угрожает насилием или допускает насилие в отношении ребенка, близких ему людей, любимых им предметов.

Эксплуатация или растление

Сюда относятся ситуации, когда родитель поощряет или понуждает ребенка к девиантному поведению (антиобщественные, преступные или саморазрушающие деяния), злоупотреблению алкоголем или наркотиками, проституции, или занимается финансовой эксплуатацией ребенка

Отказ в эмоциональной близости

Игнорирование попыток ребенка наладить отношения и потребности ребенка к общению, взаимодействие с ребенком только в случаях крайней необходимости, нежелание или неспособность выказывать любовь и проявлять ласку к ребенку.

Изоляция

Постоянное введение необоснованных ограничений на общественные контакты ребенка и отказ в удовлетворении потребности ребенка в налаживании и поддержании отношений со сверстниками и взрослыми.

Ограничение свободы передвижения

Применение наказаний в виде запирания ребенка в стенном шкафу или подвале, особенно на продолжительный срок.

Отказ в удовлетворении потребностей

Использование отказа в убежище и сне в качестве наказания.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕТЯМ

Сексуальное насилие – это вовлечение зависимых, незрелых в детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают (понимают), на которую они не могут дать информированное согласие, или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли.

Основные виды сексуальные злоупотребления по отношению к детям

1. Сексуальная эксплуатация детей, злоупотребление их беспомощностью для непосредственного удовлетворения собственных сексуальных потребностей взрослого или в коммерческих целях;
2. Подавление детской сексуальности, будь то физическое повреждение половых органов ребенка или очернение и подавление его нормальных сексуальных интересов;
3. Эротизация детей, то есть создание среды, которая может искусственно стимулировать детскую сексуальность в ущерб другим задачам развития.

Последствия сексуальных посягательств

Последствия сексуальных посягательств зависят от:

- Возраста ребенка
- Ситуации насилия
- Поддержки окружения
- Получения им психологической и медицинской помощи

К наиболее общим последствиям сексуального насилия относят нарушение самооценки и нарушение общения (прежде всего с противоположным полом), формирование виктимных схем поведения.

Психологическая помощь

- Отреагирование.
- Доверие клиенту.
- Относительная девальвация события («беда, но не катастрофа»).
- Адекватная атрибуция ответственности за насилие.
- Нормализация отношения к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, будущему.

Показатели сексуального насилия над детьми варьируются в зависимости от возраста. Сексуальное насилие включает в себя целый ряд действий, некоторые из которых не оставляют физических следов. К этим действиям могут относиться поцелуи, энергичное ощупывание эрогенных зон, демонстрация гениталий, а также понуждение ребенка к наблюдению за половым актом, осуществляемым взрослыми. Если ребенок был физически вовлечен в сексуальные действия, это может привести к возникновению физических показателей сексуального насилия или нанесению ребенку травм. Наличие таких показателей или травм может быть подтверждено по результатам медицинского освидетельствования, которое должно проводиться врачом, специализирующимся на случаях сексуального насилия. У многих детей, подвергшихся сексуальному насилию, возможно выявление следующих физических признаков:

Травмы в области гениталий, включая синяки, порезы или разрывы, следы укусов, растяжение влагалища или прямой кишки, трещины в прямой кишке, опухание или покраснение генитальных тканей. Причиной возникновения таких травм могут быть проникновение во влагалище или прямую кишку пальцами, пенисом или другими предметами. Укусы и синяки могут также быть найдены на груди, ягодицах и бедрах. Травмы гениталий у детей младшего возраста могут быть результатом физического наказания за несоблюдение правил опрятности при отправлении естественных надобностей. Под воздействием таких травм дети могут «вертеться» на стульях в школе или проявлять признаки физического дискомфорта.

Наличие заболеваний, передающихся половым путем, таких как генитальный герпес, гонорея, сифилис, остроконечная кондилома или хламидиоз, являются неопровержимыми доказательствами того, что ребенок подвергся сексуальному насилию. Выявление у девочек и девушек монилиаза (дрожжевой инфекции) необязательно свидетельствует о том, что они подверглись сексуальному насилию. Дрожжевые инфекции могут возникать в результате приема системных антибиотиков или избыточного спринцевания. В то же время выявление дрожжевой инфекции у девочки младшего возраста требует проведения медицинского освидетельствования и дальнейшего расследования.

Сыпи, зуд или раны в области гениталий и заднепроходного отверстия.

Подозрительные пятна, кровь или семя на нижнем белье, одежде или теле ребенка.

Инфекционные заболевания мочевого пузыря или мочевыводящих путей Симптомы включают в себя боль при мочеиспускании, наличие крови или гноя в моче и высокая периодичность мочеиспускания. Инфекционными заболеваниями мочевыводящих путей часто страдают сексуально активные женщины. У девочек такие инфекции выявляются крайне редко, за исключением случаев, когда они страдают заболеваниями мочевого тракта (например, девочки, болеющие расщеплением позвоночника часто страдают от инфекционных заболеваний мочевыводящих путей в результате неврологической дисфункции.) Все случаи

выявления инфекционных заболеваний мочевыводящих путей у детей должны расследоваться на предмет возможного сексуального насилия.

Ранняя необъясненная беременность, особенно у девочек, поведение которых не указывает на то, что они занимаются сексом со своими сверстниками.

В зависимости от того, как давно имел место половой контакт, и насколько интенсивным он был, явные физические показатели сексуального насилия могут отсутствовать. Помимо физических показателей, существуют поведенческие показатели сексуального насилия.

Словесное заявление – Когда ребенок заявляет, что он принимал участие в сексуальных действиях, или что взрослый делал с ним «плохие вещи», это всегда надо воспринимать серьезно. Если не обратить внимание на такое заявление или принизить его значимость, в будущем ребенок может не выказать желания обсуждать этот вопрос. Ребенок зачастую не может прямо заявить о том, что стал жертвой сексуального насилия, поскольку преступник угрожал ему, что это повлечет за собой серьезные последствия. В силу этого такие заявления могут носить завуалированный характер, например: «Я не хочу идти домой» или

«Я больше не люблю папу».

Высокий уровень осведомленности по вопросам секса и сексуальное поведение, не соответствующее возрасту ребенка – Социальный работник быть осведомлен о том, что и сколько дети разного возраста должны знать о сексе, и как они должны себя вести в сексуальном плане, чтобы вовремя выявлять несоответствия. При этом существуют некоторые поведенческие паттерны, которые зачастую свидетельствуют о нехарактерной вовлеченности в сексуальную деятельность. К ним относятся следующие:

- Сексуально вызывающее поведение в отношении взрослых.
- Имитация половых актов у детей доподросткового и подросткового возраста, включая имитацию групповых половых актов.Злоупотребление мастурбацией (сверх того, что характерно для детей данного возраста)
- Вовлечение других детей в игры с сексуальным подтекстом (за исключением игр, которые мотивируются нормальным любопытством и потребностью в визуальном и тактильном исследовании, таких как игры «в больницу» и взаимное раздевание, которые характерны для детей младшего возраста)
- Создание и реализация сексуальных сценариев с привлечением игрушек или иных предметов
- Страх перед мужчинами или женщинами
- Страх перед сексуальными темами у подростков.

Некоторые дети надевают на себя чрезмерно много одежды, что можно истолковать как символическую попытку спрятать или защитить свое тело. Кроме того, они могут прятать одежду, на которой остались физические следы сексуального насилия. У детей, подвергшихся половому насилию, зачастую присутствуют общие признаки эмоционального истощения, симптомы тревоги и депрессии. Следует, однако, помнить о том, что эти признаки необязательно указывают на то, что имело место сексуальное насилие. К ним относятся следующие:

- Страхи и фобии (боязнь темноты, нежелание идти в школу, на улицу, домой, страх быть оставленным в одиночестве, беспредметная тревога, боязнь

конкретных людей)

- Агрессивное поведение, истерики, сцены, попытки убежать из дому, стремление ввязаться в драку
- Уход от общества, скрытность, изоляция, общее недоверие к людям
- Общая раздражительность, подверженность приступам плача, избыточная активность, неспособность сконцентрироваться
- Регрессия у детей младшего возраста (недержание мочи, недержание кала, сосание большого пальца, переход на «детский лепет», болезненное стремление к физической ласке)

5. Действия при выявлении жестокого обращения.

При обнаружении специалистом учреждения одного из участников межведомственного взаимодействия признаков жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего необходимо действовать согласно существующей инструкции учреждения по реагированию при выявлении факта жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего:

1. Руководитель учреждения, поставленный в известность сотрудником о выявлении факта жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего:

– Незамедлительно в течение суток после установления факта информируют Мобильную кризисную службу согласно п. 4.1.5. Порядка оперативного реагирования и межведомственного взаимодействия при оказании экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении. Информация может передаваться в устной форме с последующей отправкой заявления по Единому республиканскому телефонному номеру - 8800 100 2283, либо по электронной почте - mks-ykt@mail.ru. Заявление оформляется по единой форме, предложенной в методических рекомендациях РМКДНиЗП.

2. Проведение специалистами органов системы профилактики и правоохранительными органами мероприятий по оценке риска и подтверждению факта жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Саха (Якутия). При выявлении фактов жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего высокого или критического уровня специалистами составляется План обеспечения безопасности ребенка, копия которого отправляется в Мобильную кризисную службу.

3. При поступлении сообщения о выявленном факте жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего заведующая Мобильной кризисной службой:

– Организует совместно с участниками межведомственного взаимодействия (в случаи, выявленного факта в Муниципальных образованиях - с заместителем главы по социальным вопросам Муниципального образования) выезд группы оперативного реагирования в течение от 1 до 7 дней в случаях отсутствия квалифицированного психолога, социального педагога по месту жительства несовершеннолетнего либо по месту совершения в его отношении жестокого обращения и насилия, а также при численности пострадавших свыше 3 человек;

– Назначает специалистов Мобильной кризисной службы ответственных за работу по случаю, которые автоматически входят в состав рабочей группы по оказанию экстренной помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения или насилия, а также его семье.

4. При выявленном факте жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего в Муниципальных образованиях заместитель главы по социальным вопросам Муниципального образования согласно п. 5.2. Соглашения между Министерством по делам молодежи и семейной политике РС (Я) и Администрацией муниципального образования Республики Саха (Якутия) о взаимодействии по оказанию экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении:

– Созывает незамедлительно рабочую группу для оказания экстренной помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения или насилия, а также его семье согласно п. 5.3. Соглашения между Министерством по делам молодежи и семейной политике РС (Я) и Администрацией муниципального образования Республики Саха (Якутия) о взаимодействии по оказанию экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении;

– Организует совместно с заведующей Мобильной кризисной службой выезд группы оперативного реагирования в течение от 1 до 7 дней в случаях отсутствия квалифицированного психолога, социального педагога по месту жительства несовершеннолетнего, либо по месту совершения в его отношении жестокого обращения и насилия, а также при численности пострадавших свыше 3 человек:

– Содействует согласно п. 5.6. Соглашения между Министерством по делам молодежи и семейной политике РС (Я) и Администрацией муниципального образования Республики Саха (Якутия) о взаимодействии по оказанию экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении:

• В предоставлении транспорта для группы;

• В размещении специалистов МКС, в случае отсутствия гостиниц принимает меры по размещению специалистов МКС;

• В предоставлении кабинетов для работы группы МКС;

• В обеспечении условий работы: наличие телефона, факсимильного аппарата, интернет и т.д.

– Обеспечивает дистанционное взаимодействие рабочей группы с Мобильной кризисной службой в случае отсутствия необходимости выезда группы оперативного реагирования на место.

5. Работа рабочей группы (включающей специалистов Мобильной кризисной службы) по оказанию экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении заключается в незамедлительной координации действий участников межведомственного взаимодействия:

– Проведение экстренного совещания рабочей группы с целью оказания оперативной комплексной помощи несовершеннолетнему, подвергшемуся жестокому обращению или насилию, которое протоколируется назначенным

секретарем совещания. Копии предоставляются председателю Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на местах и мобильной кризисной службе;

– Назначение специалиста ответственного за ведение случая на месте;

– Оказание непосредственной оперативной комплексной помощь несовершеннолетнему пострадавшему и его семье;

– Составление и разработка в течение 2 рабочих дней со дня поступления сообщения индивидуального плана реабилитации (ИПР) несовершеннолетнего, копия которого предоставляется в Мобильную кризисную службу для изучения на предмет дополнительных рекомендаций и внесения предложений в течение 3 рабочих дней (обеспечивается Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав на местах).

– Реализация задач, поставленных в ИПР несовершеннолетнего назначенными ответственными лицами согласно обозначенным срокам и своевременная его коррекция в случае выявленных в ходе мониторинга фактов требующих вмешательства с оповещением всех участников рабочей группы;

– Рассмотрение и вынесение решения о закрытии случая по факту жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего, которое протоколируется и оформляется отчетом. Копии направляются в КДНиЗП на местах и Мобильную кризисную службу.

6. Действия специалиста ответственного за ведение случая:

– Получение согласия от законных представителей несовершеннолетнего пострадавшего на проведение реабилитационных мероприятий. (Приложение № 4)

– Координация действий всех участников межведомственного взаимодействия на местах;

– Взаимодействие с Мобильной кризисной службой по оказанию оперативной комплексной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения или насилия, и их семьям;

– Контроль за исполнением ИПР несовершеннолетнего, и обеспечение его периодической коррекции – в зависимости от состояния ребенка;

– Оформление и направление отчетов, протоколов, ИПР и другой документации по случаю в Мобильную кризисную службу;

– Вынесение на совещание рабочей группы предложения о закрытии случая.

6. Социально-психологическая реабилитация»

В случае выявления факта жестокого обращения или насилия над несовершеннолетним, начинает свою работу группа в составе специалистов межведомственного взаимодействия: Мобильной кризисной службы ГБУ РС(Я) «ЦСППСиМ», органов системы профилактики, образовательного учреждения, медицинского учреждения, правоохранительных органов. Для успешного процесса реабилитации пострадавшего данной группой разрабатывается индивидуальный план его реабилитации.

Социально-психологическая реабилитация детей, пострадавших от жестокого обращения связана с тем, что насилие в отношении детей или пренебрежение их основными потребностями оказывают негативное влияние на психическое

развитие ребенка, нарушают его социализацию, порождают безнадзорность и правонарушения несовершеннолетних. Многие дети - жертвы насилия - уходят из дома или детских учреждений, втягиваются в асоциальное поведение, начинают употреблять алкоголь или наркотики.

Психологическая помощь включает в себя:

- Кризисное консультирование детей и членов их семей.
- Психологическая диагностика.
- Индивидуальное и семейное консультирование.
- Профилактическая работа, индивидуальное консультирование и групповые занятия, направленные на формирование навыков поведения в рискованных ситуациях и пропаганду здорового образа жизни.

Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта. В процессе социальной реабилитации происходит восстановление социального статуса, формируется устойчивая к травмирующим ситуациям личность, способная успешно интегрироваться в общество.

Социальная реабилитация несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия, является частью системы профилактики жестокого обращения, в основе которой лежит семейно-центрированный подход, предполагающий ориентацию на внутренние ресурсы семьи, и направлен на формирование у населения семейных ценностей и социальной активности в отношении поддержания психосоциального благополучия семьи и в первую очередь детей. В связи с этим ключевым элементом планирования действий по преодолению жестокого обращения является комплекс эффективных и всесторонних мероприятий, центрированных на ребенке и ориентированных на семью, который основывается на межведомственном сотрудничестве учреждений здравоохранения, образования, системы социальной защиты, правоохранительных органов, органов правосудия и общественных организаций.

6.1. Содержательные элементы социальной реабилитации.

Социальная реабилитация включает следующие содержательные элементы:

1. Медико-социальная – курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни;
2. Психологическая – предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процессе психической реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги, страха, агрессивных ориентаций и т. п.;
3. Педагогическая - с помощью системы методов и приемов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации утраченных и нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального). Кроме того, в этом процессе ребенок усваивает

основы научных знаний и вырабатывает соответствующие навыки и умения, постигает опыт человеческих отношений и жизни в обществе; азы бытовых (культура внутрисемейных отношений); деловых (культура профессиональных отношений); правовых и политических стереотипов поведения;

4. Социально-бытовая - направлена на восстановление у детей (подростков) навыков и умений социально-бытового, социально-гигиенического самообслуживания;

5. Социально-трудовая - несовершеннолетних из групп социального риска преследует две цели: 1) восстановление трудовых навыков и умений, необходимых как для самостоятельной повседневной жизни подростка, так и для будущей его профессиональной деятельности; 2) содействие посредством трудовой деятельности процессам социально-бытовой, психологической, статусно-ролевой реабилитации подростка;

6. Статусно-ролевая - несовершеннолетних направлена на восстановление их потерянного (пошатнувшегося) социального статуса, т. е. положения в социальной группе, выполняемых ими социальных ролей.

6.2. Основные формы социальной реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения и насилия, а также их семей

Выделяют следующие формы работы реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения и насилия, а также их семей:

1. **Консультирование.** Данная форма работы, подразумевает юридическо-правовые, социальные, психологические, педагогические и т.д. консультации. В ходе работы с семьями несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия выявлена необходимость проведения социально-педагогической и юридической консультации. Жестокое обращение и насилие подразумевает тесную работу с органами следствия и с иными силовыми структурами. Чаще всего семья пострадавшей стороны не готова встретить трудности правовых вопросов. Штатный юрист МКС не в состоянии охватить весь контингент, которому необходима данная помощь. Возникает необходимость использования общественности для привлечения к консультационной работе с населением. Вопросы получения правовой помощи должны решаться, прежде всего, в интересах конкретного пострадавшего ребенка. Решение об обращении в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела должны принимать сами пострадавшие и/или их родители, уполномоченные органы. Важно, чтобы ребенок, его родители или законные представители были достаточно проинформированы специалистом о возможных проблемах и решали вопрос о получении правовой помощи и защиты (в том числе, о возбуждении уголовного дела) осознанно. Данную работу рекомендуется проводить в форме:

- День открытых дверей;
- Круглый стол;
- Индивидуальное консультирование;
- Консультирование с помощью электронных средств свзи.

Привлечение общественных организаций оказания правовой помощи даст положительный результат в вопросе правового просвещения семей несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия.

2. **Патронаж.** Для общественных организаций патронаж это одна из форм, в которой они действуют совместно с органами системы профилактики своего муниципального района, организуя регулярные визиты в семьи. Социальный патронаж семьи – это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно её преодолеть. Патронаж носит постоянный (или эпизодический) регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность патронажных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, её социальной запущенности и некомпетентности. Патронаж семьи направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде.

Социальный патронаж позволяет решать следующие задачи:

• отслеживание условий жизни и состояния ребенка,

• установление контакта с родителями,

• диагностика проблем семьи и ребенка,

• мотивирование родителей на изменения,

• помощь в решении конкретных бытовых проблем, оказывающих существенное влияние на жизнь ребенка (например, обучение молодой матери уходу за ребенком),

• привлечение родителей к другим формам реабилитации (посещение досуговых мероприятий, праздников, психологических групп и консультаций и т.д.).

Основная цель социального патронажа – комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации. Принимают участие в патронаже специалисты различного профиля, в зависимости от ситуации отдельно взятой семьи. Член общественной организации может самостоятельно осуществлять патронаж или входить в состав комиссии осуществляющей патронаж. На основе рекомендаций может организовываться направление деятельности кураторства семьи.

3. **Кураторство асоциальных семей.**

Кураторство семьи – одна из эффективных форм работы с семьей, находящейся в состоянии кризиса, не имеющей стойкой мотивации и потенциала для самостоятельного выхода из него. Кураторство позволяет установить и поддерживать доверительные отношения с семьями, своевременно выявлять их проблемы, оказывать незамедлительную помощь, в результате чего семья начинает брать на себя ответственность за свои действия и за решение собственных проблем. Опыт работы МКС показывает, что случаи насилия над несовершеннолетним часто встречаются в семьях, ведущих асоциальный образ жизни. Посильную помощь в дополнительной реабилитации несовершеннолетних, пострадавших могут оказать общественники, занимающиеся деятельностью в вопросах воспитания подрастающего поколения и ответственного родительства. Путём закрепления общественника как куратора асоциальной семьи, можно привлечь данную семью к общественной деятельности, участию семьи в мероприятиях посвящённых здоровому образу жизни, а также народный контроль жилищно-бытовых условий.

Также немаловажную роль играет общественное мнение социума и презрение асоциального образа жизни со стороны общественности.

Принцип работы куратора:

- Безоценочное отношение к членам семьи;
- Доверие;
- Поиск семейных ресурсов;
- Направленность в будущее;
- Разделение ответственности;
- Добровольность;
- Конфиденциальность;
- Посредничество;
- Включение сообщества в нормализацию отношений в семье.

Патронаж и кураторство семей это те формы работы, которые дают возможность своевременно выявить трудности конкретной семьи и найти ресурсы на их решение, что в свою очередь может предотвратить возобновление фактов жестокого обращения или насилия в отношении несовершеннолетнего.

4. Благотворительные мероприятия. Часто факты насилия и жестокого обращение над несовершеннолетними происходят в малообеспеченных, социально незащищённых семьях. На сегодняшний день многие семьи не в состоянии обеспечить своих детей всем необходимым для ребёнка в школьный период или для посещения детского сада, не говоря уже о продуктах питания и средств первой необходимости. В последнее время стало популярным проведение благотворительных акций, сборов вещей и других мероприятий благотворительного характера. Также благотворительные акции могут заключаться в оказании помощи нематериального характера, например, помощь в проведении ремонта, генеральной уборке, и т.д. Данная работа должна проводиться адресно, а в некоторых случаях конфиденциально. Фактор конфиденциальности имеет важное значение в силу специальных инструкций неразглашения информации. Кроме того, общественные организации могут привлекать к участию в таких мероприятиях самих пострадавших, как несовершеннолетних, так и их родителей, опираясь на внутренние и вешние ресурсы каждого, что может благотворно отразиться на их вхождении в социум.

5. Содействие в трудоустройстве. Помощь общественности в поиске работы заключается в сборе информации о действующих вакансиях, а также в проведении совместно со службой занятости мероприятий по предоставлению информации населению о вакансиях и возможностях трудоустройства. Вариантами проведения данного вида работы являются:

- День открытых дверей в организациях;
- Ярмарка профессий;
- Индивидуальное консультирование;
- Летняя трудовая занятость несовершеннолетних, достигших 14-летнего возраста.

6. Досуговая деятельность. Организация досуговой деятельности семьи, имеющей высокий риск жестокого обращения, позволяет занять их свободное время. Это важно, так как они не умеют конструктивно организовывать его, получать положительные эмоции, устанавливать контакты: не отмечают детям

день рождения (или рассматривают его как очередной повод выпить), не дарят на Новый год подарки и не наряжают елку, не умеют устраивать семейные праздники и т.д. Поэтому организация досуговой деятельности играет особую роль в помощи таким семьям, и в первую очередь, - детям из этих семей. Она может осуществляться в виде праздников, кружковых занятий, театральных студий, ремесленных мастерских, экскурсий, посещений театров и музеев, просмотров тематически подобранных кинофильмов и чтением книг с последующим обсуждением, просто игр, занятий спортом, походов, выездов за город и т.п. Все эти виды досуговой деятельности создают множество возможностей для влияния на детей и родителей, их семейные отношения. В частности, по отношению к детям посещение досуговых мероприятий позволяет:

- Проводить свободное время под присмотром взрослых, а не на улице;
- Приобретать и развивать полезные навыки, иногда лучше справляться с учебой;
- Получить положительные переживания, а при необходимости помощь и эмоциональную поддержку от специалистов;
- Создает относительно безопасное пространство для общения со взрослыми и сверстниками;

По отношению к родителям досуговая деятельность:

- Дает возможность увидеть своего ребенка в ситуации успеха и в большей мере почувствовать себя родителями;
- Получить поддержку и положительное подкрепление со стороны специалистов социальной службы; расширить круг общения, на какое-то время оторваться от привычной угнетающей обстановки;
- Помогает приобрести навыки ответственного родительства, научиться играть и делать что-то вместе с детьми;
- Почувствовать себя менее одинокими и отверженными со своими проблемами.

Наиболее важная часть досуговой деятельности – это совместная занятость детей и родителей под присмотром и при участии специалиста, которое способствует формированию более близких эмоциональных отношений между детьми и родителями, возвращает детям чувство связи с родителями, ощущение своей нужности им.

Задача специалистов в этом случае – отслеживать, как оно происходит, помогать разрешать конфликты, отмечать, проговаривать и поощрять успехи обеих сторон (в таких ситуациях родители не меньше детей нуждаются в похвале). Нередко родителям оказывается полезно общаться и что-то делать не только со своими детьми, но и с детьми других присутствующих родителей. Общение с чужим ребенком зачастую выстраивается легче, чем со своим, потому что оно эмоционально менее заряжено. Наблюдение за тем, как другие взрослые общаются (например, играют, объясняют, показывают, хвалят) с его ребенком, значительно увеличивает репертуар реакций и дает новые возможности в общении.

Различается несколько типов досуговых образовательных программ:

Длительные досуговые программы, к которым относятся:

- программы выездных лагерей (оздоровительных, спортивных, творческих, военно-патриотических, психологических и пр.);
- фестивальные и конкурсные программы;

- тематические программы по интересам (киноклуб, клуб филателистов и пр., в т.ч. Фан-клубы);
- волонтерские программы.

Среднесрочные досуговые программы, к которым относятся:

- выставочные программы;
- тематические серийные экскурсионные программы;
- поисковые программы.

Краткосрочные досуговые программы, к которым относятся:

- программы каникулярного отдыха детей и подростков (новогодние елки, неделя детской книги, неделя игры и игрушки и пр.);
- игровые досуговые программы разового назначения;
- одноразовые экскурсионные программы.

7. **Приобщение к здоровому образу жизни и помощь в реабилитации аддиктивного поведения семей.** Формирование клубов трезвости, пропаганда ЗОЖ. Общественные организации могут выступать организатором спортивных мероприятий «дворового» масштаба. Проведение большинства спортивных мероприятий для семей и детей района, а также активные игры не требуют особых затрат, использование специального инвентаря минимально. Работа с населением в данном направлении особо важна для дополнительной реабилитации семьи, отвлекает от переживаний и тревоги, сплачивает семью в трудный период, а активная двигательная физическая работа способствует нормализации психологического состояния членов семьи.

8. **Организация выезда активистов и членов общественных организации по отдаленным населенным пунктам РС(Я).** Данная форма работы может подразумевать обмен опытом, налаживание контактов, организация филиалов общественной организации на местах. В данном случае активные члены общества отдаленных населенных пунктов могут почувствовать поддержку как моральную, так и возможно материальную своей деятельности.

Список использованной литературы:

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 460с.
2. Алексеева Л. С. Адресный социальный патронаж семьи и детей. - М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. - 160 с.
3. Белых О.Б. Структурный анализ социальной реабилитации несовершеннолетних. // «Вестник Челябинского государственного университета» №14, 2008. с. 165- 172.
4. Жестокое обращение с детьми: оценка риска, диагностика и реабилитация. / авт.-сост. Э.Ф. Мустафина, Э.Ю. Лада, М.С. Игнатьева – Казань: Веда, 2013. – 165с.
5. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2011. – 50с.

Приложение №1

Формы жестокого обращения с детьми

Различают 4 основные формы жестокого обращения с детьми – физическое, сексуальное, психологическое насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка.

I. Физическое насилие - преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку родителями или лицами, их заменяющими, либо ответственными за их воспитание. Эти повреждения могут привести к смерти, вызвать серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья или отставание в развитии.

II. Сексуальное насилие или развращение - вовлечение ребенка с его согласия или без такового, осознаваемое или неосознаваемое им в силу функциональной незрелости или других причин в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды. Таким образом, развращением считается не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий. Назовем их:

- мануальный, оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон;
- введение для стимуляции предметов во влагалище, анус;
- сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию;
- несоответствующие возрасту ребенка домогательства, демонстрация эротических материалов с целью стимуляции ребенка;
- мастурбация обоюдная, со стороны ребенка или взрослого;
- эксгибиционизм - демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц перед ребенком;
- вуаеризм - подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию.

III. Психологическое (эмоциональное) насилие - периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей (опекунов) и других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у него патологических черт характера или тормозящее развитие личности. К этой форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- оскорбление и унижение его достоинства;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;
- ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму.

IV. Пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость) - отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его

здоровью или развитию. Что может служить причиной неудовлетворения основных потребностей ребенка:

• отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от его лечения;

• отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая;

• нанесение повреждений, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков, а также в совершение правонарушений.

Приложение №2

Виды профилактики

В системе профилактики жестокого обращения с детьми выделяется:
-первичная
-вторичная
-третичная.

Первичная профилактика является приоритетным направлением деятельности по защите детей от жестокого обращения и направлена на предупреждение возникновения факторов риска жестокого обращения, выявление и коррекцию проблем в семейных отношениях на ранней стадии, обеспечение условий для эффективного выполнения функций семьей (репродуктивной, педагогической, функции социализации и т. д.).

Первичная профилактика предполагает осуществление комплекса мероприятий информационно-просветительского характера: организацию информационно-разъяснительных кампаний по защите прав детей, образовательных курсов для детей, родителей (лиц, их заменяющих), специалистов о вреде жестокого обращения, тренингов ненасильственных отношений и др.; проведение различных акций, мероприятий и праздников, развитие волонтерского движения.

Важным аспектом в организации работы по предотвращению жестокого обращения в отношении детей является вовлечение самих детей в информационные кампании о правах детей, в проведении конкурсов социальной рекламы, плакатов среди различных категорий молодежи.

Участие родителей и детей в совместных мероприятиях, различных акциях и праздниках позволит сформировать эмоциональную близость и привязанность между детьми и родителями, развить навыки конструктивного взаимодействия, даст возможность обучить родителей способам вовлечения их детей в различные виды совместной деятельности (в т. ч. игровую).

Важную роль в формировании уважительного отношения к правам ребенка играют средства массовой информации (телевидение, радио, Интернет и др.). Взаимодействие учреждений в процессе организации и проведения превентивных мероприятий со СМИ содействует пропаганде ненасильственных отношений в семье, распространению положительного родительского опыта.

Вторичная профилактика предполагает осуществление комплекса мер, направленных на детей и подростков, еще не переживших инцидента насилия, но находящихся в ситуации повышенного риска.

С целью организации раннего выявления случаев жестокого обращения необходимо проведение информационной и образовательной работы с гражданами и специалистами, разъяснение им признаков жестокого обращения с детьми или пренебрежения их нуждами, порядка действий в случае обнаружения таких признаков. В соответствии с пунктом 3 статьи 56 Семейного кодекса РФ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического

нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Состояние ребенка, находящегося в ситуации повышенного риска, оценивается по состоянию его физического и психического здоровья.

Наиболее эффективное направление защиты детей от жестокого обращения - меры ранней профилактики, которые способствуют повышению ценности института семьи, раннему выявлению фактов жестокого обращения с детьми, успешной социализации детей.

Третичная профилактика предполагает создание условий для проведения социально-психологической реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения.

Дети, пострадавшие от жестокого обращения, как правило, нуждаются в различных видах помощи: медицинской, правовой, психологической, социальной.

Медицинская

В неблагополучных семьях родители часто небрежно относятся как к собственному здоровью, так и к здоровью детей, поэтому необходимо целенаправленно планировать решение вопросов организации медицинской помощи силами специалистов учреждений социального обслуживания: договоренность о приеме ребенка конкретным специалистом, налаживание связей с поликлиникой, сопровождение ребенка в медицинское учреждение и сбор медицинских справок или, что более важно, мотивирование родителей на оказание ребенку необходимой помощи. Одним из распространенных способов временного решения многих проблем детей из таких семей является направление ребенка в санаторий на обследование или реабилитацию, поскольку на определенное время ребенок оказывается в безопасной обстановке, получает регулярное питание, медицинскую помощь. Вместе с тем, санаторий – это также учреждение временного пребывания, что имеет свои минусы, связанные с ослаблением детско-родительских отношений, отвыканием родителей от ребенка. В случае помещения ребенка в санаторий важно не оставлять без внимания его семью: стимулировать родителей на регулярное посещение санатория; организовать бытовую помощь, которую трудно осуществить, когда ребенок находится дома, например, ремонт; настраивать родителей на встречу ребенка из санатория и т. д.

Правовая помощь

Вопросы получения правовой помощи должны решаться, прежде всего, в интересах конкретного пострадавшего ребенка. Решение об обращении в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела должны принимать сами пострадавшие и/или их родители, уполномоченные органы. Важно, чтобы ребенок, его родители или законные представители были достаточно проинформированы специалистом о возможных проблемах и решали вопрос о получении правовой помощи и защиты (в том числе, о возбуждении уголовного дела) осознанно.

Этап предварительного расследования, который начинается с возбуждения уголовного дела и завершается после направления дела в суд, может продолжаться от нескольких месяцев до трех лет. Правовая помощь взрослому, признанному следователем законным представителем ребенка, может быть оказана либо в форме консультирования, либо в форме правового сопровождения. Правовая поддержка

также необходима при рассмотрении кассационной жалобы и возмещении ущерба, причиненного насилием ребенку.

Психологическая помощь

Психологическая помощь является наиболее важной составляющей при оказании помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения. Это связано с тем, что в отличие от соматических последствий жестокости (физических травм, при сексуальном насилии – заболеваний, передающихся половым путем, беременности) психологические последствия могут длиться достаточно долгое время и определять жизнь человека в семье, взаимоотношения с окружающими людьми, вызывать различные коммуникативные трудности.

Социальная помощь

Социальная помощь заключается в оказании поддержки семьям для разрешения трудной жизненной ситуации, которая явилась фактором жестокого обращения с ребенком, и включает:

- решение вопросов, связанных с жильем;
- повышение материального уровня семьи;
- оформление документов, пособий и льгот;
- помощь родителям в трудоустройстве;
- содействие в наркологической реабилитации при необходимости;
- обучение социальным навыкам.

Приложение №3

Технологии работы с детьми, пережившими насилие

Выявление случаев жестокого обращения с детьми и организация психологической помощи детям, подвергшимся жестокому обращению (технологии работы)

К основным **принципам** работы с ребенком - жертвой жестокого обращения и насилия относятся:

1. У детей и подростков имеются собственные права. Специалисты, работающие с детьми должны руководствоваться Конвенцией о правах ребенка, законами РФ. Дети зависимы от родителей или опекунов, они не в состоянии самостоятельно защитить свои права, если по отношению к ним совершаются насильственные действия, поэтому они нуждаются в защите и поддержке специалистов различных профессий.
2. Приоритет интересов ребенка. Взрослые несут ответственность за реализацию на практике прав детей. В случае противоречия между интересами родителей и ребенка, специалист должен отдавать приоритет интересам ребенка, однако при этом необходимо учитывать мнение родителей.
3. Обеспечение безопасности ребенка и недопущение повторения насилия является первым долгом специалиста, который столкнулся с ребенком, пострадавшим от жестокого обращения. Для этого ему необходимо владеть всей информацией о ситуации, в которой оказался ребенок.
4. Все действия специалистов должны быть основаны на тщательном анализе максимально полной информации о случившемся. Используйте беседу с ребенком, родителями, прародителями и др. при необходимости обратитесь в образовательное учреждение, которое посещает ребенок. Отделяйте факты от сплетен.
5. Конфиденциальность (неразглашение подробностей случившегося и иной информации о семье, ставшей известной во время работы с ней). Специалисты соблюдают конфиденциальность до тех пор, пока это не противоречит интересам ребенка.
6. Любая информация о семье может быть разглашена, т.е. сообщена в органы опеки и попечительства, внутренних дел или здравоохранения, если того требует необходимость обеспечения безопасности ребенка. При этом ребенку необходимо объяснить, почему вы так поступаете или раскрываете его «секрет».
7. Командный принцип работы. Работающий со случаями насилия над детьми специалист не может брать всю ответственность на себя, а должен обращаться за помощью к коллегам, консультироваться с другими специалистами.
8. В работе по защите детей неизбежно приходится пользоваться властью. Применение власти и использование авторитета в данном случае не означает возбуждение уголовного дела, а разъяснение родителям прав ребенка, обязанностей родителей по его воспитанию и обязанностей специалиста по защите прав ребенка. Наиболее важной составляющей при оказании помощи

детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения, является психологическая помощь. Это связано с тем, что в отличие от соматических последствий насилия психологические последствия могут длиться достаточно долго и определять жизнь человека в семье, взаимоотношения с людьми противоположного пола, с зависимыми людьми, вызывать другие коммуникативные трудности.

Основные **принципы** взаимодействия с ребенком, которые способствуют эффективному установлению контакта

1) Правдивость – быть искренним, открытым, избегать защитной позиции. Это значит:

• быть способным сказать прямо и откровенно о своих чувствах в данный момент;
• быть свободным и спонтанным;
• быть способным немедленно реагировать на потребности или эмоциональное
• состояние ребенка, а не ждать «правильного» момента или «правильных» слов;
• быть способным жить в сегодняшнем обществе и обсуждать его проблемы;
• открыто выражать свои убеждения и принципы.

2) Уважение к ребенку – умение ценить его индивидуальность и относиться к нему как к личности. Уважать ребенка – значит:

• не осуждать ребенка за то, что с ним произошло;
• дать понять ребенку, что психолог и другие специалисты готовы ему помочь;
• сочувствовать ребенку, но не жалеть его;
• помогать ребенку справиться с его болью.

3) Компетентность – постоянная работа специалиста над повышением собственной квалификации. Быть компетентным – значит:

• быть уверенным в своих действиях;
• демонстрировать такое же поведение, которое ожидается от ребенка (откровенность, решительность и т.д.);
• постоянно анализировать результаты работы;
• постоянно повышать свой профессиональный уровень.

4) Прагматизм – восприятие реальности без иллюзий (как негативных, так и позитивных). Прагматизм специалиста может выражаться:

• в фокусировке внимания, прежде всего, на актуальных проблемах;
• в поиске и использовании тех методов работы, которые эффективны в данной ситуации для данного ребенка;
• в гибкости (согласии с ребенком настолько, насколько это возможно);
• в постоянном выражении ребенку готовности предпринимать необходимые действия по оказанию ему помощи (и обязательном выполнении обещаний: в случае, когда это по каким-либо причинам становится невозможно, важно сразу об этом сообщать ребенку и по возможности объяснять причины);
• постановке реальных целей.

5) Ответственность – важно осознавать границы своей ответственности и ответственности ребенка за те изменения, которые ребенок хочет привнести в свою жизнь. Быть ответственным –значит:

• четко осознавать, что без усилий и заинтересованности самого ребенка ему не удастся справиться с ситуацией;

• дать понять ребенку, что он может изменить свою жизнь, если действительно захочет;
• помогать детям осознавать и использовать их собственный потенциал;
• не считать ребенка беспомощным в ситуации;
• помогать ребенку трансформировать его сопротивление и ощущение беспомощности в готовность изменить собственную ситуацию.

При беседе с ребенком **важно**:

- ✓ полностью сконцентрировать внимание на ребенке и дать понять, что его слов а услышаны и поняты;
- ✓ в случае неуверенности в правильном понимании сказанного ребенком, необходимо спрашивать столько раз, сколько нужно для того, чтобы иметь полную ясность;
- ✓ предоставлять ребенку время для ответа, не спешить и не оказывать давление. Длинные паузы могут означать, что ребенок пытается определить, как лучше объяснить что-то. Возможно, он пытается справиться со своими эмоциями, а, может быть, старается вспомнить конкретные подробности события;
- ✓ следить за выражением лица, за движением рук и тела, прислушиваться к тону голоса ребенка. Важно понимать то, что стоит за словами. Особенно это касается обсуждения травматичных событий и глубоких чувств;
- ✓ не прерывать ребенка и не заканчивать за него предложения, позволять ему самому находить способ выражения своих мыслей;
- ✓ дать понять ребенку, что он всегда будет выслушан;
- ✓ быть готовым открыто говорить с ребенком о случившемся, не убеждать его забыть о том, что с ним произошло. В противном случае дети могут интерпретировать молчание взрослых как замалчивание и считать себя «плохими»;
- ✓ ни при каких обстоятельствах не задавать больше одного вопроса подряд! Если трудно это сделать, то, задав один вопрос, прежде чем задавать другой или как-то по-другому торопить ребенка с ответом, стоит мысленно досчитать до 10.

Что мешает слушать ребенка:

• отвлечение внимания на собственные мысли, переживания;
• обдумывание, какой вопрос или ответ необходимо произнести в следующую минуту;
• преждевременные выводы (если вывод о смысле того, что говорит ребенок, делается до того, как услышана вся история);
• слушание сквозь «фильтры» (то, что говорит ребенок, искажается в соответствии с собственными ожиданиями и представлениями);
• оценочное слушание (ошибочное восприятие услышанного возникает вследствие навешивания ярлыков «хорошо – плохо»);
• стремление систематизировать, то есть подогнать получаемую информацию под имеющуюся гипотезу, даже притягивая информацию «за уши»;
• внимание к фактам, а не к ребенку (в процессе слушания доминирует интерес к фактам, которые могут быть использованы в ходе последующего расследования, без учета состояния ребенка);

• чрезмерная эмоциональная вовлеченность (чрезмерное сочувствие и сострадание ребенку может вызвать искажение получаемой информации) во что был одет насильник (называть его так, как назвал ребенок).

Интервью для оценки проблемы детей

Наиболее важным инструментом диагностического обследования ребенка является интервью: оно определяет проблемы, с которыми необходимо справиться, жизненный контекст этих проблем и перспективы их решения.

Можно выделить 3 главных функции интервью:

- сбор данных о самой проблеме, с которой ребенок обратился;
- развитие взаимоотношений и реагирование на эмоции ребенка;
- информирование ребенка (и/или его родителей, если он мал) о его проблемах и мотивация на дальнейшую работу.

Интервьюирование детей должно происходить в отдельной, специально оборудованной комнате, без родителей, других родственников или вовлеченных в обследование специалистов из других учреждений. Исключение составляют очень маленькие дети и дети, привязанные к родителям. Но и здесь есть выход: поместить мать в соседнее помещение, объяснить ребенку, что в любое время он может к ней зайти.

Цель:

- способствовать созданию у ребенка чувства безопасности и исключить влияние родственников. С детьми дошкольного возраста, испытывающими трудности общения, иногда приходится играть в течение довольно продолжительного времени, чтобы установить контакт. Очень важно наблюдать за ребенком во время интервью и фиксировать его невербальное поведение как индикатор эмоционального состояния: выражение лица, позу тела, движения, тон голоса, интонации, физические манифестации нервной системы (покраснение лица, учащенное дыхание, мокрые ладони, у некоторых детей появляется заикание). Как правило, подобная реакция наблюдается, когда речь заходит о кризисной ситуации -насилии, разводе родителей и других которые ребенок переживал.

Интервьюер, заинтересованный в понимании эмоционального состоянии ребенка, должен приглядываться к этим ключевым признакам и развивать взаимодействие с ним путем одобрения и поддержки. Беседу с ребенком лучше начать с открытых -закрытых вопросов, касающихся его обыденной жизни, от которых может протянуться мостик к специфической проблеме, по поводу которой обратились. Можно спросить ребенка, как прошел его день. С самыми маленькими детьми, которым трудно понять такого типа вопросы, следует быть более конкретными: «Кто живет в твоем доме? «Кто укладывает тебя спать, кто моет тебя?» «Что ты ел сегодня на завтрак?» и т.д. Ответы на такие вопросы дают ключи к пониманию о качестве заботы о ребенке, уходе.

Переходя к вопросам о жестоком обращении, можно спросить о дисциплинарных методах в доме. Большинство абьюзивных (то есть допускающих дурное обращение с ребенком) родителей расценивают свои насильственные действия по отношению к ребенку как физическую дисциплину, как необходимую составляющую воспитания ребенка.

Спросить, каким правилам подчиняется ребенок, какие обязанности он выполняет дома. Ответы дают возможность понять, хаотично ли ведется дом (никаких
правил, рутинных дел), нереалистические ожидания (6-летний ребенок заботится о 2-летнем, в то время как родители уходят из дома). Специалист может понять, учитываются ли в данной семье нужды ребенка или на первом плане нужды родителей. (Например, мальчик, не желая огорчать мать, не говорит ей о домогательствах отчима). Обсуждая домашние правила и обязанности, естественно будет спросить, а что произойдет, если ребенок не выполнит свои обязанности. Если ребенок упомянет физическое наказание как последствие непослушания, то следует спросить, в каком виде: шлепки, или веревка, ремень и так далее, и по каким частям тела били.

Особую трудность представляет интервью с детьми, пострадавшими от сексуального насилия, хотя сведения, полученные от самого ребенка, представляют большую ценность. Необходимо хорошо подготовиться к интервью: у родителей или других взрослых узнать подробности сексуального насилия над ребенком, во время интервью не употреблять юридических терминов, не называть произошедшее с ребенком сексуальным насилием.

Интервью рекомендуется проводить в 3 фазы:

1 фаза начинается с деятельности, способствующей развитию взаимоотношения с ребенком, например, с рисунка или обсуждения нейтральных тем. Во время этой фазы проверяется способность ребенка вспоминать события и верно их воспроизводить. Например, интервьюер просит ребенка описать 2 специфических, запоминающихся события, которые имели место не так давно: день рождения, посещение какого-то мероприятия (заранее у родителей расспросить детали). При обсуждении этого события желательно задавать вопросы ребенку, развивая рассказанное им. Таким образом, во время этой фазы не только выстраиваются отношения доверия, но и беседа служить моделью интервьюо сексуальном насилии.

2 фаза - вначале необходимо установить, различает ли ребенок правду и ложь, и, если он понимает различия, то нужно получить его согласие рассказывать только правду. Можно начать со свободного изложения: попросить ребенка рассказать о том, что с ним произошло плохого, что вызывает у него смущение. Если ребенок молчит, можно стимулировать: «Твоя мама сказала, что ты боишься вечером ложиться спать, не можешь ли ты сказать, что тебя беспокоит?» Если ребенок начинает рассказывать, то не следует его перебивать, не давить на него, а подбадривать и поощрять: «А что было дальше?» Задавать вопросы следует только после того, как ребенок рассказал все, что мог. Цель вопросов - прояснить детали: где и когда это случилось, как часто повторялось, что говорил, во что был одет насильник (называть его так, как назвал ребенок).

Можно попросить ребенка нарисовать картинку, как это происходило, или на фигуре человека показать места, к которым прикасался насильник и, где ребенку было больно или приятно. Поскольку интервью болезненно и утомительно для ребенка, по ходу дела можно переводить разговор на нейтральные темы и дать ему отдохнуть, но лучше интервью не растягивать на несколько раз.

3 Заключительная фаза - провести релаксационные упражнения, поблагодарить ребенка за честность и мужество, пригласить на следующую встречу, в которую,

наряду с диагностическими процедурами, включить релаксационные. Более старшие дети, как правило, охотнее рассказывают о пережитом насилии. С теми, кому трудно прямо об этом говорить, используются проективные методики. Если интервью хорошо проведено, то, помимо удовлетворения, специалист получает информацию для планирования дальнейшей работы с ребенком и семьей. Ребенок чувствует себя спокойно, не устает, родители готовы к дальнейшей совместной работе.

Таким образом, интервью является частью терапевтического процесса

Первичное интервью с ребенком (ПИР)

Цель: определение проблемы ребенка и объема помощи;

Задачи:

1. выяснить мнение ребенка о сущности проблемы (есть ли различия в понимании проблемы);
2. собрать информацию по проблеме;
3. выяснить кому ребенок доверяет;
4. предварительная оценка психологического состояния ребенка;
5. оценка степени опасности / безопасности для ребенка;
6. решение проблемы с точки зрения ребенка;
7. анализ полученной информации и составление плана следующей встречи.
8.

Структура ПИР

(структура интервью, его полнота может меняться в зависимости от возраста ребенка, его готовности к сотрудничеству

№	Этапы интервью	Примечание
1	Представление друг другу • попросить ребенка назвать свое имя, фамилию, возраст, день рождения • представить себя (И.О., рассказать о своей роли в Центре доступными для ребенка словами)	Нейтральные вопросы типа: сколько лет, с кем живет, как зовут родителей и т.д., что позволит ребенку расслабиться, освоиться в незнакомом месте
2	Постепенное вовлечение в обсуждение проблемы: • попросить рассказать о семье, взаимоотношениях между членами семьи • выявить члена семьи или другое лицо, кому ребенок доверяет • как ребенок социализируется (детский сад, школа, наличие друзей, интересы и т.п)	Отношения с ребенком строятся с учетом его возраста: маленькому ребенку предложить игрушки, либо что-то нарисовать. Для подростков - работа с генограммой, «круги отношений» и др.

3	Информация о причине обращения: • знает ли ребенок, куда он пришел и почему • попросить ребенка рассказать о случившемся или о том, что его беспокоит • задать уточняющие вопросы: как долго длилось травмирующее событие, кому ребенок рассказал, какая была реакция взрослых на рассказ и т. д	Следует задавать открытые не наводящие вопросы, нельзя начинать с вопросов типа: «Тебя папа бил?». Вопросы должны быть простыми и короткими. Для маленького ребенка воспроизвести травмирующее событие поможет игра, рисунок, куклы и пр. Следить за своей реакцией на рассказ ребенка (исключить брезгливость, ужас, недоверие). Тщательно зафиксировать рассказ ребенка, используя его слова и выражения. Уважать пожелание ребенка не передавать его рассказ родителям.
4	Оценить ситуацию и психоэмоциональное состояние ребенка для решения вопроса его безопасности	Отмечать реакции ребенка, наблюдая за его поведением, эмоциональными, вегетативными проявлениями. Возможно проведение терапевтических мероприятий, например, релаксации
5	Заключительная часть: • оказать ребенку поддержку, похвалить его за смелость, успокоить • рассказать ребенку, что вы будете делать с полученной информацией	Можно закончить интервью, отведя ребенка к родителю, назначить следующую встречу и отметить позитивные моменты проведенного интервью
6	Предварительная оценка полученной информации и планирование дальнейшей работы	Самое главное -оценить внешнюю и внутреннюю безопасность для ребенка. Сравнить рассказ ребенка и взрослого.

Интервью с родителями

Интервью с родителями не является одномоментным мероприятием, потому что
кроме вопросов, связанных с насилием в отношении ребенка, для достижения позитивных
результатов помощи ребенку, необходимо получить сведения о функционировании семьи

в целом, так как ребенок будет продолжать жить в семье. При первичном интервью с родителями необходимо выяснить причины обращения, получить максимально возможную информацию о совершенном в отношении ребенка насилии. Это важно и для беседы с ребенком.

При последующих беседах проводится оценка родителей, как допускающих насилие, так и родителей - не насильников. Для родителей, допускающих жестокое обращение со своими детьми или пренебрежение их основными нуждами, нет единого психологического профиля, поэтому значительная часть интервью должна касаться их характеристик родителей, на которые будут направлены терапевтические и другие мероприятия. Замечание: при проведении интервью и обследования специалист должен удерживаться от проявления своих эмоций.

Цели оценки:

1. Понять, как родители истолковывают обследование, их чувства и фантазии по этому поводу. Испытывают ли стресс? Как они управляют гневом? Если они сами насильники, не перекладывают ли вину на других, в первую очередь на самого потерпевшего ребенка или они способны признать часть собственной вины. Есть ли у них родственники или друзья, которые могут их поддержать в данной ситуации. Поддерживают ли они ребенка после того, как раскрылось насилие?

2. Получить как можно более подробную информацию о семье самих родителей (обоих). Часто родители, перенесшие сексуальное насилие в детстве, или бывшие свидетелями этого или не получившие адекватного сексуального воспитания, допускают физическое насилие по отношению к собственным детям. Могут ли они идентифицировать себя с тем ребенком - самим собой, которого тоже обижали, или те их эмоции полностью испарились, и они не в состоянии испытывать эмпатию к собственным детям. Считают ли они, что были правы их родители, наказывая их самих, переняли ли они этот опыт. Были ли у них в детстве лица, которые их поддерживали (если да, то шанс, что родители получат пользу от терапии, повышается). Пережили ли родители в детстве социальное сиротство или они были оторваны от родителей в течение многих лет, и их
воспитывала бабушка. Получить информацию об истории жизни и развитии каждого родителя, обращая внимание на проблемы импульсивного контроля, употребления алкоголя, наркотиков, как они решают свои собственные проблемы.

3. Оценить, насколько могут родители контролировать импульсы очень важно для того, чтобы решить, насколько безопасно ребенку дома. Известно, что родители, допускающие физическое и сексуальное насилие, не способны контролировать свои импульсы. Это гораздо опасней для ребенка, чем другие родительские проблемы, так как в приступе ярости он может даже убить ребенка. Если один из родителей употребляет алкоголь, спросить о его поведении в состоянии опьянения и его поведение по отношению к ребенку. Необходимо спросить о наличии различных стрессоров в жизни семьи - бедность, отсутствие жилья, безработица, психические или хронические больные в семье, как они решают эти проблем, обращаются ли куда-нибудь за помощью. Для родителей, допускающих жестокость по отношению к детям, характерна низкая способность решать проблемы семьи, факт наличия семейной проблемы служит для них оправданием насилия в отношении детей и других членов семьи.

4. Выяснить точку зрения родителей на ребенка и их отношение к воспитанию и социализации ребенка. Забота о еде, одежде, гигиене, безопасности; эмоциональная близость, эмпатия, радость общения; забота об интеллектуальном развитии. Важным является понимание, как формировалась привязанность к ребенку. Например, одна мать, чрезмерно обеспокоенная соблюдением экологически чистой атмосферой в окружении ребенка, так объясняла, почему она недокармливала ребенка: «Когда я просыпалась, он спал, а когда он просыпался, я спала». Спросить, к кому привязан ребенок? С кем он чувствует себя в безопасности. Какие функции у ребенка в семье, может, не родители заботятся о нем, а он о родителях (ролевая подмена). Для ребенка школьного возраста важно посещение образовательного учреждения, общение со сверстниками. Родители, избивающие своих детей, глухи к их эмоциональным нуждам. Они сами создают множество негативных ситуаций между членами семьи, создают в доме неблагоприятную в психологическом плане ситуацию. Часто у них неправильные представления о намерениях детей, а вкупе с отсутствием родительских навыков это ведет к насилию. Родители, допускающие инцестуальные отношения в семье, пренебрегают заботой и воспитанием, как основными функциями родителя, используя физическую близость и сексуальные отношения с ребенком для удовлетворения собственных нужд (Секс как подмена любви и заботы).

5. Определить степень социализации семьи. Семья -первичная ячейка социализации, которая начинается с научения гигиеническим навыкам, поведению за столом, навыкам самобезопасности. С возрастом для адаптации в обществе детям необходимо контролировать свои импульсы, пони-

Первичное интервью с родителями (ПИВ)

Цель: определение проблемы ребенка и объема помощи.

Задачи:

1. определение запроса;
2. сбор информации по проблеме;
3. оценка степени опасности \безопасности для ребенка;
4. предварительная диагностика;
5. анализ полученной информации и составление плана следующей встречи.

Структура ПИВ
(порядок следования этапов интервью может меняться)

№	Этапы интервью	Примечание
1	Представление друг другу • представиться как специалист • попросить представиться клиента • коротко рассказать о Центре	Во время интервью стараться называть клиента по имени и отчеству. Рассказать о Центре, принципах работы: приоритет интересов ребенка, соблюдение конфиденциальности до тех пор, пока это не противоречит интересам ребенка
2	Выяснение причины обращения:	В случае насилия стараться собрать

	• как видит взрослый проблему • в случае насилия - обстоятельства случившегося с ребенком • какие попытки и меры принимались для решения проблемы, что было сделано • отношение к ребенку других членов семьи кто поддерживает ребенка	полную информацию: что произошло, где, когда, кто, каким образом, как часто. Обстоятельства раскрытия насилия, наличие свидетелей, полноты собранной информации. Возможно использование опросников, тестов для предварительной диагностики
3	Характеристика ребенка взрослым: • здоровье ребенка • его особенности (поведенческие, личностные) • социальная адаптация (школа, ДОУ, отношения со сверстниками) • куда ранее обращались, какую помощь • получали и ее эффективность Предварительная оценка полученной информации: • позиции и возможности родителей • чьи проблемы решает взрослый • его отношение к безопасности ребенка • степень активности • заинтересованность в дальнейшей работе • готовность взять ответственность на себя	Течение беременности, родов, раннее развитие, заболевания в раннем возрасте и настоящее время. Для уточнения предложить принести медицинскую карту ребенка. При таких проблемах, как девиантное поведение, дезадаптация и др. целесообразно попросить характеристику из школы
4	Заключение: • формулирование запроса • предварительное решение об объеме помощи ребенку • разрешение на работу с ребенком	Собрать формальную информацию для социальной части карты: адрес, телефон, место работы и др. Представление предварительного плана работы с ребенком и семьей. Запись на следующую встречу.

Приложение №4

Заведующей Мобильной кризисной службой
при ГБУ РС (Я) «ЦСППСиМ»
А.А. Андреевой
от _____
(Ф.И.О. законного представителя, конт.телефон)

Согласие

Я, _____, законный представитель (мать, отец, опекун, др.)
(Ф.И.О. полностью, г.р., место жительства)

несовершеннолетнего _____, даю свое согласие на оказание
(Ф.И.О. полностью, г.р., место жительства)

моему сыну (дочери, подопечному) комплексной помощи специалистами межведомственного взаимодействия.

Дата Подпись

Заведующей Мобильной кризисной службой
при ГБУ РС (Я) «ЦСППСиМ»
А.А. Андреевой
от _____
(Ф.И.О. законного представителя, конт.телефон)

Отказ

Я, _____, законный представитель (мать, отец, опекун, др.)
(Ф.И.О. полностью, г.р., место жительства)

несовершеннолетнего _____, отказываюсь от оказания
(Ф.И.О. полностью, г.р., место жительства)

моему сыну (дочери, подопечному) комплексной помощи специалистами межведомственного взаимодействия.

Я был информирован о возможных ближайших и отдаленных последствиях жестокого обращения и насилия с несовершеннолетними для ребенка и отдаю себе отчет в своих действиях. В случае изменения своего решения, я информирован об адресах и телефонах, по которым я могу получить квалифицированную помощь специалиста.

Дата Подпись