

РАБОЧАЯ КНИГА
«ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ»

Под редакцией
Волковой Е.Н., Балашовой Т.Н.

Нижний Новгород, 2004 год

Рабочая книга «Защита детей от насилия и жестокого обращения» издается при поддержке Агентства по международному развитию (USAID) Американского совета по международным исследованиям и обменов (IREX) программы «Партнер».

Рабочая книга «Защита детей от насилия и жестокого обращения»/ Под ред. Е.Н. Волковой, Т.Н. Балашовой, – Н.Новгород: Изд-во ООО «Папирус», 2004 г.

Рабочая книга «Защита детей от насилия и жестокого обращения» предназначена для специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Материалы книги дадут возможность ознакомиться с различным опытом работы по защите детей от насилия и жестокого обращения (как зарубежным, так и отечественным); расширить профессиональные возможности за счет использования новых технологий работы по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми; эффективно использовать стратегии и тактики межпрофессионального взаимодействия в ходе осуществления помощи семье и детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

© Нижегородский ресурсный
центр «Детство без насилия и жестокости»

© Волкова Е.Н.
© Глуздова О.В.
© Исаева О.М.
© Серегина И.А.

*На весах времени взвешивает жизнь милосердие и
жестокость, боль и бесстыдство.
И человеком по праву зовется лишь тот, кто добр не
только к своим, но ко всем, чья любовь бескорытна, а
поступок не мним.*

А.Лиханов

ПРЕДИСЛОВИЕ

Еще совсем недавно проблемы насилия и жестокого обращения в нашей стране официально не существовало, хотя все знают, что ситуации насилия могут возникать практически везде: дома, в школе, на улице... Понятно, что где бы ни столкнулся ребенок с подобной ситуацией, она оставит в его душе неизгладимое впечатление, последствия которой иногда непоправимы.

Решение проблемы насилия возможно только при организации серьезной, целенаправленной работы профессионалов, хорошо понимающих ее специфику и готовых к освоению новых междисциплинарных технологий работы..

Сегодня существует большая сеть ведомств, занимающихся проблемами насилия (государственные и общественные центры, консультации и т.д.). В каждом ведомстве предпринимаются попытки решить проблему, при этом всем понятно, что ни одно из них никогда не решит ее в одиночку. До сих пор нет спланированной стратегии и координации в решении проблем, явно недостаточной является правовая база межведомственного взаимодействия.

Междисциплинарный подход предусматривает совместную работу различных специалистов с целью формирования целостного подхода к каждому отдельному случаю и позволяет решать проблему более эффективно.

Междисциплинарная команда специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, оказывается более продуктивной за счет использования знаний и опыта из различных областей, которыми обладают ее члены.

В этой книге представлен опыт работы некоммерческой профессиональной организации Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости» по развитию системы защиты детей от насилия и жестокого обращения. Авторами книги являются **Волкова Е.Н.** (Предисловие; Раздел 1, глава 1; Раздел 2, главы 2-6, Заключение); **Балашова Т.Н.** (Раздел 2, глава 4, 6); **Волков В.В.** (Раздел 2, глава 1); **Виноградова Е.Г.** (Раздел 2, глава 3,4); **Глуздова О.В.** (Раздел 1, глава 2; Раздел 2, глава 5); **Исаева О.М.** (Раздел 2, глава 5); **Ладыкова О.В.** (Предисловие; Раздел 2, глава 3,4), **Морозова Л.Б.** (Раздел 1, глава 2); **Серегина И.А.** (Раздел 2, глава 4)

Мы надеемся, что книга будет полезной для междисциплинарных команд, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, для всех специалистов, кто по роду своей деятельности сталкивается с проблемами детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, для всех граждан нашей страны, которые неравнодушны к детскому горю и детским слезам.

Написание этой книги было бы невозможно без постоянного участия, любви и заботы **Ирины Владимировны Дубровиной** (доктор психологических наук, профессор, действительный член Российской Академии Образования), **Елены Моисеевны Вроно** (кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Института дошкольного образования и семейного воспитания Российской Академии Образования), **Барбары Боннер** (RhD, Center on Child Abuse and Neglect, University of Oklahoma Health Sciences Center USA). Их идеи, энергия и искренняя заинтересованность явились основой для нашей работы.

Выражаем искреннюю благодарность нашим экспертам, помогавшим нам в подготовке и обучении междисциплинарных команд специалистов Нижегородской области:

Варга Анне Яковлевне (кандидат психологических наук, председатель правления Общества семейных консультантов и психотерапевтов, заведующая кафедрой системной семейной психотерапии Института практической психологии и психоанализа);

Даниловой Людмиле Юрьевне (кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии постдипломного образования, вице президент Ассоциации детских психиатров и психологов);

Ениколопову Сергею Николаевичу (кандидат психологических наук, заведующий отделом Центра психического здоровья Российской академии медицинских наук);

Каманову Игорю Михайловичу (ведущий специалист Отдела психолого – педагогической поддержки детей и молодежи Департамента по государственной молодежной политике, воспитанию и социальной защите детей Министерства образования и науки РФ);

Соонетс Рут (директор Центра поддержки детей, подвергшихся насилию (г. Тарту, Эстония);

Халдрэ Лемме (психолог, Центра поддержки детей, подвергшихся насилию (г. Тарту, Эстония).

Черникову Александру Викторовичу (старший научный сотрудник Института дошкольного образования и семейного воспитания Российской Академии Образования, преподаватель Академии практической психологии при Московском государственном университете).

Шапиро Борису Юрьевичу (кандидат психологических наук, доцент, проректор по учебной работе Московской высшей школы социальных и экономических наук).

Огромная признательность **специалистам междисциплинарных команд Нижегородской области, Республики Татарстан и Республики Марий Эл** за бескорыстный труд и энтузиазм в деле защиты детей от насилия и жестокого обращения

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Глава 1. ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

В последнее время большие усилия тратятся на разработку и внедрение мер, направленных на решение проблем асоциального детства. Между тем, эти проблемы,

несомненно, являющиеся весьма острыми и требующими незамедлительных решений, являются следствием гораздо более глубоких для нашего общества проблем. У истоков детских наркомании и алкоголизма, асоциальных поступков, преступлений стоят проблемы насилия и жесткого обращения с ребенком. Испытав на себе те или иные элементы насилия (да еще чаще всего от людей, которые считались самыми близкими), человек, как правило, становится либо подавленным и неспособным занять в жизни активную созидательную позицию, либо агрессивным, озлобленным на окружающий мир. Особенно отчетливо это проявляется у детей, механизмы регуляции и контроля собственного развития у которых еще не сформированы, а только находятся в стадии становления. Озлобленный и подавленный ребенок - "идеальный материал" для пополнения армии преступников и жертв. Насилие и жестокое обращение, пренебрежение нуждами детей в настоящее время считается одной из важнейших проблем общественного здоровья и ведущей причиной детского травматизма и детской смертности, асоциального поведения детей, нарушения психического, личностного и физического развития.

Сегодня мы можем утверждать, что насилие — определяющая характеристика общественной реальности в России. Речь идет не только о теперь уже постоянных "горячих точках", где гибнут люди, тема насилия становится центральной для средств массовой информации, для обыденного общения и обращения с детьми.. Оно незаметно поселилось в наших семьях, проявляясь в самых разных формах (от угрожающих интонаций до бесконтрольных действий), оно прокралось в школы и детские сады, заполнило улицы.

Однако, было бы несправедливым утверждать, что насилие над детьми — только российская проблема. К сожалению, сегодня во всем мире отмечается тенденция роста насильственных действий в отношении детей. Более того, жестокое отношение к детям пронизывает всю историю развития человечества.

Американский историк Ллойд Демоз в своей работе «Психоистория приводит примеры того, что «история детства — это кошмар, от которого мы только теперь стали пробуждаться. Чем глубже в историю — тем больше у ребенка вероятность быть убитым, брошенным, избитым, терроризированным и сексуально оскорбленным». Дети, если им удавалось вырасти, воспроизводили механизмы взаимоотношений взрослых и детей, повторяя ужасы собственного детства.

От зарождения человеческой истории и до IV века н.э. детоубийство не считалось нарушением правовых и моральных норм. Первобытные родители приносили собственных детей в жертву, сами съедали их. Главнейшим «методом» воспитания была жестокость. За непослушание детей в античности швыряли в реку, в помойную яму, сажали в кувшин, чтобы уморить голодом, оставляли на обочине дороги. Ребенка, который не был безупречен по форме или размерам своего тела, который слишком много или слишком мало кричал, или просто был не нужен, как правило, убивали. Детей приносили в жертву, замуровывали в стены домов и городов, чтобы они были крепче.

Считается, что христианство принесло в историю человечества новое мировоззрение и новое отношение к детям. Умерщвление детей стало рассматриваться европейским законом как убийство в 374 году н.э. Церковь противодействовала детоубийству, считая недопустимой встречу их души с душами родителей — их убийц. Однако, в христианской Европе в течение длительного времени сохранялось жестокое и пренебрежительное отношение к детям. Книга Л.Демоза изобилует примерами избиения, насилия и убийства детей. В XVI веке сохранялась торговля детьми, использование их в качестве залога исполнения политических или долговых обязательств. В России жестокое обращение с

ребенком считалось вполне допустимым. М. Ломоносов описал процедуру домашнего крещения, на котором он присутствовал: «...большой каменный зал дома, где должно было произойти крещение, не отапливался сутки, а воду взяли прямо из колодца ... ребенок кричал как резаный, из всех сил, прерываясь только в короткие промежутки, когда переводил дух после полного погружения Он впал в бессознательное состояние, развились судороги и лихорадка ...». Во время крещения в проруби священники, бывало, роняли детей в воду. Матери при этом, должны были ликовать, так как считалось, что при этом младенец попадал прямо на небеса (Бакшутова Е.).

Для того, чтобы держать детей под контролем, чтобы «сделать их менее опрометчивыми и непослушными», часто прибегали к запугиванию. Перед детьми держали изображения ночных демонов и ведьм, всегда готовых их украсть, съесть и разорвать на куски.

Обычной практикой вплоть до XX века считалось воспитание и развитие ребенка не собственными родителями, а в семьях кормилицы или воспитателей. Известное воспитательное и, как считалось, прогрессивное учреждение для детей в XIX веке в России - Царскосельский Лицей – представляло собой закрытый интернат, где воспитывались мальчики с 6 лет, практически лишенные контактов с матерью и отцом. Насколько эмоционально тяжело было находиться в Лицее, можно только догадываться по ряду косвенных данных, таких, например, как попытки воспитанников к самоубийству.

В XVIII-XIX веках в Европе бедных детей отдавали в зависимость в работные дома. В романах Чарльза Диккенса описываются ужасные условия, в которых работали дети. Дети должны были работать наравне со взрослыми: 5-6 летние дети работали нередко по 14-16 часов в день. Хозяин использовал длинные, острые колья, чтобы маленькие полусонные работники не заснули.

Мнение, что младенцы и дети – всего лишь нечувствительная подвижность, которая не может реагировать на что-либо или помнить, сохранялась до начала XX века.

Считается, что в XX-м веке возникло иное отношение к детям, которые достойны лучших условий существования, заботы и всесторонней защиты со стороны каждого государства.

Однако, действительность не оправдала этих надежд. Первая и Вторая мировые войны, гражданская война в России, социальные потрясения, голод, разруха – таковы главные вехи XX-го века, повлекшие за собой:

- сиротство детей в огромных размерах;
- массовую беспризорность и безнадзорность;
- еще более жестокое обращение с детьми.

Именно в начале XX века во многих странах стали предприниматься попытки к созданию действенной системы защиты детей от насилия и жестокого обращения. Основными предпосылками создания такой системы явились организационные и правовые меры Мирового сообщества, направленные на защиту права ребенка на полноценную жизнь.

В 1924 году Лига Наций принимает *Женевскую декларацию*, призывающую мужчин и женщин всего мира создавать для ребенка условия для его нормального духовного и физического развития. **В 1945 году.** Генеральная Ассамблея ООН создает *Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)*. **В 1948 год.** Генеральная Ассамблея ООН принимает *Всеобщую декларацию прав человека*, провозгласившую право на защиту семьи со стороны общества и государства, и что дети имеют право на особую заботу и помощь. **В 1959 год.**

Генеральная Ассамблея ООН принимает *Декларацию прав ребенка*, где предусматривались наиболее важные принципы:

- ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения;
- равенство прав всех без исключения детей без различия или дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства, касающегося самого ребенка или его семьи;
- ребенок имеет права гражданские (право на имя, гражданство, обязательное и бесплатное образование), а также на первоочередную помощь и защиту – особенно от всех небрежного отношения, жестокости и эксплуатации;
- ребенок «... для полного и гармоничного развития его личности нуждается в любви и понимании. Он должен, когда это возможно, расти на попечении и под ответственность своих родителей и во всяком случае в атмосфере любви и моральной и материальной обеспеченности». Малолетний ребенок не должен, кроме тех случаев, когда имеются исключительные обстоятельства, быть разлучаем со своей матерью;
- на обществе и на органах публичной власти должна лежать обязанность осуществления особой заботы о детях, не имеющих семьи, и о детях, не имеющих достаточных средств к существованию.

В 1989 году принята *Конвенция ООН «О правах ребенка»*, ратифицированная Съездом народных депутатов СССР в 1990 году.

Конвенция занимает особое место:

- во – первых, ее основные положения касаются общечеловеческих проблем. Не случайно ее называют «Великой хартией вольности для детей» или «Мировой Конституцией прав ребенка»;
- во-вторых, она имеет особое значение для России – позволяет возродить понимание семьи как непреходящей ценности, а также изменить сложившееся веками патриархальное представление о подчиненном положении несовершеннолетнего в семье;
- в-третьих, принципиальные положения Конвенции явились основой для разработки норм Семейного, Уголовного и Гражданского Кодексов некоторых государств – членов ООН, в частности – России;
- в-четвертых, юридическая техника составления норм Конвенции настолько гибка, что позволяет государству любого уровня развития, учитывая свои особенности и возможности, обеспечивать права каждого ребенка. Так, в 1996 году Конвенцию ратифицировали 90% всех государств - членов ООН.

На рубеже XIX-XX веков появились первые учреждения для детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. В Германии после Первой мировой войны были открыты детские приюты и госпитали для детей, потерявших родителей. В России в тяжелые годы революции и гражданской войны были открыты детские дома для детей - сирот. Н.К Крупская, обсуждая вопросы организации детских домов в России, считала, что самыми важными задачами является создание в детском доме таких условий развития ребенка, которые позволяли бы ему полноценно развиваться и в физическом, и в умственном, и в личностном планах. На весь мир известен опыт детских воспитательных колоний А.С.Макаренко. В 30-40 годах XX века в России и в Венгрии создаются первые дома младенца, где воспитываются дети раннего возраста, оставшиеся без матери.

В 20-х годах XX века начала интенсивно развиваться детская психология, раскрывающая основные закономерности развития ребенка в норме и патологии. Российскими учеными, среди которых, несомненно, наиболее значительным считается Л.С.Выготский, было показано, что нормальное развитие ребенка связано с удовлетворением основных его потребностей в познании, общении и содержательной активности. Большое внимание в работах отечественных и зарубежных ученых уделялась изучению психолого-педагогических условий развития ребенка, в семье, детском доме, школе, детском саду.

Начало современного научного представления о проблеме насилия над детьми было положено в 1961 году, когда на ежегодном собрании Американской Академии Педиатрии Н.Кемпре провел всесторонний анализ синдрома избитого ребенка. В своей фундаментальной работе автор подробно представил педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы и впервые привел сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США (Григович И.Н.).

В настоящее время в мировой литературе опубликованы статьи, монографии, руководства по тем разделам медицины, социологии, юриспруденции, которые отражают специфику проблемы насилия и жестокого обращения с ребенком (Гуггенбуль Н., Хассен С., Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Либоракина М.И.).

Во второй половине XX века, после того, как была установлена природа так называемых необъяснимых повреждений у детей, был выявлен «Синдром избитого ребенка» и к жестокому обращению были отнесены и другие виды насилия над детьми, в том числе: сексуальное, психическое и запущенность.

С 70- годов XX века появились специальные научные исследования, посвященные изучению проблемы насилия и жестокого обращения с детьми. Эти исследования направлены на изучение состояния и причин насилия над детьми (B. Bonner, S.Schmidt), разработку программ терапии, направленных на предотвращение насилия в семье (L.M. Swisher, M. Chaffin,) разработку и проведение программ помощи детям, пережившим психическую травму, детям с посттравматическим синдромом (S. M. Simpson, J. F. Silovsky, E. Brown, M. Kees), разработку программ ранней профилактики насилия (S. A. Sternlof, S. F. Allen).

В современной зарубежной и отечественной литературе жестокое обращение, как правило, рассматривается как одна из возможных причин асоциального детства (С.А. Беличева, Е.Н. Волкова, Е.М. Вроно, И.Н. Григович, В.Е. Дружинин, Р.Н. Клайберг, А.А. Реан, А.А. Северный, Б.Ю. Шапиро, Т.И. Шульга, G.G.Conger, A. Guggenbuhl, R.Soonets, A.C.Huston, G. Kagan): увеличивается количество детей, которые остаются вне семьи, беспризорных и безнадзорных детей (Г.С. Абрамова, С.А. Беличева, А.В. Бабушкин, М.И. Буянов, А.Я. Варга, Н.В. Вострокнутов, Е.М. Вроно, С.Н. Ениколопов, И.В. Дубровина, В.Е. Каган, И.О.Калачева, Г.Ф. Кумарина, Л.М. Митина, А.А. Реан, В.С.Собкин, И.И. Соковня, С.С. Степанов и др.), а также количество детей, имеющих недостатки в психическом и физическом развитии (Б.Л. Альтшуллер, Л.Ю. Данилова, Р.П. Дименштейн, Н.М. Иовчук Я.Л. Коломинский, А.Л. Лихтарников, В.И. Лопатина, М. Роомелди, А.А. Северный, В.В. Стребиж, Н. Л. Хананашвили, Т.И. Шульга и др.)

В настоящее время Мировое сообщество признает проблему насилия, жестокого обращения и пренебрежения нуждами детей как одну из самых острых и актуальных проблем современного мира. Всемирная организация здравоохранения и Международное общество по предупреждению насилия над детьми и пренебрежения их нуждами

(ISPCAN) объединяют усилия специалистов для безопасности создания действенной системы защиты детей от насилия, жестокого обращения и пренебрежения их нуждами

Глава 2. ФЕНОМЕН НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Понятия «насилие» и «жестокое обращение с детьми»

В последние десятилетия наклонно разрушался один из наиболее устойчивых мифов, унаследованных из прошлого, сутью которого является убеждение в том, что дети – это единственный привилегированный класс в нашем обществе, охраняемый и оберегаемый государством и обществом. Следствием этого убеждения стало распространение представления о том, что случаи жестокого обращения с детьми в нашей стране встречаются редко и связаны с психическим заболеванием или алкоголизмом родителей, их нравственной неразвитостью или моральной дефектностью, а не с тем подчиненным, зависимым от взрослых, положением в обществе, которое дети занимали ранее и занимают в настоящее время.

Насилию в различных его формах подвергается ежегодно до двух млн. несовершеннолетних. Более 500 тыс. детей каждый год убегают из семьи и интернатов, учебных заведений, спасаясь от жестокости родителей, воспитателей, сверстников. В общем числе зарегистрированных преступлений растет удельный вес противоправных деяний, по которым установлены малолетние потерпевшие (с 0,5 % в 1994 г. до 1 % в 1999г.). Распространенность сексуальных посягательств в отношении детей до 15 лет – 30% от общего количества преступлений этой категории.

Проблема насилия над детьми до недавнего времени была закрыта для обсуждения. Только сейчас мы начинаем осознавать масштабы и серьезность этой проблемы. Ребенок может столкнуться с насильственными действиями в любое время и в любой ситуации: в школе, на отдыхе, в общественном месте. Исключением не является и семья, не смотря на то, что данный социальный институт призван обеспечивать безопасность, которая является необходимым фактором для нормального развития ребенка.

Большинство исследователей, занимающихся проблемой насилия и жестокого обращения с ребенком, считают, что начало современного научного представления о данной проблеме было положено в 1961 году, когда на ежегодном собрании Американской Академии Педиатрии Н.Кемпе провел всесторонний анализ синдрома избитого ребенка. В следующем году этот доклад был опубликован в JAMA. В своей фундаментальной работе автор подробно представил педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы и впервые привел сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США.

Говоря о насилии по отношению к детям часто употребляется термин жестокое обращение с детьми. Термин появился недавно (от англ. *abius* – насилие, злоупотребление *meltripment* - плохой, недостаточный уход). На русский язык это переводится как оскорбление, злоупотребление, плохое обращение и, в зависимости от желания автора перевода, все эти синонимы используются при описании жестокого обращения. Эти термины применяются в X Международной классификации болезней и причин смерти, по которой кодируются документы лечебных учреждений в России.

Жестокое обращение с детьми – это умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны родителей / лиц их заменяющих или других людей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают правам и благополучию ребенка.

Насилие трактуется как физическое, психическое, социальное воздействие на человека со стороны другого человека, семьи, группы или государства, вынуждающим его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающую его физическому или психическому здоровью и целостности.

В России нет единого подхода к определению понятия "насилие", и «жестокое обращение» более того, существует большое количество других понятий, используемых при описании одной и той же проблемы. Например, злоупотребление, принуждение, эксплуатация, синдром опасного обращения с детьми, управление и манипуляция их поведением. Имеется много ошибочных представлений, когда люди испытывают насилие, и не считают это насилием, потому, что воспринимают силу как норму. В большинстве случаев люди склонны относить к насилию лишь незначительную часть случаев, которые наносят ущерб здоровью человека, т.е. попадают под действие уголовного кодекса.

Термин “жестокое обращение с детьми” как конкретное юридическое понятие впервые появился в Кодексе о браке и семье РСФСР в 1968 г. В нем жестокое обращение с детьми было включено в перечень оснований для лишения родительских прав, но содержание самого понятия не раскрывалось. Разъяснение этого понятия для семейного, но не уголовного права было дано в п. 14 постановления №9 Пленума Верховного Суда СССР от 7 декабря 1979 г. “О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей” и без существенных изменений воспроизведено через 20 лет в п. 11 постановления №10 Пленума Верховного Суда РФ от 27 мая 1998 г. “О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей”. Из этих разъяснений следует, что под жестоким обращением с детьми понимаются такие насильственные действия, которые нарушают права ребенка, но еще не являются уголовно наказуемыми.

В Уголовный кодекс РФ 1996 г. включена новая ст. 156, которая впервые предусматривает ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних, сопряженное с жестоким обращением. Однако отсутствие в этой статье четкого и однозначного определения, что есть жестокое обращение с несовершеннолетним с точки зрения уголовного, а не семейного права затрудняет применение данной нормы на практике. Международные правовые акты не дают конкретного определения жестокого обращения с ребенком. Так в ч.1 ст. 19 Конвенции ООН о правах ребенка сказано, что государства-участники должны принять все необходимые меры, в том числе и законодательные, для защиты ребенка от всех форм физического и психического насилия, оскорбления или злоупотребления, грубого обращения или эксплуатации. Однако при этом не раскрывается, содержание понятий “насилие”, “злоупотребление”, “оскорбление”, “эксплуатация”. Указанные понятие должны конкретизироваться в национальном законодательстве каждой страны с учетом ее традиций и культуры. Таким образом, отсутствие определения жестокого обращения с ребенком в российском уголовном законодательстве следует считать очевидным пробелом (Е.Цымбал, А. Дьяченко)

1. **Физическое насилие** - преднамеренное или неосторожное нанесение травм ребенку, которое вызывает нарушение физического или психического здоровья или отставание в развитии.
2. **Эмоциональное насилие** - длительное, периодическое или постоянное воздействие родителей или других взрослых на ребенка, приводящие к формированию у ребенка патологических черт характера или нарушению психического развития.

3. *Сексуальное насилие* – вовлечение ребенка в действие с сексуальной окраской, с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды.
4. *Пренебрежение нуждами ребенка* - неспособность родителей или лиц их заменяющих удовлетворять основных нужд и потребностей ребенка: в пище, одежде, жилье, медицинской помощи, воспитании, образовании и т.д.

Причины насилия и жестокого обращения с ребенком

Факты насилия по отношению к детям, совершенные маньяками – преступниками, становятся достоянием гласности и потрясают воображение общественности. Но такие случаи, когда насилие совершает посторонний и незнакомый ребенку человек, составляют лишь небольшой процент преступлений. Большая часть насильственных действий совершается членами семьи и близкими родственниками детей: родителями, старшими братьями или сестрами, дядями и тетями.

Статистика:

Исследование в г. Москве показало, что насильником являются:

- Родители - в 38% случаев.
- Сверстники – в 44, 5%.
- Учителя – в 10,5%.
- Другие взрослые - в 17%.

Существуют несколько основных подходов к объяснению причин жестокого обращения с детьми. Каждый из них ставит во главу угла разную совокупность факторов.

Медико-психологический (психиатрический) подход рассматривает жестокое обращение с ребенком, исходя из личностных особенностей и семейной истории родителей. Предположение, что родители, жестоко обращающиеся с детьми, больны и требуют лечения, не подтвердилось. Исследования не смогли выявить личностные особенности родителей, склонных к жестокому обращению с детьми. Единственным факт, который удалось установить, заключается в том, что многие взрослые, проявившие жестокость в обращении с детьми, сами в детстве подвергались подобному обращению. Нет однозначного объяснения, почему жестокое обращение передается из поколения в поколение. Один из возможных механизмов этого - воспроизводство ролевых моделей родителей, с которыми ребенок сталкивался в детстве. Другой механизм формируется при попытке родителя, в детстве страдавшего от жестокости, общаться с ребенком противоположным (по отношению к собственным родителям) способом. И в этом случае родитель ориентируется не на конкретного ребенка с его особенностями и потребностями, а на свои представления о том, как нужно его воспитывать, что приводит (когда ребенок не отвечает этим представлениям) к попыткам втиснуть его насильно в определенные рамки. Иногда родители, пережившие в семье жестокость, склонны вытеснять и подавлять

нормальные негативные эмоции, могущие возникнуть во взаимодействии с детьми. Накопление таких переживаний в определенных условиях может приводить к мало контролируемым вспышкам агрессии в адрес ребенка. Социологические объяснения принимают во внимание, прежде всего, влияние социальных факторов не жестокое обращение с ребенком: К ним относятся культ силового метода решения проблем, убеждение, что физические наказания являются эффективным способом воспитания и тому подобные общественные представления, с одной стороны, и социально-экономические проблемы: бедность, безработица или внезапная потеря работы, скученность, социальная изоляция, приводящие к нарастанию эмоционального напряжения и неудовлетворенности собой, окружающими, жизнью вообще, с другой. Ситуационные объяснения придают значение при объяснении случаев жестокого обращения сочетанию определенных обстоятельств в микросреде: особенностям (поведения) ребенка, несоответствию ребенка ожиданиям родителей, нарушению отношений в семье и т.п.

Факторы риска применения насилия к ребенку

Основные факторы риска применения различных видов насилия по отношению к ребенку можно разделить на несколько групп:

1. Факторы риска, связанные с особенностями семьи в целом:

- *семьи с низким материальным уровнем жизни*, для которых характерно систематическая неспособность или нежелание родителей обеспечить основные потребности ребенка в пище, одежде, медицинском уходе и т. д.
- *многодетные семьи*. Здесь имеет место материальный фактор (материальный уровень жизни таких семей как правило не очень высок). В данной ситуации важно оценить осознанность многодетности: нередко многодетность является следствием отсутствия планирования рождаемости и асоциального образа жизни матери. В такой семье родители как правило оказываются неспособными обеспечить детям полноценную жизнь.
- *неполные или конфликтные семьи*. Тяжелая, напряженная обстановка в семье, нереализованность ожиданий женщины от брака и другое, может негативно сказываться на отношении к ребенку и способам взаимодействия с ним.
- *семьи, где есть усыновленные дети*. Особенно в случае, если есть свои родные дети: здесь учитывается тот факт, что существует много мотивов для установления попечительства, например, получение материальных дотаций. При других мотивах усыновления ребенка нередко оказывается, что особенности и поведение усыновленного ребенка не соответствует ожиданиям. Такого рода семья, как правило, не является благоприятной средой для развития ребенка и по отношению к нему со стороны приемных родителей может совершаться насилие.

В семьях, где применяются особенно жестокие наказания, как правило, плохо распределяются семейные роли. Вся власть либо концентрируется у одного из родителей, либо отмечается хаотическое распределение ролей.

2. Факторы риска, связанные со здоровьем родителей

- *алкоголизм одного или обоих родителей.* В таких семьях если не физическому, то психическому состоянию ребенка наносится вред. Статус родителей низкий, деньги спускаются, ребенок обделен и т.д. В семьях, где оба родителя злоупотребляют алкоголем, дети зачастую беспрерывно подвергаются как физическому, так и эмоциональному насилию, и сам образ их жизни становится фактором насилия. Не смотря на это, часто существует эмоциональная привязанность ребенка к таким родителям;

- *умственная отсталость родителей* – откладывают отпечаток на личность ребенка. В США существует модель выведения ребенка из такой семьи – но каждый случай должен рассматриваться отдельно;

- *душевные заболевания* – шизофрения, депрессивные заболевания – нарушение эмоциональности, при котором человек не может нормально эмоционально контактировать с окружающими, в том числе с ребенком. Психиатрический диагноз неравноценен лишению родительских прав, однако такие родители нуждаются в психологической и социальной поддержке.

3. Факторы риска, связанные с личностными и характерологическими особенностями родителей, а также с родительскими установками:

- раздражительность, иногда, и др.
- агрессивность;
- сниженный уровень самоконтроля,
- стремление к доминированию;
- повышенный уровень раздражительности;
- неуверенность в собственных силах, неадекватная самооценка;
- нереалистично высокий уровень ожиданий по отношению к ребенку.
- неоправданные ожидания родителей родившегося ребенка, его физическими (включая пол) и интеллектуальными возможностями, способностями и т.п., могут увеличивать риск применения наказаний.
- искаженное восприятие ребенка, страх того, что ребенок «испортится»;
- преувеличение ценности физических наказаний. Для некоторых родителей такой стиль обращения с детьми укладывается в представление о правильном воспитании.
- собственный детский опыт, связанный с насилием. Родители, которые в детстве сами подвергались физическому или эмоциональному насилию, значительно чаще склонны жестоко наказывать своих детей.

Кроме того, родители иногда бывают не готовы к поведению детей в подростковом возрасте, и им бывает трудно не применять в этот период насилие. Всё, что формирует у родителей представление о себе как о «плохом родителе», становится факторами, повышающими риск жестокого обращения с детьми.

Значимым фактором применения насилия по отношению к ребенку является переживаемый родителем *стресс*. Стресс, фрустрация становится предпосылкой к агрессии взрослого, по отношению к ребенку, и является одной из причин применения физических наказаний. Исследования показывают, что фрустрация часто провоцирует агрессию, но все же создание ребенком «помех» родителю, не всегда приводит к тому, что

последний жестоко наказывает ребенка, чаще кроме высокого уровня стресса этому способствуют определенные личностные особенности взрослого, перечисленные выше.

- 4. Факторы риска, связанные с особенностями ребенка.** Некоторые особенности поведения детей также могут провоцировать наказания:
- *гиперкинетический синдромом, чрезмерная подвижность, сниженная способность к концентрации внимания.* Такое поведение «изматывает» родителя и он начинает физически наказывать ребенка. В случаях, когда нарушение поведения ребенка обусловлено другими причинами, физическое насилие усугубляет проблему;
 - *нелюбимый или «нежеланный» ребенок.* Например, дети от «плохого секса» - родившиеся в результате изнасилования, случайных нежелательных связей;
 - *физические и психические отклонения ребенка.* Дети с физическими и умственными аномалиями, чаще оказываются объектами жестокого обращения.

Последствия пережитого насилия

Степень тяжести последствий перенесенного насилия зависит от тяжести самого насилия. У многих жертв не увидишь следов перенесенной или продолжающейся трагедии. Иногда, если случай насилия не был слишком тяжелым, он может постепенно стираться из памяти ребенка. Это характерно лишь для единичного случая насилия. В первые дни и месяцы родители, воспитатели, учителя могут обнаружить симптомы, характерные для неврозов.

Жестокое отношение к ребенку, его отвержение в грубой или явной форме и последствия такого отношения живут в виде психотравматических переживаний и трансформируются сначала в комплекс жертвы, а затем агрессию или аутоагрессию..

Различают *ближайшие* и *отдаленные* последствия жестокого обращения и невнимательного отношения к детям (Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И.).

К *ближайшим* последствиям относятся физические травмы, повреждения, а также рвота, головные боли, потеря сознания, кровоизлияние в глазные яблоки, характерные для синдрома сотрясения, развивающегося у маленьких детей, которых сильно трясут. К ближайшим последствиям относятся также острые психические нарушения в ответ на любой вид насилия. Эти реакции могут проявляться в виде ответной агрессии, возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях ребенок охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева. У детей старшего возраста возможно развитие тяжелой депрессии с чувством собственной ущербности, неполноценности.

Среди *отдаленных* последствий жестокого обращения с детьми выделяются нарушения, физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия.

Нарушения физического и психического развития

У большинства детей, живущий в семьях, в которых применяются тяжелые физические наказания, эмоциональное или другие виды насилия, имеются признаки задержки

физического и нервно-психического развития. Дети, подвергшиеся жестокому обращению, часто отстают в росте, массе, или и в том и другом от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, они значительно хуже успевают в школе, чем их одноклассники. У таких детей часто наблюдаются "дурные привычки": сосание пальцев, кусание ногтей, раскачивание, занятие онанизмом. Да и внешне дети, живущие в условиях пренебрежения их интересами, физическими и эмоциональными нуждами, выглядят по-другому, чем дети, живущие в нормальных условиях: у них припухлые, "заспанные" глаза, бледное лицо, всклокоченные волосы, неопрятность в одежде, другие признаки гигиенической запущенности - педикулез, сыпи, плохой запах от одежды и тела.

Различные заболевания как следствие жестокого обращения

Заболевания могут носить специфический для отдельного вида насилия характер: например, при физическом насилии имеются повреждения частей тела и внутренних органов различной степени тяжести, переломы костей и др. При сексуальном насилии могут быть заболевания, передающиеся половым путем: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, травмы, кровотечения из половых органов и прямой кишки, разрывы прямой кишки и влагалища, выпадение прямой кишки.

Независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться различные заболевания, которые относятся к психосоматическим: ожирение или, наоборот, резкая потеря веса, что обусловлено нарушениями аппетита. При эмоциональном (психическом) насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка, при сексуальном насилии - необъяснимые (если никаких заболеваний органов брюшной полости и малого таза не обнаруживается) боли внизу живота. Часто у детей развиваются такие нервно-психические заболевания, как тики, заикание, энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), некоторые дети повторно поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений.

Психические особенности детей, пострадавших от насилия

Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережили психическую травму, в результате чего они развиваются дальше с определенными личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями, отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь.

Дети, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышки их гнева не имеют видимой причины.

Некоторые из них, напротив, чрезмерно пассивны, не могут себя защитить. И в том, и в другом случае нарушается контакт, общение со сверстниками. У заброшенных, эмоционально депривированных детей стремление любым путём привлечь к себе внимание иногда проявляется в виде вызывающего, эксцентричного поведения.

Дети, пережившие сексуальное насилие, приобретают несвойственные возрасту познания о сексуальных взаимоотношениях, что проявляется в их поведении, в играх с другими детьми или с игрушками. Даже маленькие, не достигшие школьного возраста дети, пострадавшие от сексуального насилия, впоследствии сами могут стать инициаторами развратных действий и втягивать в них большое число участников.

Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое, а не только сексуальное насилие, является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. Личность с низкой самооценкой переживает чувство вины, стыда. Для нее характерны постоянная убежденность в собственной неполноценности, в том, что "ты хуже всех". Вследствие этого ребенку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено.

Чувствуя себя несчастными, обездоленными, приспособляясь к ненормальным условиям существования, пытаюсь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами. Это, в частности, относится к сексуальному насилию, когда в обмен на обещание хранить секрет и не ломать привычной семейной жизни, дети вымогают у взрослых насильников деньги, сладости, подарки.

Среди этих детей, даже во взрослом состоянии, отмечается высокая частота депрессий. Это проявляется в приступах беспокойства, безотчетной тоски, чувство одиночества, в нарушениях сна. В старшем возрасте, у подростков, могут наблюдаться попытки покончить с собой или завершённые самоубийства.

Специфика суицидального поведения детей и подростков

Различные формы суицидальных проблем встречаются у детей, пострадавших от жестокого обращения достаточно часто. Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой, поэтому этой теме может быть посвящена отдельная работа. Здесь же мы освятим отдельные аспекты суицидального поведения детей и подростков, как последствия пережитого насилия.

Суицид (от англ. suicide – самоубийство) – акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания.

Суицидальное поведение представляет собой аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишения себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

Суицидальное поведение – понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и суицидальные покушения.

Суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти без активной проработки планов, действий, связанных с исполнением самоубийства.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которых нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Человеком продумывается способ суицида, время и место его совершения.

Суицидальные намерения - непосредственное побуждение к суицидальным действиям и принятие решения о самоубийстве. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу к внешнему проявлению.

К **суицидальным покушениям** относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента.

Суицидальное поведение может быть истинным, аффективным и демонстративно-шантажным.

Истинный суицид - осознанные действия, целью которых является совершение акта самоубийства, желание лишиться себя жизни. Серьезность и устойчивость намерения подтверждаются выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, а в ряде случаев - наличием предсмертных записок. При истинных суицидальных действиях период, предшествующий самоубийству, отличается большей длительностью (от нескольких суток до месяца и более).

Аффективный суицид - суицидальные действия, обусловленные необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм. В отличие от истинного суицида, при котором психотравма, осознанная и переработанная человеком, вызывает определенный тип целенаправленного, хотя и неадаптивного поведения, при аффективных суицидальных действиях психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной личностной переработке. Такие суициды характеризуются "свернутостью" и интенсивностью динамики, стремительным ростом эмоциональной напряженности, крайне эмоционально насыщенными отрицательными переживаниями гнева, обиды, оскорбленного достоинства, чести и т.п. Восприятие конфликтной ситуации становится избирательно фрагментарным, отрывочным. Суициденты не реагируют на обращения окружающих, никакие аргументы в расчет не принимаются. Охваченность суицидальным побуждением обуславливает отсутствие страха смерти и боли.

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение - сознательная манипуляция индивидом жизнеопасными действиями при сохранении для него высокой ценности собственной жизни с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону. Личностный смысл демонстративно-шантажных попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для себя сторону (вызвать к себе жалость, сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей и т.п.). При демонстративно-шантажных попытках человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть и для этого предпринимает все меры предосторожности.

Следует подчеркнуть необходимость достаточно внимательного отношения к так называемым «демонстративным суицидам», поскольку они не менее опасны, чем другие формы суицидального поведения и, кроме того, снижают порог суицидальной готовности, нередко становясь привычной формой реагирования на жизненные проблемы.

Подросток, совершивший демонстративно-шантажную суицидальную попытку, уже готов к суициду, он перешагнул через страх перед смертью, о чем свидетельствует их выбор способа разрешения конфликтной ситуации. Так же следует учитывать тот факт, что в детском и подростковом возрасте при демонстративной суицидальной попытке и отсутствии желания умереть ребенок может выбрать очень опасный способ. И наоборот,

при активном желании уйти из жизни может быть выбран безопасный способ, например выпить упаковку анальгина. В связи с этим, считается, что четкой границы между истинным и демонстративно-шантажным суицидом у детей и подростков нет. Если ребенок начинает озвучивать свое намерение уйти из жизни, взрослый обязан воспринять это сообщение серьезно.

Суицидальная угроза

Давний миф о том, что «говорящие о самоубийстве никогда не совершают его», как показала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, многие кончающие с собой люди говорят об этом, раскрывая свои будущие намерения. Вначале угроза является бессознательным или полусознанным призывом о помощи и вмешательстве. Если не находится никого, действительно заинтересованного помочь, то позднее человек может наметить время и выбрать способ самоубийства.

Некоторые суициденты ясно и прямо говорят о своих намерениях: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания являются скрытыми и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я не хочу создавать вам проблемы», «Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро, эта боль будет уже позади», «Они очень пожалеют, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, где отец прячет ружье». Принимают ли эти опасные высказывания форму открытых заявлений или искусных намеков — в любом случае они не должны игнорироваться.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок». Для одного человека это означает оформление завещания или пересмотр ценных бумаг. Для другого — длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с родными и близкими. Подросток принимается сентиментально раздаривать ценные личные вещи или расстается с предметами увлечений. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид.

В таблице 1 представлены признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе.

Таблица 1. Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	СЛОВЕСНЫЕ	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
---------------	-----------	---------------

1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких 2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам 3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток 4. Посещение врача без очевидной необходимости 5. Расставание с дорогими вещами или деньгами 6. Приобретение средств для совершения суицида 7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу 8. Пренебрежение внешним видом 9. «Тунельное» сознание	1. Уверения в беспомощности и зависимости от других 2. Прощание 3. Разговоры или шутки о желании умереть 4. Сообщение о конкретном плане суицида 5. Двойственная оценка значимых событий 6. Медленная, маловыразительная речь 7. Высказывания самообвинения	1. Амбивалентность 2. Беспомощность — безнадежность 3. Переживание горя 4. Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль 5. Вина или ощущение неудачи, поражения 6. Чрезмерные опасения или страхи 7. Чувство собственной малозначимости 8. Рассеянность или растерянность
---	---	--

Во многих странах мира драматически растет число суицидальных попыток. У взрослых они предположительно соотносятся как 6-10 к 1, тогда как у подростков как 50:1 или даже 100:1. Поскольку большинство суицидальных попыток остаются неизвестными, многие специалисты считают эти цифры заниженными.

Юноши совершают самоубийства как минимум вдвое чаще девушек; хотя девушки предпринимают такие попытки гораздо чаще, многие из них имеют демонстративный характер. Неудачные суицидальные попытки большей частью не повторяются; хотя 10 % мальчиков и 3% девочек от 10 до 20 лет, совершивших суицидальные попытки, в течение ближайших двух лет все-таки покончили с собой (Г.Отто).

Суицидальное поведение у детей и подростков, имеет сходство с действиями взрослых, но отличается естественным возрастным своеобразием. Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию.

Особенности суицидального поведения в молодом возрасте (Амбрумова А.Г.):

1. Недостаточно адекватная оценка последствий ауто-агрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей между 2—3 годами. Для большинства она не является пугающим событием. В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго. В младшем школьном возрасте дети считают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных местах, как кладбище, ее отождествляют с привидениями или покойниками, которые могут украсть детей.

Часто младшие школьники считают, что смерть является наказанием за плохие дела. В этом сказывается непреодоленный эгоцентризм и аутистическое (магическое) мышление. Они считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В группе 13—16-летних, 20% верили в сохранение сознания после смерти, 60% — в существование души и только 20% — в смерть как прекращение телесной и духовной жизни — свидетельствуют западные социологи. Тем не менее, последствия аутодеструктивных действий могут быть чрезвычайно опасными для их жизни. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийств детей и подростков с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

4. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых.

В таблице 2 представлены различные признаки депрессии у детей и подростков.

Таблица 2 Признаки депрессии у детей и подростков

ДЕТИ	ПОДРОСТКИ
------	-----------

Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман — негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация, замкнутость	Плохая успеваемость

Необходимо заметить, что собственно «желание умереть», встречается крайне редко, почти всегда речь идет о «нежелание «так» жить». Суицидальная опасность оценивается по степени сформированности и детализированности мыслей о суициде, его выбранных технологиях, степени произвольности суицидальных переживаний, наличии реалистичных приготовлений, уже совершенных попыток. При этом следует отметить, что люди с суицидальными намерениями не избегают, наоборот, часто стремятся к помощи и консультированию.

Главный смысл *превентивных* мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальное поведение преходящее и доступно разрешению, а потому предотвратимо, если у людей будет желание выслушать другого человека.

Для осуществления превенции самоубийств ВОЗ предлагает использовать три концептуальные модели превенции.

Медицинская модель превенции рассматривает попытку суицида как крик о помощи, к которому приводят эмоциональные расстройства и психологический кризис.

Социологическая модель превенции ориентирована на идентификацию факторов и групп риска с целью адекватного контроля за суицидальными тенденциями.

Экологическая модель превенции предусматривает исследование связи суицидов с факторами внешнего окружения в конкретном социокультурном обществе.

Интервенция представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и оказания эмоциональной поддержки отчаявшемуся человеку. Главная задача интервенции – удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его от нервно-психического расстройства. Это самое главное условие без которого остальные усилия психотерапии и методы оказания помощи оказываются недействительными.

Поственция является системой мер направленных на предотвращение повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших и их окружения.

Стратегии интервенции: а) психологическое консультирование; б) кризисная интервенция; в) поиск систем поддержки личности и жизнеобеспечения в обществе; г) образовательная стратегия для повышения осознания роли и значимости саморазрушающего поведения; д) поддержка контактов со СМИ для соблюдения этических принципов при информированности об актах аутоагрессии.

Социальные последствия жестокого обращения с детьми

Можно выделить два проявляющихся одновременно аспекта этих последствий: вред для жертвы и для общества.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе и др. Решение своих проблем дети - жертвы насилия - часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия.

Ребенок, явившийся жертвой жестокого обращения, не усваивает норм социально-положительных отношений в общении с людьми, не может в дальнейшем должным образом приспособиться к жизни, создать семью, жестоко относится к своим детям, легко решается на применение насилия к другим людям, доведенный до крайней степени унижения превращается из жертвы в преступника. Исследования Ю.М. Антоняна показали, что подавляющее большинство преступников - это в прошлом подростки, отвергнутые семьей. Уже тогда мир стал для них враждебным, от угрожающей среды нужно защищаться, а агрессия выступает, в данном случае, как средство обороны. Если дети не имеют возможности избежать насилия внутри семьи, они развивают свои формы сопротивления, чтобы отвратить насильника от себя или от своего тела.

Как говорилось выше, любой вид насилия формирует у детей и у подростков такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их малопривлекательными и даже опасными для общества.

Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальчиков может нарушаться половая ориентация. И те и другие впоследствии испытывают трудности при создании собственной семьи, они не могут дать своим детям достаточно тепла, поскольку не решены их собственные эмоциональные проблемы.

Каковы же общественные потери насилия над детьми? Это прежде всего потери человеческих жизней в результате убийств детей и подростков или их самоубийств, это потери в их лице производительных членов общества вследствие нарушения их

психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения. Это потери в их лице родителей, способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. Наконец, это воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками.

Опыт насилия в детстве в некоторых случаях приводит к ранней и глубокой интериоризации потерн отношений «насильник – жертва, к фиксации этого паттерна на физиологическом уровне с последующей трансформацией базовых потребностей, которые могут оформиться в таких психических и поведенческих расстройствах как садомазохизм и серийные убийства.

Правонарушения и преступления подростков, как последствия насилия

Общество поставило подростка не в лучшие условия выживания, не всегда достаточно ему помогая. Дети, живущие в семьях «группы риска» вынуждены сами заботиться об удовлетворении своих потребностей, порой избирая для этого противоправные действия. Испытав на себе жестокое обращение и насилие, дети и подростки сами совершают насилие, им свойственна агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение, и как результат оказываются на скамье подсудимых.

Результаты исследования Кочетковой С. В. вынуждают сделать не очень утешительный прогноз развития ситуации на ближайшее будущее. В связи с ухудшением социально-экономической обстановки в стране практически неизбежен рост числа семейно-бытовых конфликтов и как следствие их – проявление насилия в семье (различных видов – и физического, и психологического). Причем, значительная часть правонарушений, связанных с насилием и направленных на членов семьи, может носить скрытый характер. «На поверхности» скорее всего будут наиболее тяжкие из них, т. е. преступления против жизни и здоровья, требующие вмешательства правоохранительных органов. Такой вид насилия в семье как эмоциональное (психологическое) насилие труднее выявить.

К группе риска относятся семьи алкоголиков, наркоманов, безработных, работников предприятий, которым длительное время не выплачивается зарплата. Социологические исследования свидетельствуют о том, что несовершеннолетние преступники как правило вырастают в семьях, которых отличает низкий уровень материальной обеспеченности, частые конфликты, родительский алкоголизм, напряженные отношения между членами семьи, что создает хроническую психотравматическую индивидуальность ребенка, которая в ситуации дисгармоничного воспитания, повторяющихся социально-отрицательных реакций детерминирует личность, придает ей антиобщественную направленность. Пострадавшие от насилия дети рано приобщаются к употреблению алкоголя и наркотиков, легко становятся участниками криминальных акций. Бывшие жертвы превращаются в насильников и происходит процесс воспроизводства жестокости. Данные зарубежных исследований показывают, что 90% заключенных, осужденных за насильственные преступления, подвергались в детском возрасте различным формам жестокого обращения.

Особенности детей, ставших свидетелями насилия над другими членами семьи

- 3,3 миллиона детей в возрасте от 3 до 17 лет ежегодно подвергаются риску наблюдать жестокое обращение со своими матерями;
- В 90% случаев детям известны случаи насилия по отношению к их матерям.
- Дети, ставшие свидетелями насилия в семье, проявляют те же симптомы, что и дети, подвергшиеся насилию.
- 62 % сыновей в возрасте после 14 лет пострадали, стараясь защитить своих матерей от насилия со стороны их (женщин) партнеров

Характеристики детей, ставших свидетелями насилия в собственной семье

Существует ряд общих признаков, характеризующих переживания и поведение детей из семей, в которых практикуется насилие. Естественно, что не все эти признаки свойственны всем подобным детям, но многим из них.

Эмоциональные реакции:

- никчемность/бессилие;
- чувство вины и ответственности за насилие;
- страх за себя, братьев и сестер и мать;
- гнев/ смущение/ унижение;
- принятие насилия.

Поведенческие реакции:

- проигрывание ситуации / уединение/стремление угодить насильнику;
- беспокойство/ неспособность сконцентрироваться;
- проявление насилия для самовыражения;
- плохая успеваемость/ слабая школьная посещаемость.

Психические и физические реакции и последствия:

- получение повреждений при вмешательстве в конфликт;
- энурез / нарушение сна;
- головные боли/ боли в животе;
- отставание в развитии и др.

Особенности различных реакций детей, ставших свидетелями насилия над другими членами семьи

Страхи. Дети из семей, где практикуется насилие, переживают чувство страха. Этот страх может проявляться различным образом: от ухода в себя и пассивности до насильственного поведения. Очень часто, безопасная атмосфера приютов способствует проявлению неразрешенных страхов из прошлого.

Внешние проявления поведения. Дом, в котором прибегают к насилию, совершенно непредсказуем, это пугающее место для маленького ребенка, который не может знать, когда произойдет следующая вспышка насилия и насколько сильной она будет. В результате уязвимость и отсутствие контроля над ситуацией приводят к проявлению упрямства и несговорчивости в поведении или к агрессивным поступкам.

Неспособность выразить чувства вербально. Наблюдая за практикой насилия в семье, дети приходят к выводу, что насилие есть способ, которым "взрослые" разрешают свои конфликты и наболевшие проблемы. Так как никто не показал этим детям, как

следует говорить об их чувствах, они очень часто не знают, что они переживают или испытывают и как можно выразить свои эмоции и чувства в вербальной форме.

Вовлечение в борьбу родителей. Многие дети вовлекаются в борьбу родителей. Они отчаянно хотят остановить насилие и конфликты, которые они постоянно наблюдают в своей семье. Они могут испытывать чувство ответственности за проблемы своих родителей, им приходят мысли о том, что они - дети являются причиной разлада в семье. В результате того, что дети так глубоко вовлечены в конфликт в семье, им трудно отделить свою индивидуальность от личностей своих родителей.

Защитник матери. Многие дети из семей, где практикуется насилие, вовлекаются в конфликт, пытаясь защитить своих матерей от избиений. Ребенок испытывает гнев по отношению к своему отцу, за то, что тот причиняет боль матери. Некоторые дети могут быть возмущены тем, что их матери слабо противодействуют и смиряются с насилием. Впоследствии дети могут перестать испытывать чувство вины за то, что они сердятся и возмущаются поведением своих родителей.

Разочарования. Жизнь в семье, где практикуется насилие, очень напряженна. Постоянный стресс, который они испытывают, часто ведет к тому, что дети расстроены, разочарованы, часто выходят из себя даже при незначительных трудностях.

Отсутствие информации. Многие матери, которые не хотят травмировать своих детей, стараются спрятать от них факты насилия. Дети чувствуют беспокойство и огорчение, которые испытывает их мать, но не понимают, с чем это связано. Многие дети не понимают даже почему они находятся в приюте. Без полной информации и полной ясности ситуации дети (точно также как и взрослые в данном случае) не могут адекватно реагировать на ситуацию.

Чувство, "заслуженности" жестокого обращения. Многие матери, которые не хотят настраивать детей против своих отцов, пытаются найти им оправдание. Ребенок, видит мать в синяках и со следами побоев, и ему говорят: "Все в порядке детка, папочка нас действительно любит", приходит к выводу, что быть любимым означает испытывать физическую боль. Ребенок, мать которого постоянно оправдывает своего отца, за причиняемое им насилие, часто начинает чувствовать, что он тоже "заслуживает" чтобы его избивали.

Чувство ненужности. Так как родителям приходится отдавать много энергии и сил на разрешение конфликта, то у них остается мало сил на воспитание и проявление любви и заботы к своим детям. В результате у детей может возникать чувство заброшенности и обделенности, что заставляет их думать, что они не нужны никому, не являются важными людьми, заслуживающими внимания и заботы.

Изоляция. В большинстве семей, в которых прибегают к насилию, факт насилия не обсуждается открыто. Детям родители дают понять, что не следует обсуждать семейную ситуацию в школе или с друзьями. Это заставляет детей чувствовать себя какими-то особенными. Некоторые дети даже думают, что с ними что-то не в порядке, так как их жизнь в семье отличается от жизни их сверстников.

Разноречивые чувства по отношению к отцу. Дети продолжают считать отца своим отцом вне зависимости от того, что отец жестоко обращался с матерью и с ним самим. Поэтому ребенок может испытывать различные чувства по отношению к своему отцу, например, скучать по нему, желание вернуться домой, чтобы заботиться об отце и т.д.

Таким образом, любая ситуация насилия, в которой оказывается ребенок носит полифакторный характер. Жестокое обращение с детьми, насилие, особенно в семье, является причиной многих психологических проблем, которые в дальнейшем могут сопровождать человека всю жизнь.

Виды насилия

Физическое насилие

Специфика физического насилия и его последствия

Физическое насилие - преднамеренное или неосторожное нанесение ребенку родителями или лицами, их заменяющими, воспитателями или другими какими-либо лицами физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют ущерб здоровью ребенка, нарушают его развитие и лишают жизни.

В некоторых семьях в качестве дисциплинарных мер используют различные виды физического наказания - от подзатыльников и шлепков до порки ремнем. Физическое насилие может осуществляться в форме избиения, истязания, сотрясения, в виде ударов, пощечин, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов и с использованием самых различных предметов в качестве орудий изверства.

Физическое насилие включает также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, дачу ему отравляющих веществ или "медицинских препаратов, вызывающих одурманивание (например, снотворных, не прописанных врачом), а также попытки удушения или утопления ребенка.

Физическое насилие может проявляться в виде совершения действий, которые причиняют вред здоровью или угрозу жизни ребенка: выставляют в мороз на улицу без теплой одежды; раздевают маленького ребенка и оставляют настежь двери и окна в доме; запирают на длительное время (в кладовке, туалете), лишая еды и питья и т.д. Кроме того, к физическому насилию можно отнести такие действия, как грубое нарушение необходимого режима: например, ребенка часто будят ночью, заставляя выполнять какие либо приказы и др.

Физическое насилие - одна из самых распространенных форм насилия над детьми. В нашей стране физические наказания до сих пор являются обычной практикой. До сих пор многим кажутся допустимыми и оправданными наказания ребенка за провинности ремнем, пощечины, подзатыльники, тычки, избиение различными, случайно оказавшимися под рукой предметами: сковородками, шнурами и т.п. Само слово «насилие» вызывает ассоциацию с насильником – монстром, получающим удовольствие от страданий своей жертвы, а семья, в которой такое происходит представляется крайне деструктивной и часто алкоголизированной. Действительно, детей регулярно избивают в подавляющем большинстве алкоголизирующихся, экономически, психологически и социально неблагополучных семей. Однако факты физического

насилия над ребенком не редки, в обычных, «благополучных» семьях. Если в случае пьющих родителей знакомые, соседи или родственники еще могут привести ребенка в соответствующее учреждение, чтобы помочь ему, то рядом с ребенком из непьющей семьи зачастую нет никого, кто бы мог вмешаться. Дети, которых наказывают за проступок, считают себя виноватыми, или боятся, что их обвинят. «Вмешаться» в жизнь такой семьи и помочь ребенку подчас становится невозможным. Нередко окружающие считают, что «родители вправе воспитывать ребенка так, как считают нужным», а сами родители, применяющие физическое наказание - что помогают ребенку «набраться ума-разума».

Достаточно часто родители непреднамеренно используют физическое насилие: из желания сделать как лучше, в состоянии сильного гнева, раздражения, стресса. Стресс, фрустрация становится предпосылкой к агрессии взрослого по отношению к ребенку, и является одной из причин применения физических наказаний. Исследования показывают, что фрустрация часто провоцирует агрессию, но все же создание ребенком «помех» родителю, не всегда приводит к тому, что последний жестоко наказывает ребенка, чаще кроме высокого уровня стресса этому способствуют определенные личностные особенности взрослого: сниженный уровень самоконтроля, раздражительность, иногда неадекватная самооценка, стремление к доминированию и др. В случаях, когда нарушение поведения ребенка обусловлено другими причинами (особенностями развития, например, гиперактивность), физическое насилие только усугубляет проблему. В результате образовывается замкнутый круг: нарушение поведения ребенка - физическое насилие по отношению к нему – усиление поведенческих нарушений.

Физические последствия таких избиений, как правило, не столь страшны, а психологические не осознаются. Между тем, каждый случай физического наказания означает для ребенка, что он плохой, ненужный, нелюбимый, а частые сопутствующие наказанию утверждения, что это делается «для твоей же пользы», эмоционально не воспринимаются. Дети, с которыми так обращаются, лишены неопределимого чувства безопасности, которое необходимо для нормального развития ребенка.

Как показывают исследования до 90% людей воспринимают физическое насилие как меру воспитания. Наказывают как правило родственники мужского пола. До 10 % детей получают тяжелые травмы, при этом 10% - в возрасте до 2-х лет.

Самый высокий процент детей, пострадавших от физического насилия в семье, приходится на подростковый возраст (12-17 лет). Низший уровень отмечается у дошкольников (до 5 лет).

Ребенок, подвергшийся физическому насилию получает информацию от значимых для него людей (и, прежде всего, на невербальном уровне) о том, что:

- люди, которые меня больше всего любят - это те, которые меня бьют.
- у меня есть право бить других членов семьи.
- я могу применять физическое насилие, когда другие методы воздействия не действуют.

В детском возрасте последствия жестокого обращения, в основном, выражаются в задержке психофизического развития, появлении различной невротоподобной симптоматики: расстройствах сна, аппетита. У многих детей, которых физически наказывали, выявляется энурез, энкопрез, различные тики, ночные страхи и т.п. Подростки склонны давать отчетливые протестные реакции на наказания родителей,

типичны также уходы из дома, поиск поддержки в асоциальных компаниях, иногда суицидальное поведение.

В подростковом возрасте, периоде взрослости, в семейной жизни лица, подвергавшиеся физическому насилию в детстве, могут быть жестоки с окружающими. Очень важным отличием жертв во взрослом возрасте является неспособность справляться с проблемами, а также искать и получать помощь от окружающих людей. Когда ребенок-жертва не получает помощи от собственных родителей, это подрывает его способности к поиску помощи и взаимоотношениям с людьми в будущем.

Взрослые, пережившие в детстве насилие, так же, как и большинство жертв жизненных травматических событий, страдают либо от пониженного, либо от повышенного контроля за своими чувствами, импульсами, уровнем тревоги. Оказалось, что когда дети-жертвы достигают взрослости, они имеют существенный риск обнаружить психопатологию. Следующие черты характеризуют взрослого человека, не справившегося с травмой насилия в детстве, и его семью:

- хаотичная или дезорганизованная семья;
- жестокость, насилие, неумение проявлять заботу в семье;
- потеря интереса к ребенку в семье или его неприятие;
- низкое качество общения членов семьи между собой;
- саморазрушающее поведение.

Выявление применения физического насилия по отношению к ребенку

Проблема физического насилия по отношению к детям со стороны родителей достаточно редко является непосредственной причиной обращений к каким-либо специалистам. Чаще насилие обнаруживается в процессе работы с другими проблемами: нарушениями поведения, школьной дезадаптацией, конфликтами в семье и др. Инициаторами обращения в таких случаях обычно выступают родители, сами дети редко обращаются за помощью.

В большинстве случаев при обращениях по поводу проблем с поведением или учебной выявляется, что родители используют «обычные» наказания ремнем, подзатыльниками, шлепками и т.п. Практика такого рода обращения с ребенком почти закономерно приводит к появлению нарушений у ребенка в других сферах его жизни – в школе, общении со сверстниками, - либо к усугублению уже имеющихся проблем.

Однако в последнее время участились случаи выявления более жестокого обращения с детьми. Когда наказания становятся опасными для жизни и здоровья ребенка, выходят за рамки семьи, по поводу детей обращаются знакомые, родственники, родители одноклассников и т.п.

Общими особенностями для той и для другой категории случаев физического насилия являются некоторые особенности родителей:

- неспособность родителей справиться с ситуацией,
- отсутствие критики к собственным действиям,

- повышенная ориентировка на нормативность без попытки понять, что происходит с ребенком: «в нашем доме не было воров», «он только так что-нибудь понимает», «его побьешь - он как шелковый» и т.д.

В процессе работы с родителями часто выявлялись наличие физических наказаний или бытового насилия в детстве (например, конфликты между родителями с применением силы). Интересно, что даже во взрослом возрасте физические наказания со стороны родителей, мало рефлексировались, к ним сохраняется не критичное отношение. Наказания, как правило, являются лишь одним из факторов деформации семейных отношений. Паттерн поколений является одним из наиболее сильных механизмов формирования склонности человека применять физическое насилие по отношению к своим детям.

При выявлении физического насилия по отношению к ребенку помощь ведется в трех направлениях:

- *медицинская* – заживление травм;
- *психотерапевтическая* – и для жертвы, и для насильника.
- *социальная* – разделение насильника и жертвы (хотя бы временно);

При всех обращениях, когда выявляется физическое насилие, одной из важнейших задач является диагностика случая и оценка необходимой степени интервенции. Очень важен при этом возраст детей: чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в защите. Во всех случаях, когда угроза физическому и психическому здоровью ребенка достаточно высока, основное усилие должно быть сконцентрировано на обеспечении безопасности ребенка, вплоть до изъятия его из семьи.

Однако учреждения, оказывающие помощь таким детям, должны учитывать не только актуальную ситуацию, но, принимая решения, думать о будущем жизнеустройстве ребенка. Изъятие ребенка из семьи само по себе может быть причиной психологической травмы для ребенка. Кроме того, ребенок, подвергшийся насилию и получивший физическую и психологическую травму, без проведения реабилитационных мероприятий сразу поступает в учреждение интернатного типа. Отсутствие реабилитационной работы, достаточного количества тепла и внимания, а также то, что он может подвергаться насилию со стороны сверстников или старших ребят лишь ухудшает ситуацию.

Изменившийся семейный статус также вызывает растерянность и тревогу, так как дети обычно не представляют, как решится их дальнейшая судьба и от чего она зависит. Часто ребенок чувствует себя виноватым перед родителями, что усугубляет травматизацию.

Таким образом, на практике изъятие ребенка из семьи нередко приводит к тому, что он либо поступает в детский дом, что часто является ухудшением его ситуации, либо возвращается в семью, где мало что изменилось. При этом родители часто начинают испытывать еще больше негативных чувств к ребенку; из-за которого, по их мнению, они выглядят в глазах окружающих как плохие родители. Вместе с тем, без изъятия ребенка из семьи помощь зачастую оказать невозможно.

Медицинские индикаторы физического насилия над ребенком являются

В качестве медицинских маркеров физического насилия над ребенком выделяют прежде всего *различные виды травм и повреждений* (раны, синяки, ссадины, ушибы, ожоги, сотрясения мозга и т.д.)

разные по времени возникновения;

- в разных частях тела (например, на спине и груди одновременно);
- непонятного происхождения;
- имеют особую форму предмета (например, имеет форму пряжки ремня, ладони, прута).

А также *нарушения в органах чувств, задержка развития, малоподвижность*, которая происходит при повреждении любых органов тела.

Возможные виды травм и повреждений

Царапины и рубцы. Царапины у любого ребенка, особенно на лице. Царапины на спине, царапины необычной формы, свидетельствующие о применении инструментов, укусы, ссадины, нанесенные каким-либо инструментом или рукой, ссадины на различных стадиях лечения.

Ожоги. Ожоги от погружения в горячую жидкость, сигаретные ожоги, след от веревки, сухой ожог, как если бы ребенка заставили сесть на горячую поверхность или что-то горячее приложили к коже.

Ссадины. На губе, глазу или другой части лица, любая ссадина на внешних половых органах.

Травмы скелета. Переломы ребер, переломы челюсти, черепные травмы, перелом или травма позвоночника, повторная травма одного и того же места, травмы, причиненные вследствие сильного выкручивания или вытягивания, радиологические знаки (такие, как смещение суставов и др.)

Травмы головы. Отсутствие волос и синяки, кровоподтеки на коже головы, гематомы на черепе, полученные в результате сильного удара, кровоизлияния на сетчатке глаза или отслоение сетчатки, переломы челюсти и носа, расшатанные или выбитые зубы.

Внутренние травмы в результате ударов по животу. Кровоизлияния в кишечнике, разрыв брюшной вены, перитонит, разрыв (ушиб) печени, селезенки и поджелудочной железы, травма почек, напряженность брюшины или мягкость брюшной полости.

Ушибы тела, ягодиц или головы (патогномично «типичные» повреждения: синяки на ягодицах или ниже спины; синяки в области гениталий; могут быть другие повреждения, которые нанесены в связи с тем, что ребенок мочится или грязный.

Поведенческие и психологические индикаторы физического насилия над ребенком

- малоподвижность, пассивность, слабая эмоциональная реакция (может проявляться начиная с 6 месяцев);
- негативная ориентация на группу детей (настороженность и агрессия на любые изменения в группе);
- стеснительность, избегание контактов со сверстниками;

- Поведение «маленького старичка»;
- предпочтение игр только с маленькими детьми, а не с ровесниками
- агрессия, тревожность, в отношениях с другими людьми;
- страх взрослых, страх физического контакта;
- боязнь идти домой;
- повышенная тревога, когда плачут другие дети,
- тики, сосание пальцев, раскачивание и др.

В подростковом возрасте — поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия над ребенком является весь спектр девиантного поведения.

Особенности взрослых, использующих физическое насилие над ребенком

В качестве психологических и поведенческих особенностей взрослых, использующих физическое насилие над ребенком можно назвать следующие:

- убеждены в пользе физических наказаний;
- отсутствие эмоционального контакта с ребенком;
- сообщают высокий уровень нарушения поведения ребенка, что часто объективно не подтверждается;
- хуже осознают положительное в поведении ребенка;
- демонстрируют нереалистичные и преждевременные ожидания от ребенка;
- демонстрируют трудности в разграничении серьезности разных поступков
- в отношениях с ребенком мало используют положительных взаимодействий;
- нередко обращаясь к врачу или другому специалисту по поводу ребенка переводят разговор на себя, на свои проблемы
- отказ родителя от медицинской помощи/ необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за помощью в медицинское учреждение;
- противоречивые показания о происхождении повреждений или история несовместима с физическими травмами
- часто повторяющаяся госпитализация ребенка в различные учреждения для лечения травм или получение повторных подозрительных травм
- родители переносят ответственность за травму на других лиц
- родители объясняют, что ребенок сам виновен в полученных повреждениях

Работа с родителями является наиболее сложной частью работы со случаем насилия. Однако без этого помощь ребенку оказывается неэффективной или даже может пойти ему во вред.

Сексуальное насилие *Специфика и формы сексуального насилия*

Сексуальное насилие (сексуальное злоупотребление детьми) – это вовлечение ребенка в действие с сексуальной окраской, с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды.

Сексуальным насилием (развращением) считается не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий. К сексуальному насилию относят:

- Сокращения
- Половой акт в прямой или извращенной форме
- Изнасилования
- Инцест
- Вуайеризм (подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию).
- Эксгибиционизм (демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц перед ребенком);
- Порнография
- Принудительная проституция

При сексуальном насилии существуют три типа принуждения: физическое, эмоциональное, волевое.

Эпидемиология сексуального насилия над детьми

Дети - наиболее уязвимые члены нашего общества вследствие их зависимости от взрослых. Исследования показали, что одна из четырех девочек и один из восьми мальчиков подвергались сексуальному насилию в возрасте до 18 лет, а также, что дети-инвалиды подвергаются сексуальным домогательствам в 2-10 раз чаще, чем нормальные дети. Установлено, что мишенью преступников нередко бывают дети с низкой самооценкой, одинокие, замкнутые, изолированные от сверстников, с негативными представлениями о себе, легко принимающие вину на себя.

Сексуальное насилие является международной проблемой. Исследования по выявлению фактов сексуального насилия проводились в 21 стране;

Полученные данные сходны с данными по США;

- Женщины – 7-36%;
- Мужчины – 3-29%;

Существуют два возрастных пика подверженности сексуальному насилию:

1. Дети от 2 до 6 лет;
2. Подростки 14 лет.

Первый пик выше, чем в подростковом возрасте. Это может быть связано с тем, что в подростковом возрасте реже фиксируются факты сексуального насилия.

Существует мнение, что чаще дети подвергаются сексуальному насилию со стороны незнакомцев. Однако проведенные исследования в области сексуального насилия над детьми показали следующее:

Во – первых, в 85-90% случаев преступники известны ребенку:

- в 35-40% случаев преступником является отец, брат, отчим, свекор, дедушка, друг матери, родственник;
- в 45-50 % случаев - сиделка, няня, сосед, близкий друг, друг семьи и т.д.

Во – вторых, в 10-15 % случаев преступники являются «знакомыми» незнакомцами. В отличие от общепринятого мнения, по крайней мере, 85% этих детей имели предшествующие доверительные отношения с преступниками.

Так же статистические исследования показывают, что 95% преступников – это мужчины. Исследований в отношении преступности женщин в этой области очень мало, поэтому основное внимание мы концентрируем на преступниках-мужчинах.

Часто сексуальное злоупотребление ребенком начинается в возрасте 5-9 лет, и если не происходит никакого вмешательства, может продолжаться даже годы. Подкупленные или принужденные к молчанию, большинство из них несут эти страшные секреты через всю жизнь.

Выявление сексуального насилия по отношению к ребенку

Отрицание и недоверие — это нередкие реакции на заявление о сексуальном насилии, даже среди профессионалов, психологов, врачей или юристов, поэтому неудивительно, что мало кто из практикующих врачей стремится выявлять случаи сексуального соблазнения в отсутствие непосредственно указывающих на это жалоб. Острое понимание проблемы, большая настороженность и готовность рассматривать сексуальное насилие над детьми как возможность — таковы первые шаги к его распознаванию и оказанию помощи этим потенциальным жертвам. Кроме того, и врачи, и медсестры должны хорошо знать возможные медицинские, поведенческие и семейные индикаторы сексуального насилия над ребенком. Эти индикаторы могут варьировать от относительно неопределенных проблем, которые должны усилить подозрение медсестры, до определенных медицинских находок или симптомов, тесно связанных с сексуальным злоупотреблением.

Медицинские индикаторы совершения сексуального насилия над ребенком

Сексуальное насилие над ребенком, особенно при эксгибиционизме, ласках или инцесте, обычно не приводит к физическому повреждению. Это является одной из причин того, что данный тип злоупотребления часто остается необнаруженным. Однако некоторые медицинские и физические признаки указывают на возможность того, что ребенок подвергся сексуальному насилию.

Медицинские индикаторы сексуального злоупотребления включают:

- наличие ушибов, покраснения, разрывов или потертостей и ссадин в генитальной или анальной областях;
- наличие передающейся половым путем болезни, например, трихомониаза, гонореи или сифилиса, у ребенка 12-летнего возраста или младше, независимо от участка инфекции;
- необъяснимое вагинальное или ректальное кровотечение;
- уретральное воспаление, воспаление паховых лимфатических желез или подобные типы воспаления или заразные болезни в пределах генитальной области;
- наличие боли при уринации, опухоли или выделений, относящихся к половому члену, у мальчиков;
- беременность, особенно у младших подростков.

Необходимо подчеркнуть, что присутствие любого из вышеупомянутых симптомов не является само по себе указанием на сексуальное насилие- Это — признаки, которые должны насторожить и побуждать к дальнейшим исследованиям, чтобы исключить или подтвердить сексуальное злоупотребление в отношении ребенка.

Поведенческие индикаторы совершения сексуального насилия над ребенком

Сексуальное злоупотребление часто ведет к тонким поведенческим изменениям у пострадавшего ребенка, порой малозаметным, в отличие от относительно различных медицинских показателей. Сексуально оскорбительные действия наносят детям глубокую травму, и реакция на нее может проявляться различными способами. Реакция детей, подвергшихся сексуальному насилию, зависит в большой мере от их возраста, уровня развития, характера злоупотребления, их отношения к обидчику и других факторов. Поскольку эти изменения в поведении — прежде всего реакции на стрессы, а не на злоупотребление непосредственно, может быть трудно распознать их основную причину, так как такие изменения могут возникнуть и под влиянием других стрессовых ситуаций, например, смерть родителя или друга, развод. Ниже приводятся поведенческие изменения, которые должны вызвать подозрение специалистов и взрослых и которые побуждают дальнейшие исследования для распознавания сексуального насилия.

Наблюдение, сообщения от других людей, регрессивное поведение (то есть возвращение к более ранним формам поведения, которые уже были преодолены с возрастом), особенно у маленьких детей (например, недержание мочи или сосание большого пальца ребенком, который ранее уже отделался от этих проблем, являются такими показателями).

Фобии или страхи, имеющие внезапное начало, особенно боязнь темноты, мужчин, незнакомых; или страх особых ситуаций или действий (например, ребенок необъяснимо боится выходить из дома или не хочет оставаться дома вечером с приходящей няней

Ребенка, который боится идти в какое-то конкретное место, или боится быть вместе с каким-то конкретным человеком, не следует принуждать это делать даже без малейших расспрашиваний.

Побег из дома — наиболее частая и понятная реакция в случаях incesta. Некоторые дети убегают из дому, для того, чтобы навсегда покинуть дом, где с ними жестоко обращались. К сожалению, бегство из дома может оказаться не менее опасной альтернативой. Много молодых беглецов, для того чтобы прожить, вынуждены заниматься проституцией, поскольку их опыт и навыки для выполнения какой -то другой работы являются очень ограниченными. Много подростков — беглецов говорят, что проституция была для них единственной возможностью заработать деньги, защитить себя от опасностей улицы и сохранить свою независимость от дома.

Несоответствующее возрастное поведение. Часто оказывается, что жертвы сексуального насилия много знают о сексе. Иногда мы приходим к неправильному выводу, что они получили эти знания вследствие частого просмотра порнографических фильмов или когда наблюдали за своими родителями во время полового акта. У детей, которые стали жертвами сексуального насилия, присутствует несоответствующее их возрасту понимание половых актов. Не удивительно услышать от учителей, что некоторые дети разговаривают о половых актах или стараются продемонстрировать вместе с другими людьми некоторые из них; такие дети целиком могут оказаться жертвами сексуального насилия.

Внезапное появление проблем, связанных с сексом: чрезмерная мастурбация или мастурбация в общественном месте, несоответствующие возрасту сексуальные игры, промискуитет или чрезмерно соблазняющее поведение со взрослыми противоположного пола.

Злоупотребление алкоголем или наркотиками для подъема настроения. Подростки часто склонны к тому, чтобы искать спасение от оскорбительных для них обстоятельств с помощью подобных средств.

Глубокие и быстрые личностные изменения, которые могут включать выраженную депрессию, враждебность и агрессию (часто сопровождаемых социальным уходом); суицидальные попытки или мысли.

У ребенка может проявляться самоповреждающее поведение — у 39% жертв пережитого насилия, — в основе которого могут быть следующие когнитивные искажения:

- потребность в самонаказании, снятии чувства вины: "Я плохой";
- способ удостовериться, что "живой";
- способ привлечения внимания к своей беде.

Проблемы с обучением. Многие дети, испытавшие жестокое обращение, плохо учатся в школе. В голове у них много разных мыслей, и поэтому им, возможно, тяжело сосредоточиться. Иногда дети засыпают в классе, поскольку они не спят ночью. Некоторые дети, наоборот, используют свои академические достижения, для того, чтобы припрятать жестокое обращение. Женщина, которая в детстве стала жертвой насилия, рассказывает, что она училась в школе лишь на пятерки, так, чтобы каждый думал, что у нее все обстоит благополучно. Она считала, что если у нее будут плохие оценки, то кто-то мог бы понять, что с ней что-то не так.

Реакция на сексуальное насилие во многом зависит от возраста ребенка, попавшего в эту ситуацию.

Особенности психического состояния и поведения детей разных возрастов,
подвергшихся сексуальному насилию.

Дети дошкольного возраста: ночные кошмары; большое количество страхов; регрессивное поведение (появление действий или поступков, характерных для более младшего возраста); несвойственные характеру сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками; открытая мастурбация; несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении; нервно-психические расстройства, возникшие без видимой причины.

Дети младшего школьного возраста: низкая успеваемость; замкнутость, стремление к уединению; изменение ролевого поведения (ребенок берет на себя функции родителя); ухудшение взаимоотношений со сверстниками; несвойственное возрасту, сексуально окрашенное поведение; стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Дети старшего школьного возраста, подростки: депрессия; побеги из дома или институциональных учреждений; низкая самооценка; угроза и попытки самоубийства; употребление наркотиков и алкоголя; проституция или беспорядочные половые связи; жалобы на боли в животе.

Распознавание сексуального насилия над ребенком по другим признакам

Помимо медицинских и поведенческих признаков сексуального насилия над ребенком, существует ряд косвенных признаков, позволяющих предположить, что над ребенком совершено сексуальное насилие. В частности эти признаки могут проявляться в детских рисунках. Детали рисунка которые могут быть признаками совершения над ребенком сексуального насилия:

- Обнаженный человек;
- путаница в изображении пола или рисунок ребенка другого пола;
- Преувеличение отдельных частей тела, например, рта в ситуации, где имел место оральный секс.
- Пропущенные части тела;
- Трудности в изображении фигуры человека (ребенок может нарисовать животное вместо человека).

Психическая травма, связанная с сексуальным насилием над ребенком

Дж.Хиндман (J.Hindman) в 1989 г. опубликовала исследование, пролившее свет на многие загадочные клинические картины, связанные с переживанием насилия. Она описала восемь факторов психической травмы, связанных с восприятием жертвой сексуального насилия.

1. Сексуальная отзывчивость жертвы (интерес, отдача насильнику):

- общественное мировоззрение приравнивает сексуальное возбуждение (отзывчивость, интерес, любопытство) к соглашению с насильником, что вызывает у жертвы чувства осуждения, отвержения обществом;
- концентрация сексуального интереса и возбуждения на гениталиях нередко принимает доминирующий характер у сексуализированных детей и (или) на ранних стадиях развития, что усиливает их внутренний конфликт, чувство вины и страх возмездия;
- травматичным бывает любой интерес, проявляемый преступником к жертвам (независимо от того, применялась сила или нет, были ли это "сексуальная игра", соблазнение или изнасилование).

2. Ужас:

- любые пережитые формы активности, которые вызывали ужас, не забываются; они возвращаются в воспоминаниях об ужасных событиях, связанных с насилием, и могут внезапно всплыть через много лет;
- ритуальное насилие и сопровождающее его болезненное, унижающее предчувствие жертвы.

3. Искаженная идентификация преступника:

- восприятие идентичности преступника искажено, если невиновный в сексуальном злоупотреблении родитель жертвы и общество рассматривают насильника в позитивном свете; ребенок неспособен воспринять его как "преступника".

4. Искаженная идентификация жертвы:

- жертва не может воспринимать себя невинной в пережитом насилии и явно возлагает на себя вину по отношению к преступнику;

5. Фобии или когнитивные нарушения и навыки справляться с ситуацией:

- реакции ребенка связаны с овладевающими им мыслями, представлениями, с восприятием ситуации сексуального насилия, которую по развитию он не способен охватить, что вносит вклад в развитие фобий и нарушенных мыслительных процессов;
- возникает диссоциация, амнезия—у 57% жертв сексуального насилия;
- характерны пожизненные чувственные воспоминания, избегание панических атак;
- желание избежать тягостных депрессивных реакций, чувства боли, подрыва доверия, глубоких чувств стыда и обиды, оставленных насильником;

6. Утаиваемое сообщение

- травматическое повреждение исходит из восприятия жертвой ситуации сексуального насилия и возникновения отклонений в развитии, в представлении о сексуальном образе своего тела.

7. Катастрофа раскрытия:

- ситуация раскрытия ставит под сомнение прежние представления о себе, заставляет увидеть себя глазами других и подкрепляет чувство стыда;

8. Травматическая связь:

- необратимая, глубокая потребность жертвы состоять в связи с насильником с целью получения любви, внимания, уважения;
- жертва неспособна отстаивать свои собственные нужды, вместо этого она отвечает из страха перед насильником и воображаемой реакцией, связанной с уходом от отношений, построенных на насилии. Ребенок, находящийся в травматической связи, никогда не говорит с независимым видом.

Способы, при помощи которых сексуальный преступник завладевает своей жертвой

Существует множество трюков, способов, заманиваний и стратегий, которые использует преступник, чтобы совершить акт насилия по отношению к детям.

Например, дети рассказывают нам: "Он сказал мне, что это будет игра", или "Он сказал, что папа обычно делает это со своим ребенком".

Сексуальный преступник часто верит в то, что говорит. "Я дождался, когда она уснет, и вошел в ее комнату. Я убежден, что ей нравится это. Она только не понимает этого". "Я оказывал ей много внимания". "Я проснулся, а она была в постели. Я повернулся, поэтому только и сделал это. Я никогда не делал этого. Я действительно никогда **не** делал этого".

"Я сказал, что буду учить ее сексу. Это возможность для многих детей узнать о сексе. Я пытаюсь установить особые узы между нами. Я говорил, что она очень привлекательна физически. Я предложил посидеть около нее".

Потом, завладев жертвой, преступник должен применить стратегии, чтобы жертва хранила молчание.

Стратегии могут изменяться, но чаще всего это обвинение жертвы: "Ты не должен делать это", "Я бы никогда не сделал это, если бы у тебя не были такие прекрасные волосы".

Преступник часто говорит жертве: "Если ты расскажешь, никто не поверит тебе. Я очень важный мужчина, и общество скорее поверит мне, а не ребенку".

Преступник применяет другую стратегию, когда ребенок, пытаясь сохранить связь между матерью и отцом, прибегает ко лжи. Тогда он может сказать ребенку: "Если ты расскажешь, то тебя выгонят. У тебя больше не будет мамы". Это очень мощная угроза для ребенка.

Стратегия начинает возрастать, как только ребенок становится старше. Для преступника характерно искажать реальность. Но ребенок начинает все больше и больше понимать, что случившееся с ним — это не норма. Он получает знания о сексе в школе. Хорошее сексуальное образование должно обязательно включать знания детей о спектре касания, от естественного касания до насильственного касания.

Нередко преступник использует более сильную стратегию:

"Я убью тебя". Многие дети испытывают угрозы смерти. **Но** наиболее мощная угроза, как это известно, — угроза потери родителя.

Мотивация насильника

Существует большое многообразие мотиваций сексуальных преступлений в отношении детей. В соответствии с мотивацией сексуального акта выделяется несколько типов преступников.

Первый тип — сексуально озабоченные индивиды. Отец проявляет явный бессознательный сексуальный интерес к дочери, часто с раннего детства, в большинстве случаев до 6-летнего возраста. Имеется в виду инцест между дочерью и отцом; отношения между отцом и сыном не рассматриваются. Такой отец совершает огромное количество актов злоупотребления в течение долгого периода времени, часто сексуально пенетрирует жертву, обычно серьезно повреждая ребенка.

Такие индивиды обычно чрезвычайно сексуализированы, испытали крайнюю степень насилия и в своем собственном развитии.

Второй тип — регрессивные подростки. Это мужчины, также проявляющие бессознательный сексуальный интерес к дочерям. Но этот интерес начинает проявляться только тогда, когда дочь приближается к пубертату или уже достигнет его. Такие мужчины выглядят и ведут себя как подростки, освобождающие свое сексуальное возбуждение и озабоченность в пубертатном возрасте.

Третий тип — инструментальные сексуально удовлетворяющиеся мужчины. Эти мужчины не испытывают сексуального влечения непосредственно к дочери, но используют дочь для сексуального удовлетворения, фантазируя или думая в это время о совсем другом партнере, часто о взрослом. Они испытывают мощное чувство вины или стыда, и преступная сексуальная активность обычно спорадическая.

Четвертый тип — эмоционально зависимые, одинокие и депрессивные мужчины. Для них сексуальное пробуждение не является первичным аспектом, который возбуждает их, но злоупотребление удовлетворяет их потребность в близости и успокоении. Они стремятся ментализировать качество отношений с жертвой.

Пятый тип — гневные, взрывчатые мужчины. Преступники этого типа общаются с женой. Они редко показывают сексуальный интерес к жертве. Первичный фокус — это гнев к жене, иногда к ребенку. Гнев к жене провоцирует пренебрежение, отказ и в конечном итоге насилие над ребенком.

Сексуальное посягательство и насилие по отношению к детям и подросткам встречается в самых различных культурах и в разные времена, существует во всех слоях общества, но выявляется преимущественно в бедных семьях.

Отмечающийся рост обращений по поводу сексуальных посягательств в психологические центры в последнее время связан, вероятно, как с увеличивающейся информированностью населения о возможности получения помощи в таких ситуациях, так и ростом сексуального насилия (социально-экономические проблемы общества, способствующие привлекательности силовых методов решения личных проблем, слабая юридическая защита пострадавших).

Эмоциональное насилие

Специфика эмоционального насилия и его последствия

Эмоциональное (психическое) насилие это периодическое или постоянное психологическое воздействие родителей или других взрослых на ребенка, приводящих к формированию у ребенка патологических черт характера или нарушению психического развития

Эмоциональное насилие может выражаться в постоянном или периодическом словесном оскорблении ребенка, обвинение в адрес ребенка (брань, крики), в виде угроз со стороны родителей, опекунов, учителей, воспитателей, принижение его успехов, унижения его человеческого достоинства, запугивания ребенка, совершение в присутствии ребенка насилия по отношению к супругу или другим детям, похищение ребенка.

К этому виду насилия относятся постоянная ложь, обман ребенка, постоянное невыполнение своих обещаний со стороны родителей (в результате чего он теряет доверие к взрослому), а также предъявление к ребенку требований, не соответствующих его возрастным возможностям. Отвержение ребенка, демонстрации нелюбви, неприязни к ребенку, негативное оценивание, акцентирование внимания исключительно на отрицательных чертах характера ребенка, фрустрация основных нужд и потребностей ребенка: длительное лишение ребенка любви, нежности, заботы и безопасности со стороны родителей, принуждение к одиночеству также относится к эмоциональному насилию.

В дошкольном и младшем школьном возрасте последствия эмоционального насилия могут проявляться задержка в физическом, речевом развитии, задержка роста ребенка; формировании таких личностных особенностей как импульсивность, взрывчатость, враждебности, агрессивности; формировании вредных привычек (сосание пальцев, вырывание волос).

В подростковом возрасте эмоциональное насилие может спровоцировать попытки совершения самоубийства. Подростков теряет смысл, цели в жизни.

Также последствиями эмоционального насилия могут быть ночные кошмары, нарушения сна, страхи темноты, боязнь людей, их гнева; депрессивные состояния, печаль, беспомощность, безнадежность, заторможенность и т.д.

Особенности ребенка, как следствие эмоционального насилия

В числе личностных и поведенческих особенностей ребенка, подвергнувшегося эмоциональному насилию, могут быть названы следующие:

- задержка речевого развития и восприятия;

- задержка в эмоционально – волевом развитии: инфантильность, нерешительность, безынициативность, боязливость и т.д.;
- нарушение сна (сокращение, увеличение, прерывистость, однотипные кошмарные сновидения и др.);
- соматические и психосоматические расстройства (язва желудка, аллергии, избыточный вес, энурез, нервные тики и т.п.);
- агрессия в отношении со сверстниками и сиблингами;
- агрессия в отношении взрослых (учителей, воспитателей и т.д.);
- неуважение и недоверие к взрослым,
- демонстрация псевдозрелости и псевдонезависимости как защиты;
- утрата доверия к миру, неверие в искренность оказываемой ему поддержки;
- неумение внутренне почувствовать успех, считает себя незаслуживающим его;
- низкая самооценка: ребенок чувствует себя нелюбимым, ненужным и др.;
- внешний локус контроля
- подавленность;
- тревожность;
- уступчивость, угодливость;
- коммуникативная некомпетентность;
- склонность к уединению;
- аффективно-тревожное восприятие одиночества;
- личностные психопатии различной этиологии (наркотические зависимости, булимия, анорексия, нарциссические, мазохистские и прочие личностные расстройства);
- суицидальные попытки.

Особенности взаимодействия родитель – ребенок при эмоциональном насилии

<i>Со стороны родителя:</i>	<i>Со стороны ребенка:</i>
• доминантность; • аффективность; • непредсказуемость; • непоследовательность; • неадекватность; • неприятие	• субординированность; • бесчувственность; • ригидность; • безответственность; • неуверенность; • беспомощность; • самоуничижение

Н

исключительно эмоциональному насилию.

ки
вляилия.
ается

Пренебрежение нуждами ребенка

Специфика пренебрежения нуждами ребенка, как одной из форм насилия и его последствия

Пренебрежение интересами и нуждами ребенка - отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в силу объективных причин (бедность, психические болезни, неопытность) и без таковых. Типичным примером пренебрежительного отношения к детям является

оставление их без присмотра, что ' приводит к несчастным случаям, отравлениям и другим опасным для жизни и здоровья ребенка последствиям.

Пренебрежение нуждами ребенка (ПНР) имеет место не только в случае, когда в семье отсутствуют материальные средства, иногда родители или лица их заменяющие ведут себя так, злоупотребляя своими права и пользуясь беззащитностью и зависимым положением ребенка.

Формы ПНР:

- оставление ребенка без присмотра;
- непредставление ребенку питания, одежды, жилья;
- непредставление медицинской помощи ребенку;
- отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность)
- отсутствие возможности получения адекватного образования и др.

Статистика ПНР показывает, что пренебрежение нуждами ребенка наиболее распространены в младшей возрастной группе – 23% случаев касались детей в возрасте от рождения до 2-х лет. Плохой уход, пренебрежение нуждами ребенка чаще исходит от женщин (61%), чем от мужчин (39%).

Причинами такого безразличного отношения к своим детям могут быть личностные особенности родителей, наличие случаев применения насилия в прошлом, стрессы, испытываемые личностью и связанные с финансовыми проблемами, потерей работы, состоянием здоровья, взаимоотношениями в семье и т.д. Также причиной может являться специфическое отношение к ребенку: он нелюбимый, нежеланный и т.д. Во многом взаимоотношения родителей и детей зависят от социального статуса семьи.

Признаки отсутствия заботы о ребенке

(Информация Национального Центра по проблеме жестокого обращения с ребенком и отсутствия заботы о ребенке, США)

В большинстве случаев по внешним признакам можно судить, что ребенок воспитывается в атмосфере безразличия и пренебрежения

Отказ от ребенка: дети, от которых отказались совсем или на продолжительное время.

Недостаток заботы:

- очень маленькие дети, оставленные без присмотра;
- дети оставлены под присмотром других детей, которые слишком малы, чтобы заботиться о младших;
- дети, о которых мало заботятся в течение длительного времени, не обращают внимание на то, что они занимаются опасной деятельностью.

Отсутствие подходящей одежды и хорошей гигиены:

- дети одеты не по погоде, постоянно болеют простудными заболеваниями;
- дети с обморожениями или с солнечными ожогами, что связано с отсутствием подходящей одежды, ухода и внимания;
- сильная сыпь или другие кожные заболевания, появившиеся в результате плохой гигиены;
- дети постоянно грязные, гигиенически запущенные.

Нехватка медицинской помощи или услуг дантиста: дети, чьи потребности в медицинской помощи не удовлетворены.

Недостаток соответствующего образования: дети, которые постоянно пропускают занятия в школе или вообще не посещают школу.

Недостаток необходимого питания:

- дети, которых мало кормят или кормят некачественной пищей;
- дети, которые постоянно жалуются на голод, ищут еду в мусорных баках, выпрашивают и т.д.;
- дети с сильным отставанием в физическом развитии.

Нехватка необходимого крова:

- структурно небезопасное жилье, открытая электрическая проводка и т.д.;
- слишком сильное или слишком плохое отопление;
- антисанитарные жилищные условия.

Не все эти показатели в отдельности указывают на пренебрежение нуждами ребенка. Необходимо рассматривать ситуацию в целом, оценивая разные данные о ребенке и его семье.

Проблема беспризорности и бродяжничества

Наиболее тяжелые последствия пренебрежения нуждами ребенка – беспризорность и бродяжничество. Беспризорник или уличный ребенок – это любой несовершеннолетний, для которого улица (в широчайшем смысле слова, включающим любые помещения, используемые для укрытия) стала его или ее обычным местопребыванием. Эти дети оказались без крова и полностью лишены заботы взрослых.

Категории беспризорников:

- *те, кто, в силу различных обстоятельств, постоянно живет на улице;*

Это дети, которые живут на улице уже более одного месяца.

- *те, кто периодически живет на улице;*

Жизнь этих детей на улице обычно ограничена периодом от нескольких дней до нескольких недель. Дети этой категории оказываются на улице на время очередных запоев родителей – алкоголиков, для детей – сирот – это способ разрешения конфликта с воспитателями и т.д.

- те, кто живет (ночует) дома, но свои основные потребности удовлетворяет на улице;

Последняя категория детей характеризуется тем, что значительную часть дня они проводят на улице, возвращаясь домой только для того, чтобы переночевать. Эти дети, в основной своей массе уже давно бросившие школу, состоящие на учете в милиции (ОППН) или комиссии по делам несовершеннолетних (КДН).

Тяжелые последствия бродяжничества

- несформированность социальных позиций (чувства поддержки, долга, ответственности, заботы и т.д.)
- нарушение эмоциональных взаимодействий с людьми. Привязанность в основном рациональная, формальная (например, для ребенка нет значимости, что приемные родители его любят, жалеют и др., важно, что они защищают, кормят, дают деньги и т.д.).
- страдает мотивационная, волевая сфера;
- отставание в психо-речевом развитии вплоть до краевой патологии;
- психопатизация личности.

В некоторых случаях социальные службы вовремя помогают защитить права такого ребенка, однако чаще они оказываются в метах лишения свободы, что способствует еще более негативному формированию их личности.

Помощь жертвам насилия направлена на снижение или максимально полное устранение возможных последствий перенесенного насилия и принятие мер по прекращению насильственных действий. Защита детей от насилия и жестокости предупреждение преступлений против них является чрезвычайно социально важной и актуальной задачей, решение которой носит системный, комплексный, междисциплинарный характер (работа правоохранительной системы, органов опеки и попечительства, социальной и педагогической сфер, медицинской и психологической служб).

РАЗДЕЛ 2. ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Насилие над детьми и пренебрежение их нуждами – серьезная проблема во всем мире. США стали пионерами развития современной системы защиты детей и исследований в данной области. Сообщения о случаях плохого обращения с детьми в США увеличились катастрофическим образом с 1974 года, когда стал осуществляться систематический сбор таких данных по всей стране. Насилие и пренебрежение нуждами детей не знает экономических, социальных и образовательных барьеров, и семьи из всех слоев общества оказываются вовлечены или затронуты этой проблемой. По приблизительным оценкам Национальной системы данных по насилию и пренебрежению детьми, в 2000 году в США были подтверждены почти 900 тысяч случаев насилия над детьми. Только в одном штате Оклахома, с населением примерно 3,5 миллиона человек, в 2001 году органами защиты детей было получено более 53 тысяч заявлений о насилии, из них более 35 тысяч заявлений были

приняты к расследованию. Из этих случаев 13 тысяч случаев были подтверждены отделом защиты детей.

Начиная с 1964 года, все штаты США приняли законы об ответственности за физическое насилие по отношению к ребенку со стороны родителя или воспитателя, вызывающие физические повреждения.

В этих законах определены должностные лица (медицинские работники, воспитатели, религиозные деятели, социальные работники), которые должны немедленно сообщать о фактах физического насилия, или их признаках. Законы предусматривают криминальную и гражданскую неприкосновенность докладчиков, а также юридическую ответственность профессионалов, не докладывающих об этом.

В США сообщения о случаях насилия над детьми расследуют агентства защиты ребенка, обычно входящие в состав Департаментов социальных служб штата или округа. Такое агентство, должно принимать сообщения в течение 24 часов в сутки, 7 дней в неделю, и обязано расследовать сообщение в течение одного дня. Расследование состоит в сборе информации, свидетельствующей о жестоком обращении с ребенком. Если ребенок пострадал от плохого обращения, он может нуждаться в защите. В зависимости от тяжести физических повреждений он может быть госпитализирован, он может оставаться дома под наблюдением агентства или быть помещен в приемную семью.

Для того, чтобы ребенок возвратился к родителям, в воспитательной атмосфере семьи должны произойти позитивные изменения. Родители должны научиться контролировать собственные эмоции при воспитании ребенка. Окончательное решение о возвращении в семью может быть выяснено только после постепенного учащения посещений родителями ребенка, находящегося вне семьи, что осуществляется под наблюдением службы защиты детей.

Ключевыми компонентами системы защиты детей от насилия и жестокого обращения (Боннер Б., Балашова Т., Чаффин М.), являются понимание/знание проблемы, специальная юридическая система, специальные службы, работающие с такими детьми и их родителями, а также с теми, кто совершил насилие над ребенком.

На основе анализа опыта США и стран Восточной Европы по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми можно обозначить следующие основные элементы системы защиты ребенка от насилия и жестокого обращения:

- *Законодательная база и нормативно-правовое обеспечение системы ;*
- *Службы помощи, профилактики и реабилитации;*
- *Объекты участия;*
- *Субъекты воздействия;*
- *Программы профилактики и реабилитации;*
- *Управление системой*

Глава 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА И НОРМАТИВНО – ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Советский Союз ратифицировал Конвенцию ООН о правах ребенка 15 сентября 1990 года. За прошедшее с этого дня время в Российской Федерации создана определенная правовая база по вопросам защиты прав детей.

Законодательная база и нормативно-правовое обеспечение системы защиты детей и подростков от насилия и жестокого обращения содержит *перечень законов* государственного и локального уровня:

- О насилии и жестком обращении (определение, о сообщении, о расследовании, об изъятии детей из ситуации, о принудительном обучении –лечении насильника);
- Об опеке и попечительстве;
- Об обязательности сообщения;
- Об оказании помощи;

а также *надведомственные акты, приказы и распоряжения* :

- О межведомственном взаимодействии;
- О деятельности СМИ;
- О проведении профилактической работы.

Система правовых норм, регулирующих вопросы защиты прав ребенка в Российской Федерации

Нормы международного права, ратифицированные Российской Федерацией

Конвенция ООН о правах ребенка от 20.11.89, ратифицированная Советским Союзом (Россией как правопреемницей) 15 сентября 1990 года.

Уровень федеральных органов власти

Конституция РФ

В статье 17 главы 2 признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права, в статье 38 главы 2 декларируется, что детство находится под защитой государства.

Семейный Кодекс

В статье 54 главы 11 ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет, каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Ребенок имеет право на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства.

Статья 56 главы 11 устанавливает право ребенка на защиту своих прав и законных интересов. Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими), а в случаях, предусмотренных Семейным Кодексом, органом опеки и попечительства, прокурором и судом. Несовершеннолетний, признанный в соответствии с законом полностью дееспособным до достижения совершеннолетия, имеет право самостоятельно осуществлять свои права и обязанности, в том числе право на защиту.

В этой же статье установлено право ребенка на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (лиц, их заменяющих). При нарушении прав и законных интересов ребенка, в том числе при невыполнении или при ненадлежащем выполнении родителями

(одним из них) обязанностей по воспитанию, образованию ребенка либо при злоупотреблении родительскими правами, ребенок вправе самостоятельно обращаться за их защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста четырнадцати лет в суд.

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.

В этой же главе предусмотрены другие права ребенка:

- на общение с родителями и другими родственниками,
- право ребенка выражать свое мнение,
- право ребенка на имя, отчество и фамилию,
- имущественные права ребенка

Уголовный Кодекс РФ предусматривает ужесточение наказания за преступления, совершенные над несовершеннолетними, и предусматривает специальные статьи за жестокое обращение над детьми

Например, в соответствии со статьей 156 неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогом или другим работником образовательного, воспитательного, лечебного либо иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним

наказывается

- штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных размеров оплаты труда (далее – МРОТ) или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца,
- либо ограничением свободы на срок до трех лет,
- либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Кодекс РФ об административных правонарушениях

Перечисляет виды правонарушений по вопросам нарушения прав несовершеннолетних и определяет наказания за них.

В частности,

статья 5.35 за неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних предусматривает предупреждение или наложение административного штрафа в размере от одного до пяти МРОТ;

статья 5.36 ч.1 за нарушение руководителем учреждения, в котором находятся дети, оставшиеся без попечения родителей, либо должностным лицом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления порядка или сроков предоставления сведений о несовершеннолетнем, нуждающемся в передаче на

воспитание в семью (на усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью) либо в учреждение для детей-сирот или для детей, оставшихся без попечения родителей, а равно предоставление заведомо недостоверных сведений о таком несовершеннолетнем предусматривает наложение административного штрафа в размере от десяти до пятнадцати МРОТ;

статья 5.36 ч.2 за совершение руководителем учреждения, в котором находятся дети, оставшиеся без попечения родителей, либо должностным лицом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления действий, направленных на укрытие несовершеннолетнего от передачи на воспитание в семью (на усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью) либо в учреждение для детей-сирот или для детей, оставшихся без попечения родителей предусматривает наложение административного штрафа в размере от двадцати до тридцати МРОТ;

статья 5.37 за незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, передаче его под опеку (попечительство) или в приемную семью предусматривает наложение административного штрафа на граждан в размере от десяти до двадцати пяти МРОТ; на должностных лиц – от сорока до пятидесяти МРОТ;

статья 6.10 ч.1 за вовлечение несовершеннолетнего в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ предусматривает наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти МРОТ;

статья 6.10 ч.2 за те же действия, совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних предусматривает наложение административного штрафа в размере от пятнадцати до двадцати МРОТ.

Федеральные законы Российской Федерации

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"

Федеральный закон от 16 апреля 2001 года N 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей»

Указы Президента Российской Федерации

Указ Президента РФ от 14 сентября 1995 г. N 942 "Об утверждении Основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 года (Национального плана действий в интересах детей)"

Постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации

Постановление Правительства РФ от 18.12.97 N 1565 "О Плате действий по улучшению положения детей в Российской Федерации на 1998-2000 годы"

Постановление Правительства РФ от 08.10.98 №1174 «О Межведомственной комиссии по координации работ, связанных с выполнением в Российской Федерации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей»

Постановление Правительства РФ от 25.08.00 N 625 "О федеральных целевых

программах по улучшению положения детей в Российской Федерации на 2001-2002 годы"

Постановление Правительства РФ от 02.11.00 №839 «Об утверждении правил разработки и распространения государственного доклада о положении детей в Российской Федерации»

Постановление Правительства РФ от 27.11.00 №896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»

Постановление Правительства РФ от 02.02.01 №83 «О составе Межведомственной комиссии по координации работ, связанных с выполнением в Российской Федерации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей»

Распоряжение Правительства РФ от 21 августа 2001 г. N 1090-р, утверждающее План действий по улучшению положения детей в Российской Федерации на 2001 - 2002 г.г.

Распоряжения, приказы, инструкции министерств и ведомств Российской Федерации

Приказ МВД РФ от 26.05.00 №569 «Об утверждении инструкции по организации работы подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел»

Постановление Минтруда РФ от 17.01.01 №8 «Об утверждении Методических рекомендаций по подготовке материалов к государственному докладу о положении детей в Российской Федерации»

Уровень органов власти субъектов РФ

Законы субъектов РФ

Закон г. Москвы от 03.10.01 №43 «Об уполномоченном по правам ребенка в городе Москве»

Постановления представительных органов власти субъектов РФ

Постановление Законодательного Собрания Нижегородской области от 18.01.01 N 21 "Об утверждении областной межведомственной Программы "Улучшение положения семьи, женщин и детей в Нижегородской области в 2001-2003 годах"

Постановления, распоряжения исполнительных органов власти субъектов РФ

Распоряжение администрации Нижегородской области от 02.06.97 №691-р «Об утверждении Концепции об основах областной политики по предотвращению насилия в семье»

Постановление администрации Нижегородской области от 07.06.99 №182 «Об утверждении Положения о специалисте по охране детства органов местного самоуправления Нижегородской области»

Распоряжение администрации Нижегородской области от 28.12.98 N 2021-р "О пилотном проекте "Профилактика и предотвращение насилия в семье"

Уровень местного самоуправления

Постановление главы администрации города Нижнего Новгорода от 13 июля 2001 г. N 44 "О создании Координационного совета по делам семьи, женщин и детей при главе администрации города Нижнего Новгорода"

Распоряжение главы администрации города Нижнего Новгорода от 10 мая 2001 г. N 1466-р

"Об утверждении Программы "Семья-2001"

Распоряжение главы администрации города Нижнего Новгорода от 27 сентября 2002 г. N 3448-р "Об утверждении Комплекса мер по социальной поддержке семьи, женщин и детей "Семья-2002"

Защита прав ребенка в Российской Федерации

В международном праве предусматривается необходимость защиты прав ребенка от следующих посягательств:

а) произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, или посягательства на честь и достоинство;

б) всех форм физического или психического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации;

в) экономической эксплуатации и выполнения любой работы, которая может представлять опасность для его здоровья или служить препятствием в получении им образования, либо наносить ущерб его здоровью и физическому, умственному, духовному, моральному и социальному развитию;

г) незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;

д) всех форм сексуальной эксплуатации и сексуального совращения;

е) бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания;

ж) всех других форм эксплуатации, наносящих ущерб любому аспекту благосостояния ребенка (ст.16, 19, 32-34, 37 Конвенции о правах ребенка).

Меры защиты ребенка от перечисленных выше угроз и посягательств могут включать:

- как разработку социальных программ с целью предоставления необходимой поддержки ребенку и лицам, которые о нем заботятся, а также осуществления других форм предупреждения и выявления случаев жестокого обращения с ребенком,
- так и законодательные, административные, просветительные и иные меры (ст.4, 19, 33 Конвенции о правах ребенка).

В Российской Федерации государственные мероприятия (организационные, социальные, правовые) по защите прав ребенка в соответствии с требованиями Конвенции о правах ребенка **осуществляются, как правило, на основе специальных нормативных правовых актов.**

Принято выделять две основные формы защиты прав: юрисдикционную и неюрисдикционную.

Юрисдикционная форма защиты - это деятельность уполномоченных государством органов по защите нарушенных или оспариваемых прав (суд, прокуратура, орган опеки и попечительства, орган внутренних дел, орган загса и др.).

В рамках юрисдикционной формы защиты, в свою очередь, выделяют общий (судебный) и специальный (административный) порядок защиты нарушенных прав.

Неюрисдикционная форма защиты - это действия граждан и негосударственных

организаций по защите прав и охраняемых законом интересов, которые совершаются ими самостоятельно, без обращения за помощью к компетентным органам. Такие действия называют самозащитой прав.

Защита семейных прав согласно ст.8 Семейного Кодекса РФ (далее – СК) осуществляется в судебном порядке по правилам гражданского судопроизводства, а в случаях, предусмотренных СК, - государственными органами или органами опеки и попечительства. Возможность судебной защиты членами семьи своих семейных прав отнесена к основным началам семейного законодательства, что соответствует и требованиям ст.46 Конституции Российской Федерации, гарантирующей судебную защиту прав и свобод каждого гражданина Российской Федерации.

Защита нарушенных или оспоренных семейных прав происходит в суде общей юрисдикции в порядке искового производства или производства, возникающего из административно-правовых отношений.

Основания, в силу которых возможны обращения в суд за защитой прав ребенка, весьма разнообразны и, как правило, указаны в СК, например:

- установление отцовства и материнства (ст.48-50);
- оспаривание отцовства и материнства (ст.52);
- разрешение разногласий между родителями о воспитании и месте жительства несовершеннолетних детей (ст.65-66);
- осуществление родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка (ст.66);
- устранение препятствий к общению ребенка с родственниками (ст.67);
- защита родительских прав (ст.68);
- лишение родительских прав (ст.70);
- восстановление в родительских правах (ст.72);
- ограничение родительских прав (ст.73);
- взыскание алиментов на несовершеннолетних детей и совершеннолетних нетрудоспособных детей (ст.80; 85);
- изменение размера алиментов и освобождение от уплаты взысканных в судебном порядке алиментов (ст.119) и др.

Таким образом, к компетенции суда закон относит принятие решений по наиболее важным вопросам в сфере защиты прав ребенка.

Защита прав ребенка в предусмотренных законом случаях осуществляется государственными органами. К ним относятся не только федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, но и прокуратура, органы внутренних дел, органы загса, воспитательные учреждения. Так, СК обязывает органы исполнительной власти принимать меры по защите прав и законных интересов детей, оставшихся без попечения родителей (ст.122-123, 126, 169, п.2). В этих целях органы исполнительной власти должны организовывать учет детей, оставшихся без попечения родителей, и оказывать содействие в устройстве таких детей в семьи. Органы внутренних дел могут участвовать в принудительном исполнении решений, связанных с отобранием ребенка (ст.79), а также в розыске лиц, уклоняющихся от уплаты алиментов. Органы загса правомочны восстанавливать брак в случае явки супруга, объявленного судом умершим или признанного судом безвестно отсутствующим (ст.26), устанавливая отцовство лица, не состоящего в браке с матерью ребенка, на основании совместного заявления отца и матери ребенка (п.3 ст.48) и т. д.

Действия прокурора по защите прав ребенка могут выражаться в предъявлении в суд

ряда требований: о лишении родительских прав (ст.70); об ограничении родительских прав (ст.73); о признании недействительным соглашения об уплате алиментов (ст.102); об отмене усыновления ребенка (ст.142). Кроме того, прокурор обязан участвовать в делах: о лишении, восстановлении и ограничении родительских прав (ст.70, 72-73), об отмене усыновления ребенка (ст.140) и в других случаях (например, по делам об установлении усыновления ребенка он обязан осуществлять надзор за законностью (ст.77 СК).

Защита прав детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в воспитательных, лечебных учреждениях и учреждениях социальной защиты населения, возлагается законом на администрацию этих учреждений (п.1 ст.147 СК). Воспитательные учреждения выполняют обязанности опекунов (попечителей) воспитанников, направляют сообщения в органы опеки и попечительства о возможности их передачи на воспитание в семью.

Защита семейных прав осуществляется и органами опеки и попечительства - органами местного самоуправления, наделенными полномочиями по решению вопросов местного значения и не входящими в систему органов государственной власти, но только в случаях, непосредственно предусмотренных СК. Организация и деятельность этих органов определяются уставами муниципальных образований в соответствии с законами субъектов РФ. В соответствии со ст.121 СК на органы опеки и попечительства возложена защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей, что требует от них выявления, учета, устройства таких детей и последующего контроля за условиями содержания и воспитания детей (ст.122 и 123). Защита прав выпускников воспитательных учреждений - также обязанность органов опеки и попечительства (п.3 ст.147).

В целом можно (условно) выделить три основные формы защиты семейных прав органами опеки и попечительства:

- а) самостоятельное принятие решений в пределах своей компетенции (включая дачу согласия либо разрешения на какие-либо действия);
- б) направление соответствующих требований в суд в порядке искового производства;
- в) участие в судебном разбирательстве.

К полномочиям первого вида представляется возможным отнести право органа опеки и попечительства давать согласие: на установление отцовства по заявлению только отца ребенка (ст.48); родителям - на изменение имени, фамилии ребенку, не достигшему возраста четырнадцати лет (ст.59); на контакты ребенка с родителями, родительские права которых ограничены судом (ст.75); на усыновление ребенка несовершеннолетних родителей - при отсутствии их родителей или опекунов (попечителей) (ст.129).

Сюда же можно включить полномочия по разрешению разногласий между опекуном ребенка и несовершеннолетними родителями ребенка (ст.62); по разрешению разногласий между родителями о воспитании и образовании детей (ст.65); по назначению представителя для защиты прав и интересов детей (ст.64); по решению вопроса об общении ребенка с родственниками (ст.67); по заключению с приемными родителями договора о передаче ребенка на воспитание в семью (ст.151-152).

К полномочиям второго вида относятся право органа опеки и попечительства требовать признания недействительным соглашения об уплате алиментов по основаниям, предусмотренным законом (ст.102), право требовать отмены усыновления ребенка (ст.142), а также право предъявлять требование о лишении родительских прав (ст.70), об ограничении родительских прав (ст.73) и о взыскании алиментов на детей (ст.81). Соответствующее требование органа опеки и попечительства оформляется исковым заявлением в суд.

К полномочиям третьего вида относится право органа опеки и попечительства участвовать в рассмотрении судами дел: об осуществлении родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка (ст.66); о лишении родительских прав и о восстановлении в родительских правах (ст.70, 72); об ограничении родительских прав и об отмене ограничения родительских прав (ст.73, 76); об установлении усыновления ребенка (ст.125, 129); об отмене усыновления ребенка (ст.140).

Определенные меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних в соответствии со ст.11 Федерального закона от 24 июня 1999 года "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"*(18) осуществляют комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, образуемые органами местного самоуправления. В частности, они наделены правом предъявлять в суд требование о лишении родительских прав (ст.70).

Положительно, что Законом об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации (ст.9) предусмотрены специальные меры по защите прав ребенка при осуществлении деятельности в области его воспитания и образования образовательными учреждениями: а) создание в образовательных учреждениях по инициативе обучающихся в возрасте старше восьми лет общественных объединений обучающихся; б) проведение по ходатайству обучающихся с участием их выборных представителей дисциплинарного расследования деятельности работников образовательных учреждений, нарушающих и ущемляющих права ребенка; в) обращение обучающихся за содействием и помощью в уполномоченные государственные органы при несогласии с решением администрации образовательного учреждения; г) проведение обучающимися собраний и митингов по поводу нарушения их законных прав и интересов.

Законом не исключается и самозащита гражданами своих семейных прав путем совершения действий, пресекающих нарушение права.

СК (п.1 ст.56) установлено, что непосредственная защита прав и законных интересов ребенка должна осуществляться родителями или лицами, их заменяющими (то есть усыновителями, опекунами, попечителями, приемными родителями).

Несовершеннолетнему, признанному в соответствии с законом полностью дееспособным до достижения совершеннолетия (п.2 ст.21, п.1 ст.27 ГК; п.2 ст.13 СК), предоставлено право самостоятельно осуществлять свои права и обязанности, в том числе свое право на защиту. В случаях, предусмотренных законом, по делам, возникающим из трудовых и брачно-семейных правоотношений и из сделок, связанных с распоряжением полученным заработком, несовершеннолетние имеют право лично защищать в суде свои права и охраняемые законом интересы. Привлечение к участию в таких делах родителей, усыновителей или попечителей несовершеннолетних для оказания им помощи зависит от усмотрения суда (ст.32 ГПК).

Право ребенка на защиту включает и возможность самостоятельного принятия им (независимо от возраста) некоторых мер в случае нарушения его законных прав и интересов.

Это возможно при злоупотреблениях со стороны родителей, а равно при невыполнении или ненадлежащем выполнении родителями обязанностей по воспитанию, образованию ребенка. В таких ситуациях ребенку предоставлено право обратиться в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста четырнадцати лет - в суд. Последствия такого обращения могут заключаться в привлечении родителей к административной или уголовной ответственности, отобрании ребенка у родителей органом опеки и

попечительства (ст.77 СК), лишении или ограничении родительских прав в судебном порядке (ст.69, 73).

Реальному осуществлению права ребенка на защиту должны способствовать введение практики ознакомления детей через школьную программу с их правами, включая информирование детей о возможности пожаловаться на насилие в семье, освещение в средствах массовой информации прецедентов - процессов над гражданами (в том числе родителями), нарушающими права детей как в семье, так и в образовательных (дошкольных, школьных) и иных (лечебных, исправительно-трудовых) учреждениях.

Определенной гарантией надлежащей защиты прав ребенка в семье является установление п.3 ст.56 СК обязанности должностных лиц организаций и иных граждан, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка или о нарушении его прав и законных интересов, 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.

Защита детей в системе законодательства США

Насилие над детьми и пренебрежение их нуждами наиболее часто совершают не посторонние лица, а родители или лица их заменяющие.

Развитие знаний и общества привели к тому, что отношение к детям, понимание их прав и обязанностей общества по отношению к ним существенно изменилось. Отношение к детям, как не имеющим собственных прав, могущих подвергаться оскорблениям и эксплуатации, и находящихся в полной власти родителей, изменилось. В настоящее время защита детей от насилия и обеспечение полноценного развития ребенка находятся под охраной общества. Ожидается, что родители или лица/органы их заменяющие будут соблюдать, по крайней мере, минимальные стандарты заботы о ребенке. Если родители не выполняют этого, то общество, в лице уполномоченных служб, вмешивается, защищая интересы ребенка.

С этой целью принимаются законы, а также положение и процедуры, обеспечивающие их выполнение. Международные организации, в частности Организация Объединенных Наций, разрабатывают и принимают международные нормы, например Конвенцию ООН о правах ребенка, которые являются руководством для правительств стран международного сообщества.

Насилие по отношению к детям и защита от посягательств посторонних или воспитателей, занимающихся детьми в рамках своих служебных обязанностей, как правило, рассматривается в криминальном законодательстве, в то время как действия родителей или лиц их заменяющих (опекуны, лица с которыми живет ребенок и под опекой которых находится) рассматриваются гражданским законодательством. Определенные действия родителей (например, физическое насилие, повлекшее смерть ребенка или тяжелые увечья) могут рассматриваться и гражданским и криминальным судом. Задача криминального рассмотрения – определение виновности и наказание преступника, в то время, как основная задача гражданского законодательства – защита ребенка и обеспечение его интересов.

Действующее законодательство оказывает влияние на практику защиты детей. В Америке право принимать законы разделяется между правительствами на федеральном уровне, уровне штата (субъекта федерации) и местного правительства. Конституция

государства определяет компетенцию федерального правительства и определяет взаимоотношения с субъектами федерации. Согласно Конституции США, сферы законодательства федерального правительства ограничиваются и значительная часть полномочий передана на уровень правительства штатов. Федеральное правительство регулирует обеспечение общих аспектов общественной жизни, например, таких как обеспечение защиты государства, почтовые услуги, обеспечение общего благосостояния (благополучия).

*При подготовке этого раздела были использованы материалы Myers, J. (2002) *The Legal System and Child Protection. The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Sage Publications.

Конституция США не делегирует федеральному правительству ответственность за защиту детей. Несмотря на это, федеральное правительство имеет колоссальное влияние на политику в отношении насилия над детьми и практику, как на уровне штатов, так и на местном уровне. В 1974 году Конгресс США принял Закон о Действиях по Предупреждению и Лечению Насилия над Детьми (Child Abuse Prevention and Treatment Act, далее – САРТА). Согласно САРТА выделяются миллионы долларов на поддержку штатов в их действиях по защите детей. Для того, чтобы получить САРТА средства, штаты должны выполнять определенные требования. В частности – привести законы штатов по заявлению случаев насилия над детьми в соответствие с федеральными стандартами.

В 1980 году Конгресс принял Закон о Действиях по Помощи в Усыновлении и Обеспечении Благополучия Ребенка, который гласит, что в осуществлении разумных действий, здоровье и безопасность ребенка должны быть первостепенной заботой (42 США § 671 (a) (15) (A)). Законы штатов в США за последние 25 лет базируются на федеральных законах и положениях. Конгресс не разрабатывает, не принимает законов, определяющих благополучие детей в отдельных штатах или районах. Это дело законодательных органов штатов и местной власти. В то же время Конгресс имеет конституционное право распределять и направлять федеральные средства на программы в интересах благополучия нации. Таким образом, Конгресс влияет на политику и практику в отношении детей, предоставляя федеральные средства тем штатам, которые соглашаются выполнить условия, установленные Конгрессом.

Таким образом, в области защиты детей федеральные законы – это законы распределения средств. Например, САРТА обеспечивает миллионы долларов тем штатам, которые готовы выполнять требования САРТА. Закон о Действиях по усыновлению требует от штатов, которые получают федеральные средства, способствовать воссоединению ребенка с семьей либо на постоянное проживание в сроки, установленные на федеральном уровне.

В свою очередь, штаты не обязаны принимать федеральные средства. Теоретически штат может отказаться от средств и не выполнять предписаний федерального законодательства в отношении защиты детей. Однако, принимая во внимание крайне высокие затраты, требуемые на защиту детей, все 50 штатов принимают федеральные средства на защиту детей и выполняют связанные с этим требования.

Роль правительств штатов в защите детей

Каждый штат имеет свою конституцию, которая разделяет компетенцию трех ветвей власти: законодательной, судебной и исполнительной – во главе с губернатором.

Законодательство. Два источника власти правительства штата позволяют проводить законы в отношении плохого обращения с детьми: власть полиции и *parens patriae*. Правительство использует силу полиции, чтобы проводить законы, определяющие и наказывающие насилие над ребенком. *Parens patriae* – это власть правительства по защите людей, которые не могут сами себя защитить (например недобровольная госпитализация для психически больных). Суды, рассматривающие дела детей и подростков – это результат *parens patriae*. Законодательство штатов проводит сотни законов прямо или косвенно связанных с защитой детей.

Исполнительная ветвь правительства штата разделена на многочисленные агентства (отделы). Например, отдел образования, отдел сельского хозяйства, здравоохранения и т.д. Отделы, которые больше всего связаны с защитой детей – это отделы социальной помощи, здравоохранения и правосудия. Агентства/отделы штата издают положения (инструкции) направленные на применение законов штата. Таким образом, отдел социальной помощи может издавать положения (инструкции) в отношении фостерной системы, служб защиты ребенка и других вопросов.

Становится очевидно, почему законодательство в отношении защиты ребенка столь сложное. Во-первых, существуют федеральные законы, такие как САРТА. Дополнительно, федеральные агентства, особенно Отдел Здравоохранения и Социальных Служб США, издают тома положений (разъяснений), по применению федеральных законов. Эти федеральные законы и положения применяются к штатам. На уровне штата законодатели принимают многочисленные законы. В дополнение к этому, агентства штата издают свои указания. Но это не все, в дополнение, агентства штатов издают многочисленные указы, положения, процедуры. Кроме того, на местном уровне, агентства издают свои собственные положения и процедуры. Для применения всех этих циркуляров и постановлений необходим высокопрофессиональный штат специалистов.

На уровне местного управления, как правило, создается агентство, которое прямо отвечает за защиту детей. Местное агентство защиты ребенка – Службы Защиты Ребенка (далее - СЗР) - обычно часть местного Отдела Социальной Службы. В некоторых штатах это агентство имеет локальные офисы на местах. Работники СЗР работают в тесном сотрудничестве с органами следствия и правопорядка из разных подразделений, а также со специалистами в области медицины, психического здоровья, образования, юристами и другими.

Криминальный и гражданский суды. Криминальный суд проводит рассмотрение дел и выносит решение в отношении человека, обвиняемого в совершении криминальных действий. В криминальном суде есть обвиняемый с одной стороны против граждан с другой стороны, интересы которых представляет обвинитель. Гражданские суды рассматривают многие дела, включая развод, вопросы проживания ребенка, дела по защите ребенка (которые проходят через ювенальный суд), усыновление, лишение родительских прав, и назначение опекунов. Рассмотрение дел по правонарушениям подростков в ювенальном суде во многом сходно с рассмотрением дел обвиняемых взрослых в криминальном суде. Различие в том, что в большинстве штатов в ювенальных судах нет присяжных заседателей, только судья. Другое отличие – при совершении судопроизводства в ювенальном суде делается больший акцент на реабилитацию, по сравнению с криминальным судом.

Стандарты доказательства. В Американском законе приняты три уровня стандарта доказательства:

а) превышает разумное сомнение (доказательства преодолевают все возможные сомнения),

б) ясное и убедительное,

в) преобладающее.

Чем выше стандарт доказательства, тем труднее доказать дело. Наиболее высокий стандарт доказательства - превышает разумное сомнение – применяется в криминальных делах и подростковых правонарушениях. Обвинение должно превзойти презумпцию невиновности, представив такие доказательства, которые будут выше разумного сомнения и убедят судью или суд присяжных в виновности обвиняемого.

В большинстве гражданских судов используется стандарт преобладания доказательств, который предъявляет наименьшие требования к доказательствам. В этих случаях для решения дела требуется только небольшое преобладание доказательств с одной стороны. Согласно этому стандарту рассматриваются, например, дела о проживании ребенка при разводе родителей.

Ясное и убедительное доказательство - посередине. Небольшое число гражданских дел требует ясного и убедительного доказательства. Например, это требуется для лишения родительских прав. Некоторые штаты требуют ясного и убедительного доказательства для принятия решения о перемещении ребенка из дома на существенный срок.

Обязанность доказывать – это ответственность, возложенная на одну из сторон в судебных разбирательствах, в том, чтобы собрать достаточно доказательств, чтобы удовлетворить стандарту доказательств, требуемому в данном случае. В криминальных делах обвинение обязано доказать вину обвиняемого превышая разумные сомнения. В ювенальном суде при рассмотрении дел по насилию или пренебрежению нуждами детей, штат обязан доказать, что ребенок был подвергнут насилию или пренебрежению его нуждами.

Доказательства – это все, что позволяет доказать дело. Дела выигрываются доказательствами. В случаях насилия над детьми, показания ребенка часто являются наиболее критическим доказательством. Специалисты дают показания по ряду вопросов от результатов физического осмотра до перспектив успешной психотерапии. Существует комплекс правил в отношении использования доказательств в суде, в частности процедура интервью с ребенком, принятия показаний/доказательств судом (принимается ли в качестве доказательств видеозапись интервью с ребенком, кто и как имеет право проводить интервью и т.п.)

Ювенальный суд возник в результате прогрессивных реформ в конце 19 века с гуманной целью помощи подросткам, оказавшимся в трудной ситуации. Ювенальный суд вел дела не только за детей, подвергшихся насилию и пренебрежению, но также детей, оказавшихся в конфликте с законом. Как считали основатели – идеалисты, судья берет мальчиков и девочек под его оберегающее крыло и прописывает подходящее «социальное лекарство», чтобы направить на путь продуктивной взрослой жизни (Hurley, 1907; Mask, 1909, цит. по Myers, 2002).

Ювенальный суд стал сразу популярен и распространился по всей стране. Хотя основатели его были наивны относительно способности судей преодолеть глубокие социальные и психологические причины подростковой преступности, насилия и пренебрежения ребенком и нищеты, ювенальный суд был превосходной гуманитарной идеей и продолжает играть важную позитивную роль. На практике ювенальный суд – это обычно отдел общего судебного производства, рассматривающего все криминальные и

гражданские дела. В сельской местности, где может быть один или два судьи на весь район, судья может носить сразу «две шляпы». Например, утром судья рассматривает дела юношеского суда, после обеда ведет судебное заседание по криминальным делам и на следующий день рассматривает гражданские дела, например, утром – разводы и после обеда споры о земле и другие имущественные дела. В городах, особенно в больших городах, ювенальный суд обычно размещается в своем отдельном здании, где также часто находится специальное подразделение, где содержатся под стражей подростки, обвиненных в правонарушении, в этом же здании может находиться отдел (сотрудники), отвечающие за выполнение условное наказания. Судьи назначаются вести дела в ювенальном суде на определенное количество лет, после чего они возвращаются в основной суд. Лишь небольшое число судей решает посвятить много лет ювенальному суду.

Некоторые штаты имеют интегрированный семейный суд, который объединяет в один суд все дела, относящиеся к разводам, спорам о проживании ребенка при разводе, подростковой преступности, защите детей, усыновлении, опекунстве и другим вопросам, относящимся к детям и семьям (например, штаты Невада, Нью-Джерси, Нью-Йорк).

Большинство случаев насилия над детьми и пренебрежения не доходят до ювенального суда. Социальные работники и другие специалисты сотрудничают с семьями, чтобы снизить стресс, обеспечить ресурсы и улучшить родительские навыки. Однако, когда плохое обращение с ребенком достаточно серьезное, вмешательство подросткового суда может оказаться необходимым. Первая ступень во многих случаях – это полиция или работник службы защиты ребенка (в зависимости от того, кому такое право дается законами штата) забирают ребенка из семьи под неотложную защитную опеку штата (государства).

Протокол затем направляется в ювенальный суд, подачей заявления, называемого «петиция». Петиция также доставляется родителям, таким образом, родителю узнают, в чем их обвиняют. Службы защиты ребенка представлены в ювенальном суде государственным адвокатом. Родители могут нанять своего частного адвоката, хотя большинство родителей не могут себе позволить этого из-за очень высокой стоимости услуг адвоката. В таких случаях судья выделяет адвоката для родителей (бесплатно для них). Все чаще, ребенок тоже имеет своего адвоката. Во многих местах, в качестве адвокатов ребенку назначают обученных волонтеров, которых называют «назначенный судом специальный адвокат» (Court Appointed Special Advocate – CASA).

Большинство дел в ювенальном суде разрешаются без формального судебного заседания. Это происходит в случаях, когда родители соглашаются принять помощь/программы, которые им предлагаются. Если ребенок оставлен дома, то родители соглашаются, что СЗР может вести наблюдение за безопасностью ребенка. Если ребенок перемещен из дома, разрабатывается план воссоединения, кроме случаев, когда насилие принимало настолько тяжелую форму, что СЗР сразу двигается в направлении лишения родительских прав.

Если дело рассматривается на заседании ювенального суда, в обязанность работника СЗР входит доказывание обвинения, изложенного в петиции. Если адвокат, представляющий СЗР не сможет предоставить достаточно доказательств, чтобы соответствовать требуемому уровню доказательств, судья отвергнет петицию и закроет дело. Если достаточные доказательства представлены, судья выносит решение в пользу СЗР и принимает приговор, предназначенный для того, чтобы обеспечить защиту ребенку и укрепить семью или рассматривать в дальнейшем дело по лишению родительских прав.

Семейный суд. Развод и вопросы попечения ребенка решаются специальным судом. В маленьких районах, один и тот же судья может рассматривать вопросы проживания ребенка в один день и криминальные дела на следующий день. В городах, развод и вопросы попечения обычно приписываются к определенному отделу суда, который называют «семейным» или «судом домашних отношений».

Судебное дело по разводу решает следующие вопросы: 1) развод заканчивает брак, 2) развод разделяет имущество, 3) судья решает, если один из супругов должен осуществлять финансовую поддержку (платить алименты) другому супругу (обычно в течение определенного времени). 4) финансовая поддержка ребенка (когда брак заканчивается, то оба родителя сохраняют финансовую ответственность за ребенка. Это не зависит от того состояли ли родители в браке. Если один родитель получает основное (главное) попечительство над ребенком, родитель, который не осуществляет попечительство, обычно приговаривается к выплате ежемесячного денежной поддержки (алиментов) тому родителю, который осуществляет попечение над ребенком), 5) попечение над ребенком (включая физическое попечение – проживание, а также юридическое попечение – право принимать решения в отношении ребенка) и порядок визитов/ встреч с ребенком. При решении вопросов попечения судья исходит из интересов ребенка.

Криминальное судебное преследование. Насилие над ребенком – это преступление и тысячи разбирательств в криминальном суде проходят ежегодно. Криминальное разбирательство начинается с заявления в полицию о подозрении, что ребенок был подвергнут насилию или убит. Полиция расследует и определяет, есть ли достаточно доказательств для направления дела к прокурору. Прокурор принимает решение, есть ли достаточно оснований для предъявления криминальных обвинений. Среди факторов, которые влияют значительно на решение прокурора – сила доказательств против обвиняемого, серьезность преступления, и вероятность успешного обвинения.

Решение прокурора не направлять дело в суд, может разочаровать и родителей и профессионалов. Ни один, совершивший насилие над ребенком, не должен избежать наказания. Однако, есть случаи, в которых прокурор считает, что насилие произошло, но несмотря на это, решает, что доказательств недостаточно, чтобы доказать вину «превысив разумное сомнение». Прокурорам этически запрещается направлять в суд дело при недостаточных доказательствах и насилие над ребенком, в особенности сексуальное насилие, часто трудно доказать. Верховный Суд США отметил, что «насилие над ребенком – это одно из наиболее трудных преступлений для обнаружения и преследования (обвинения), в значительной мере потому, что в большинстве случаев при этих преступлениях нет свидетелей, кроме самой жертвы» (*Pennsylvania v. Ritchie*, 1987, р.60, цит. по Myers, 2002). Некоторые дети слишком малы, чтобы давать показания. Хотя большинство детей старше 4 лет обладают достаточной когнитивной способностью, чтобы дать показания, многие дети боятся судебного зала. Когда ребенка просят дать показания против человека, которого ребенок знает, особенно против того, кого любит или кого-то, кто угрожал ребенку, эти переживания могут быть слишком тяжелыми для ребенка. Как следствие, показания детей в ряде случаев могут оказаться неэффективными. Проблема неэффективности показаний сочетается со скудностью медицинских доказательств во многих случаях сексуального насилия.

Печальный факт, но система уголовного правосудия не может обеспечить правосудия для всех жертв насилия над ребенком. С другой стороны, уголовное преследование играет важную роль в наказании преступников и в передаче ясного сообщения, что насилие над ребенком недопустимо.

Законы и сообщения о насилии обязывают профессионалов заявлять о подозрении на плохое обращение с ребенком в органы, которые уполномочены принимать эти заявления. В 1962 году, вскоре после опубликования статьи, рассказывающей о «синдроме избитого ребенка», Генри Кемпе доложил эти материалы на митинге, проводимом Бюро США по вопросам детей. Г. Кемпе и его соавторы показали, что многие травмы, с которыми педиатры встречались в их практике, были на самом деле не случайными травмами, а были результатом насилия над ребенком со стороны родителей или лиц их заменяющих. Бюро США по вопросам детей оказалось естественным образом в силу своей работы с вопросами, касающимися детей, заинтересованным в работе с проблемой насилия над детьми. На этом митинге был создан проект закона, который обязывал определенных должностных лиц и профессионалов сообщать о ставших им известными случаях насилия и пренебрежения в агентства социальной помощи. Вскоре Американская Гуманистическая Ассоциация и Совет Правительств Штатов создали свои проекты законов. В основе законов была идея, что защиту детей можно обеспечить при условии, что случаи насилия становятся известны. Врачи в США оказались теми профессионалами, кто поднял проблему. Они также оказались наиболее подготовленными и образованными для вынести свое заключение, когда они видели травмы детей. Законопроекты обязывали в первую очередь врачей, наряду с другими профессионалами, сообщать о насилии над ребенком.

В течение 5 лет каждый штат принял законы о сообщении насилия, которые требовали от профессионалов, которые наиболее вероятно контактируют с детьми в ходе своей работы, сообщать о подозрениях на плохое обращение с ребенком в агентства защиты детей (в Приложении 2 приведен перевод Акта Оклахомы по сообщению о насилии над ребенком и предотвращении).

Эти законы содержали положения, которые ликвидировали правовые препятствия для такого заявления. Такие положения включали:

- юридическую неприкосновенность (иммунитет) сообщившего, если заявление было сделано с благими намерениями
- отмену привилегии конфиденциальности в отношениях врач-больной для случаев подозрения о плохом обращении с ребенком
- требование только разумного подозрения или веры, что исключало возможность какое-либо расследования со стороны заявляющего
- положения об анонимности заявителя (в некоторых штатах),
- уголовные и гражданские наказания в случаях, когда сообщение в требуемом по закону случае не было сделано.

Первоначально, требование о сообщении касалось, прежде всего врачей, но постепенно круг лиц расширился до других специалистов, например социальных работников и полиции. К 1986 году каждый штат включил в список лиц, обязанных сообщать, социальных работников, специалистов по психическому здоровью (врачи-психиатры, психологи, консультанты), учителей и другой персонал школ и т.д. Одновременно произошло расширение сведений, о чем надо сообщать, и помимо

физического насилия стало требоваться сообщение о сексуальном насилии, пренебрежении нуждами и эмоциональном насилии.

Законы о сообщении о насилии оказались успешными в выявлении случаев насилия и пренебрежения. За десятилетие с конца 70-х до конца 80-х годов число заявлений о предполагаемом насилии или пренебрежении выросло почти на 300%. Рост числа заявлений и подтвержденных случаев продолжался до начала 90-х, когда стало отмечаться постепенное снижение количества случаев насилия и пренебрежения. Например, с 1991 до 1998 годы число случаев сексуального насилия над детьми снизилось на 26%. Такое уменьшение специалисты связывают с эффективностью работы служб защиты детей и органов закона и правопорядка, эффективностью терапевтических вмешательств и профилактических мер.

Важный вопрос при работе с жертвами насилия – обеспечение конфиденциальности. С точки зрения этики, профессионалы ответственны за защиту конфиденциальной информации их клиентов. Кроме того, каждый штат принимает законы, защищающие определенную информацию/документацию. Определенная конфиденциальная информация также защищена от разглашения в суде. Конфиденциальная информация может предаваться разглашению 1) с разрешения самого клиента, 2) по приговору суда. При этом существует много правил и ограничений. Закон о сообщении о насилии преодолевает привилегию и этическую обязанность профессионалов сохранять конфиденциальность клиента. Однако, действуя в соответствии с законом о сообщении, профессионалы должны разглашать только ту конфиденциальную информацию, которая необходима для выполнения обязанности по заявлению о насилии. Информация, которая не требуется для заявления, остается конфиденциальной.

Мы не будем здесь обсуждать эти вопросы подробно. Но важно указать, что вопросы конфиденциальности должны быть тщательно проработаны для работы со случаями насилия над ребенком.

Законодательство Королевства Швеция о запрещении физических наказаний детей

В 1979 году, в Международный Год Ребенка, Швеция стала первой страной мира, которая запретила всякое физическое наказание детей.

«Дети имеют право на защиту, безопасность и хорошее воспитание. При обращении с детьми нужно учитывать личность и индивидуальность и нельзя подвергать телесному наказанию или любому другому уничижающему обращению» - определено Родительским Кодексом Швеции от 1 июля 1979 года.

В прошлые времена в Швеции, как и в большинстве других стран, было принято очевидным право родителей или опекунов бить собственных детей. Около 150 лет назад в Швеции муж имел право физически наказывать собственную жену, слуг и детей. И только в случае, если он их забивал до смерти, он мог преследоваться судом и быть осужденным за это. Право наказания жен и слуг было отменено в конце XIX века, но право наказания собственных детей осталось. В 1949 в Родительском Кодексе слово «наказание» было заменено на слово «делать выговор (устроить нагоняй)». Это было решением законодателя исключить наиболее жестокие формы физического насилия над ребенком. В 1958 году законодательно были запрещены все формы физических наказаний в школах Швеции и в других социальных учреждениях. В середине 60-х годов проведенное исследование показало, что все еще используются побои ребенка родителями дома. В

1975 году в стране широко обсуждалось судебное решение об оправдании отца, наносившего постоянные побои своей трехлетней дочери. Суд оправдал отца, т.к. он, по решению суда, не превысил своих прав как воспитатель. Случай вызвал многочисленные обращения в Шведский Парламент – Рикстаг о необходимости запрещения телесного наказания. Назначенный Правительством Швеции специальный Комитет по правам детей заслушал нескольких ведущих детских психиатров и психологов. Они были убеждены в недостойности и вреде телесного наказания детей. Жестокость по отношению к ребенку приводит, по их мнению, как к физическому, так и к психическому вреду, нарушается способность ребенка устанавливать нормальные взаимоотношения с другими людьми.

В 1978 году этот Комитет вносит в Рикстаг законопроект о запрещении применения к детям физического наказания или другого унижительного обращения. Только несколько депутатов – членов Рикстага не поддержали законопроект. Они считали, что он нарушает библейское право отца наказывать собственного ребенка, и такой законопроект приклеит многим добропорядочным родителям ярлык преступников, а дети без наказания не научатся правильно себя вести. Однако большинство депутатов поддержали законопроект. По результатам голосования 259 депутатов проголосовали «за» и 6 – «против».

Сегодня большинство шведов считают, что телесное наказание нарушает общечеловеческие права на физическую неприкосновенность и человеческое достоинство, закрепленные Конвенцией ООН о правах ребенка.

Сравнение действующего законодательства США и России по защите прав ребенка

По вопросам защиты и обеспечения реализации прав детей Россия в 90-е годы прошлого века сделала большой шаг вперед - присоединившись к Конвенции ООН о правах ребенка. Таким образом, декларативно уже сейчас Россией признаны те же принципы в отношении прав детей, что и во всем демократическом мире. Разработаны и внесены поправки в Семейный Кодекс, Уголовный Кодекс РФ, принят Федеральный закон о гарантиях прав ребенка. Началось формирование правовой базы субъектов Российской Федерации, активизировалась работа в органах власти местного самоуправления.

Однако в России до сих пор эти нормы скорее декларированы, чем применимы на практике. На наш взгляд основные причины этого:

- устоявшееся веками отношение к ребенку как подчиненному,
- нежелание вводить проверенной на мировой практике системы специализированной ювенальной юстиции,
- недостаток бюджетных средств.

В Соединенных Штатах Америки уже в 60-х годах XX века принимаются специальные законы, предотвращающие жестокое обращение и пренебрежение нуждами ребенка. Таким образом, формирование правовых норм было начато на 30 лет раньше, чем в России. Конгресс США направлял на решение этого вопроса средства, несравнимо большие, чем в России. США является родиной специализированных ювенальных судов, доказавших на практике свою эффективность при рассмотрении дел с участием несовершеннолетних. В законодательстве штатов разработаны процедурные вопросы выявления и расследований случаев жестокости, насилия и иных преступных действий в

отношении детей, применяется опыт междисциплинарных специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми.

В 1992 году Россия как правопреемница СССР представила свой первый Доклад о выполнении государством-участником принципов Конвенции о правах ребенка. Комитет ООН по правам ребенка рассмотрел Доклад в 1993 году и потребовал от России

- создать работающие механизмы рассмотрения жалоб детей на нарушения их прав;
- обеспечить фундаментальное право каждого ребенка на семью;
- принять законы о введении специальной детской (ювенальной) юстиции.

В 1998 году Россия представила в Комитет второй Периодический государственный доклад о реализации Российской Федерацией Конвенции о правах ребенка. Комитет на своем заседании от 23.09.99 констатировал, что Россия проигнорировала рекомендации Комитета 1993 года и не выполнила ни одного из этих требований.

Комитет рекомендовал России предпринять все необходимые меры, для того, чтобы ускорить процесс реформирования законодательства, особенно с целью

- введения ювенальной юстиции и ювенального уголовного процесса,
- защиты прав детей-инвалидов, защиты детей от алкоголизма, наркомании и токсикомании,
- защиты детей от порнографии,
- защиты детей от всех видов насилия и злоупотребления, включая насилие в семье,
- и введения стандартов и механизмов контроля в отношении детских учреждений всех типов.

Комитет выразил озабоченность широким распространением в России жестокого обращения с детьми в семье и пренебрежением родительскими обязанностями, широким распространением насилия в отношении женщин и его влиянием на детей.

Комитет рекомендовал обратить особое внимание на проблему дурного обращения, пренебрежения и насилия, включая сексуальное, в отношении детей как в семье, так и вне семьи.

Комитет призвал Россию разработать благоприятные для ребенка процедуры подачи и рассмотрения жалоб детей, выявления и расследований случаев жестокости, насилия и иных преступных действий в отношении детей, уголовного преследования и соответствующего наказания виновных.

По вопросам защиты прав детей Россия в 90-х годах XX века сделала большой шаг вперед, присоединившись к Конвенции ООН о правах ребенка. Таким образом, декларативно уже сейчас Россией признаны принципы в отношении прав детей, что и во всем демократическом мире. Разработаны и внесены поправки в Семейный Кодекс, Уголовный Кодекс РФ, принят Федеральный закон о гарантиях прав ребенка.

Однако в отсутствии разработанных подзаконных механизмов в России до сих пор эти нормы скорее декларированы, чем применимы на практике.

Глава 2. СЛУЖБЫ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

К службам помощи, профилактики и реабилитации относят :

- **службы кризисного реагирования** (кризисные центры для детей или центры временного пребывания, кризисный телефон доверия);
- **службы, несущие функции опеки и попечительства** (детские дома, интернаты, дома ребенка, приемные семьи);
- **службы реабилитации и помощи** (социально-психологические центры, юридические консультации, поликлиники, детские больницы, центры социальной реабилитации);
- **службы организации досуга** (детские клубы, дома творчества, музыкальные школы, спортивные школы и секции).

Специалисты утверждают, что современный этап развития помощи детям и подросткам, пережившим насилие и жестокое обращение, представляет собой стремительно и разнопланово развивающееся явление. Этот процесс при всей своей важности и позитивности, к сожалению, не лишен ряда недостатков. В России существуют организации и службы, чья деятельность либо напрямую связана с проблемой защиты детей от насилия и жестокого обращения, либо косвенно помогает решать эту проблему. Однако, эта деятельность при всей своей важности и позитивности, к сожалению, не лишена недостатков. К ним следует отнести:

- рассогласованность (методологическую, организационную и методическую) в деятельности множества существующих и вновь возникающих центров, организаций, служб и т. д.;
- ведомственные барьеры, препятствующие решению проблемы предотвращения насилия над детьми;
- ограниченный опыт взаимодействия специалистов разных профилей;
- неразработанность подходов к подготовке квалифицированных кадров для этих служб;
- отсутствие навыка у специалистов работать "под задачу", командой;
- неумение распределять и нести коллективную ответственность;
- недостаточное количество этих служб в пересчете на количество детского населения России;
- недоступность служб для части населения в силу территориальной удаленности или платности предоставляемых услуг.

Большинство служб из необходимых для функционирования системы защиты детей от насилия и жестокого обращения в России существуют. Однако, количество этих служб является недостаточным для всех детей, нуждающихся в специализированной помощи. Чаще всего в экстренной ситуации, угрожающей жизни ребенка, его изымают из семьи и помещают в больницу, отдают родственникам или в приют временного пребывания. Сравнение доступности мест для постоянного размещения пострадавшего ребенка в России и некоторых странах восточной Европы приведено на диаграмме 1.

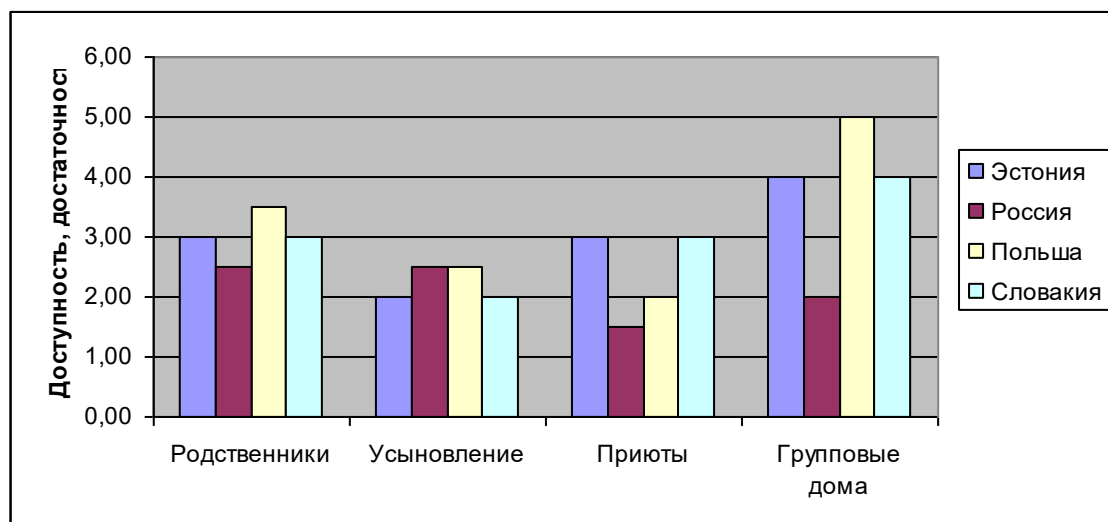


Диаграмма1 Выбор мест для постоянного размещения детей (Б.Боннер, Т.Балашова, М.Чаффин, Р.Сонетс, 2001г.)

Эти результаты показывают, что служб, необходимых для размещения детей, в России недостаточно. Отчасти это происходит из-за отсутствия достоверной статистики о ситуации насилия над детьми в России.

Известно, что первым шагом в реализации профессиональных скоординированных действий по предотвращению жестокого обращения с подростками является получение достоверной информации о состоянии проблемы в данном городе, районе и т.п. . Однако, как показывает опыт, информация о состоянии проблемы насилия над детьми, оказывается весьма противоречивой, если использовать статистику различных служб и ведомств. Конечно, задача получения достоверной информации является сложной и по объективным причинам. Во-первых, сама проблема насилия и жестокого обращения с человеком субъективно и объективно сложна для диагностики, поскольку сильно нагружена эмоциональными переживаниями и экспериментатора, и испытуемого. Во-вторых, в силу особенностей российского менталитета факты большинства насильственных действий скрываются человеком . Кроме того, нет четких границ определения насильственных или ненасильственных действий.

В ежегодных государственных докладах "О положении детей в Российской Федерации" приводятся статистические данные, характеризующие критическое положение детей в современной России: рост количества детей, оставшихся без попечения родителей; рост количества детей с задержкой психического развития; высокий уровень количества детей и подростков, совершивших преступления и стоящих на учете в подразделениях по предупреждению правонарушений несовершеннолетних; рост наркомании и алкоголизма среди несовершеннолетних. Однако, эти данные часто содержат противоречия о той или иной ситуации с детьми, поскольку данные приводятся из статистики нескольких ведомств и они не согласуются между собой: например, данные о количестве детей и подростков в том или ином регионе России не являются едиными в системе образования, здравоохранения ; количество детей, растущих без попечения родителей в органах опеки и попечительства и ведомствах здравоохранения различны; не

стыкуются сведения о детях и подростках, больных алкоголизмом и наркоманией, существующие в здравоохранении и органах внутренних дел. Кроме того, часто данные отчетов одного ведомства говорят об относительном благополучии детей, в то время как данные другого ведомства показывают, что это далеко не так: например, данные министерства образования показывают, что количество детей, не посещающих школы незначительно, в то время как по данным отделов внутренних дел большинство подростков, совершивших преступления и правонарушения нигде не учатся; данные министерств здравоохранения показывают, что растет число детей, больных венерическими заболеваниями, а по данным отделов внутренних дел количество сексуальных преступлений над детьми незначительно.

Эти расхождения являются следствием основной проблемы в организации действенной помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию – проблемы рассогласованности деятельности существующих и вновь возникающих организаций, служб и т. д. и ведомственных барьеров, препятствующих решению проблемы предотвращения насилия над детьми.

Вместе с тем, в России фактически отсутствуют службы, необходимые для полноценного функционирования системы защиты: например, институт приемной семьи, специализированные междисциплинарные центры по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, не развита система доступной юридической помощи и защиты для детей и подростков, и т.д.).

Следует заметить, что в последнее десятилетие в России и в мире увеличилось количество общественных и негосударственных организаций, занимающихся проблемами асоциального детства.

Вот некоторые из них:

Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости» создан в 1999 году при поддержке Института "Открытое общество" (фонд Сороса) и Нижегородского государственного педагогического университета в результате реализации проекта подготовки междисциплинарных команд для служб помощи семьям и детям, переживших насилие. Миссия центра : нахождение, открытие и использование информационного, профессионального и человеческого ресурсов для предотвращения насилия и жестокости среди людей. Основные цели и задачи деятельности:

- Профилактика подростковой преступности и многопрофильная реабилитация детей, подростков и семей «группы риска» в Нижегородском регионе
- Организация системы консультативной и реабилитационной помощи подросткам и семьям «группы риска»
- Координация работы существующих и создаваемых многопрофильных служб помощи;
- Обеспечение условий для непрерывного профессионального роста и повышения квалификации сотрудников этих служб

Достижения в работе:

В Нижегородской области создана и функционирует сеть общественных организаций по предотвращению жестокого обращения с детьми с координационным центром в Нижнем Новгороде;

Разработана модель подготовки межведомственной междисциплинарной команды для малых городов;

Разработана модель ресурсного центра для крупного промышленного города;

Разработаны и апробированы программы повышения квалификации специалистов психологов, социальных работников, социальных педагогов.

В Нижегородской области с сентября 1999 года по февраль 2002 года были созданы 11 междисциплинарных команд, оказывающих помощь семьям и детям, пережившим насилие. В ходе работы команды успешно взаимодействуют с органами местного самоуправления; организуют взаимодействие с ведомствами и учреждениями, работающими в данном проблемном поле.

Как показало время, эти организации восполняют существенный пробел в образовательной и социальной инфраструктуре малых городов Нижегородской области. По сути, эти организации сегодня являются своеобразными центрами медико-психолого-педагогической и социальной помощи и реабилитации детям, молодежи и взрослому населению. Это особенно важно в силу удаленности этих городов от областного центра и ограниченного количества специалистов психологов, психиатров, юристов.

Центр поддержки детей, подвергшихся насилию (г. Тарту, Эстония). Центр поддержки детей, подвергшихся насилию - (Tartu Support Center for Abused Children) - некоммерческая организация, работающая с детьми, подвергшимися насилию или пренебрежению со стороны их родителей в Эстонии. По данной проблематике Центр ведет обучающие программы для студентов Университетов и специалистов, работающих в области образования, правопорядка и закона.

Основные цели деятельности Центра:

- 1) обеспечить психологическое консультирование и психотерапевтическую помощь в ситуациях кризиса, медицинскую помощь и консультирование для детей, подвергшихся насилию и их семей;
- 2) организовать курсы повышения квалификации для специалистов, родителей, волонтеров, студентов университетов и др. интересующихся;
- 3) развить систему психосоциальной поддержки для детей, подвергшихся насилию и членов их семей;

Центр является первой организацией, работающей в области защиты и помощи детям, подвергшимся насилию в Эстонии. Создан в августе 1995 года и зарегистрирован как некоммерческая организация в 1996 году.

Междисциплинарная команда специалистов Центра включает в себя: педиатров, психологов, социальных работников, прокурора, ювенального юриста и волонтеров. Команда имеет специальную подготовку по работе с детьми, подвергшимися насилию.

Важную часть в работе Центра занимает профилактическая работа, которая включает в себя просвещение по вопросам насилия. Кроме того, проводится совместная работа по выделению «групп риска» среди детей усилиями педагогов, медицинских работников, юристов и специалистов, осуществляющих патронаж семей. В течение трех лет работы более пяти сотен детей и членов их семей получили помощь сотрудников Центра поддержки детей, подвергшихся насилию.

Таллинский детский опорный центр (Таллин, Эстония). Осуществляет психосоциальное консультирование притесненных детей и их родителей. Проводит

поддерживающие и обучающие группы для проблемной молодежи. При центре круглосуточно действует приют для детей и матерей с детьми.

STREP - Центр помощи детям и семьям (Прага, Чехия). STREP (Центр помощи детям и семьям) - некоммерческая организация, чьи действия направлены на защиту и помощь детям, подвергнутым опасности со стороны собственной семьи. Миссия STREP - обеспечивать и расширять социальную помощь детям и семьям, нуждающимся в ней. Расширять оказываемые профессиональные услуги специалистов некоммерческих организаций в работе по проблеме помощи детям, подвергнутым опасности со стороны собственной семьи.

Подростковый суд (шт.Иллинойс, США). Подростковый Суд (Teen Court at the Wauconda, Illinois Court House является альтернативой традиционному ювенольному судопроизводству для подростков впервые совершившим правонарушения (но не преступления). Основной целью Подросткового суда принято осознание подростком своей ответственности перед членами общества и проведение упрощенного судопроизводства по делам несовершеннолетних в возрасте 12-16 лет на момент правонарушения. Судопроизводство и контроль исполнения «наказания» осуществляется ровесниками правонарушителей, избираемыми из школьников поселения. в качестве «наказаний» назначаются общественные работы, написание эссе, работы в специализированных образовательных мастерских, написание писем-извинений. Для проведения процедуры Подросткового Суда необходимо согласие как правонарушителя, так и его (ее) родителей. По результатам посещения заседания можно сделать вывод о том, что подростки-правонарушители предпочитают эту форму судопроизводства официально принятой. Организация Подросткового суда невозможна без скоординированной работы депутатов, администрации школ, жителей поселка. Также велико воспитательное значение участия подростков в качестве присяжных и судебных приставов – таким образом они реально включаются в общественную работу органов управления поселка.

Организация CARE Center Mission Statement (шт.Оклахома, США). Эта организация создана для расследования фактов насилия над ребенком. Организация создана правительством штата, но имеет смешанное финансирование – и бюджетное (каждое заявление по факту насилия над ребенком подается в полицию с оплатой 10 долларов) и частными лицами. Деятельность лицензируется организацией «Национальный альянс детей», расположенной в г. Вашингтон. Сотрудники организации занимаются только расследованием и не занимаются реабилитацией и лечением ребенка. В каждом городе штата Оклахома существует подобная структура. Главная задача – провести грамотно интервьюирование потерпевшего ребенка с тем, чтобы ребенок не испытывал дополнительных моральных переживаний по факту насилия. В группу специалистов входят 3 человека, обязательно участие полицейских во время интервьюирования. Каждое интервью снимается на видео. В работе участвуют 250 волонтеров. Опыт работы CARE Center Mission Statement может быть полезен специалистам правоохранительных органов, а также социальным работникам при работе с детьми, пережившими насилие.

«Girls and Boys Town» (шт.Канзас, США). В 1917 году в США священником Отцом Фланаганом был основан «Boys Town» - «Город мальчиков» как дом – город для осиротевших и беспризорных детей. В этом городе детям предоставляли кров, кормили, учили, давали профессию. Этот дом в чем-то был очень похож на коммуны для беспризорников, основанную А.С. Макаренко примерно в это же время в России. «Boys Town» развивался все это время и сейчас превратился во всемирно известную организацию со своей системой помощи сиротам, беспризорным и «трудным» детям и их родителям. Более 20 лет организация оказывает помощь не только мальчикам, но и девочкам и в 2000 году она была переименована в «Город девочек и мальчиков» - «Girls and Boys Town». В 80 –х годах в этой организации появился проект, получивший название «Воспитание на основе здравого смысла». Программа была впервые проведена в январе 1989г в США. В настоящее время ее используют разнообразные организации и частные лица в 44 штатах Америки и в 12 зарубежных странах (Англия, Франция, Германия, Япония и др.). В России программа была впервые проведена в феврале 2002 года в Санкт-Петербурге, а затем в октябре 2002 года в Нижнем Новгороде.

Бюро по делам несовершеннолетних (шт.Оклахома, США). Эта организация уполномочена правительством штата Оклахома заниматься контролем исполнения условного наказания подростков, а также содержанием под стражей подростков, ожидающих суда, и уже осужденных на содержание под стражей на срок менее 30 дней. Обслуживаемая территория – город Оклахома Сити и ближайшие два района с наибольшим городским населением. Чаще всего за правонарушения подросток приговаривается к условному наказанию (99% от всех осужденных). Различают следующие виды условного наказания: домашний арест с обязанностью посещать школьные занятия; контроль сотрудника Бюро за распорядком дня подростка; лечение алкоголизма и наркомании; специальные программы для молодых женщин; общественные работы и возмещение ущерба, причиненного правонарушением; образовательные программы. Место временного содержания под стражей организовано для 80 подростков, обслуживается 75 сотрудниками. Место аккредитовано Американской Ассоциацией Исправления. Во время пребывания с подростками проводятся образовательные мероприятия, медицинские, спортивные и различные волонтерские программы. Обязательное требование – выполнение режима содержания. Система наказания подростков, признанных виновными в совершении правонарушений, направлена на лечение и реабилитацию для того, чтобы уменьшить вероятность повторного правонарушения.

Опыт организации подобного Бюро может быть государственными и общественными организациями, занимающимися проблемами предотвращения роста детской преступности.

NICASA(шт.Иллинойс, США). Одна из крупнейших общественных организаций, чьи усилия сосредоточены в области помощи малообеспеченным слоям населения и чья деятельность распространяется на весь штат Иллинойс.

Организация NICASA (Northern Illinois Council on Alcoholism and Substance Abuse) - Совет Штата Северный Иллинойс по Алкоголизму и Токсикомании. Возникла в 1966 году с целью обеспечения юридической помощи людям, находящимся в алкогольной зависимости, членам их семей, а также для их реабилитации и вывода из кризиса.

Миссией организации является:

- продвижение идеи здорового образа жизни среди населения;
- предотвращение наркомании и токсикомании среди детей и подростков.

NICASA – это общественная организация, существующая на гранты и частично спонсируемая департаментом штата Иллинойс.

Сегодня в NICASA насчитывается свыше 80 специальных служб помощи и консультаций и 14 реабилитационных и образовательных программ. Условно все программы можно распределить по трем основным направлениям деятельности организации:

1. Профилактика.

Включает в себя работу с родителями (организация мастерских и тренингов с родителями, работа по адаптации родителей в сообществе, программы для родителей, находящихся в заключении), работу с детьми на базе школ (организация классов по развитию жизненных умений учащихся, программы по предотвращению юношеской жестокости, тренинг контроля над агрессией, летняя школа выживания для подростков), работа с сообществом (community) (работа по профилактике уличной преступности, по организации партнерства внутри сообщества, «Библиотека ресурсов»).

2. Раннее вмешательство

Включает в себя программу подросткового суда «Teen Court» (программа для подростков – нарушителей), различные программы для юношей (по диагностике алкоголизма и наркомании, консультации по проблеме делинквентного поведения, программы по формированию и развитию умений, организация юношеских групп по работе с гневом, программы работы с чувством беспокойства, тревоги, по управлению поведением).

3. Терапия и консультационные услуги

Представляет собой амбулаторное лечение взрослых (особое внимание уделяется работе с женщинами) и юношей, включающее диагностику алкоголизма и наркомании, индивидуальные и групповые консультации, семейное консультирование, образовательные программы для родителей, групповую терапию, профилактику рецидивов, альтернативное лечение.

Программы профилактики и помощи предлагаются на Английском и Испанском языках. В программах кроме родителей и молодежи, принимают участие организации, занимающиеся предотвращением насилия, злоупотребления наркотиками и токсикоманий.

Эффективность деятельности организаций, подобных NICASA, обеспечивается наличием особого внимания общественности к вопросам асоциального поведения среди населения (алкоголизма, наркомании, насилия и жестокого обращения), а также отлаженной системой взаимодействия между общественными, государственными и частными организациями в вопросах профилактики насилия и жестокого обращения с детьми.

Известно, что система- это не элементы, а связь между ними и механизмы этой связи лучше других видят и чувствуют общественные организации, т. к. именно они инициативно реагируют на сложные проблемы общества, к числу которых относится и проблема насилия и жестокого обращения с детьми. В 2000-2002 гг в справочниках «Детство без насилия и жестокости» были опубликованы данные о более чем трехстах общественных организациях, занимающихся проблемами асоциального детства в России.

Это серьезная сила и помощь для решения проблем детей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Глава 3. ДЕТИ, КОТОРЫМ НУЖНА ПОМОЩЬ

Теми, на кого направлена деятельность системы защиты (объекты участия), являются:

- Все дети, подростки и юноши до 18 лет (для организации профилактической работы);
- Дети «группы риска»
- Семьи «группы риска»
- Учреждения «группы риска»
- СМИ (как источники информационного насилия над детьми и подростками).

В 1995 году, по данным официальной статистики, была совершена 791 тысяча «родственных» преступлений, связанных с насилием против личности: из них 641 тысяча - случаи, когда жертвами становились девушки и женщины, 131 тысяча - старики, 17 тысяч — дети. Около 2 миллионов детей ежегодно попадают под тяжелую родительскую руку. Каждый 10 ребенок гибнет, 2 тысячи кончают жизнь самоубийством, более 50 тысяч уходят из дома». (Григович И.Н.)

По этой информации можно хотя бы приблизительно составить представление о размерах проблемы насилия и жестокого обращения с детьми в России. Почему приблизительно? Во-первых, что такое «жертвы насилия», к которым отнесены 17 тысяч детей? Они погибли, или перенесли тяжелые физические, или какие-то другие травмы? Что такое «попадают под тяжелую родительскую руку»? Гибнет каждый десятый — из 2 миллионов или 17 тысяч, то есть ежегодно в России погибает от семейного насилия 200 тыс. или 1700 детей?

По данным ряда исследователей, в США ежегодно только от физического насилия в семьях страдает более 700 тыс. человек, или 1—2 % всего детского населения страны. В. Schmitt и Н. Kempe приводят такие же цифры и добавляют, что смертность от жестокого обращения составляет 3 на 2 тыс. детского населения США.

Имеются более точные сведения, публикуемые Национальным Комитетом США по жестокому обращению с детьми. Так, при расчете на 1000 детского населения общее количество пострадавших от всех видов насилия составляет 5,7. Из них, от физического - 3,4, сексуального - 0,7, психического - 2,2.

Все виды запущенности составили 5,3 на 1000, в том числе: физическая запущенность - 1,7; от лишения образования - 2,9; психическая - 1,0. По данным этого же Комитета, смертность от повреждений равна 0,02 на 1000 детского населения, тяжелые травмы - 2,2, среднетяжелые - 6,6.

Представляют интерес данные о возрасте пострадавших от насилия (в промилях на 1000 детского населения). От периода рождения до 2 лет и от 3 до 5 лет этот показатель одинаковый - 6,3. Затем имеется четкая тенденция к росту: от 6 до 8 лет - 11,3; от 9 до 11 лет - 11,4; от 12 до 14 - 11,5 и от 15 до 17 лет - 14,2.

По данным социально-виктимологического исследования "Насилие среди детей и подростков" проведенного по заказу комитета по делам молодежи Волгоградской

области, большинство подвергшихся насилию - юноши (72%). Потерпевшими преимущественно являются ученики в возрасте 13-14 лет (30% от общего числа жертв), 37% подвергшихся насилию никому не рассказывали о том, что с ними случилось.

Случаи сексуального насилия нередко сопровождаются развратными действиями, телесными повреждениями. Среди убийств на сексуальной почве 10,4% жертв составляют дети и подростки. (Григович И.Н.)

Доктор юридических наук А. Дьяченко проблему обращения потерпевших в правоохранительные органы оценивает так: лишь незначительная часть (примерно 20%) обращается за помощью. По мнению других экспертов - лишь 3%.

Одним из исследований, проведенных с целью выяснения влияния насилия и жестокости на преступность несовершеннолетних, можно назвать исследование группы подростков, находящихся в следственных изоляторах и детских воспитательных колониях Свердловской области. Было выяснено, что лишь 10,1 % опрошенных не подвергались насилию, остальные, то есть 89,9 % опрошенных, испытали его на себе. Объектом психического насилия были 21,6% опрошенных, психического и физического — 62,5%, психического, физического и сексуального — 5,8 %. Обращает на себя внимание тот факт, что у 20 % этих детей родители были лишены родительских прав, а 7 % — это несовершеннолетние бомжи. Дети этой группы непосредственно столкнулись в своей жизни с ситуациями насилия и жестокости со стороны самых близких людей, родителей, предавших их. Насилие имело место, как со стороны сверстников, так и со стороны взрослых. Чаще всего, это были неоднократные случаи жестокости и насилия, продолжающиеся довольно длительное время.

Дети, наблюдая ситуации насилия, испытывая на себе жестокое обращение, постепенно становились упрямыми, агрессивными, склонными к аффективным вспышкам, иногда - повышено внушаемыми. Несовершеннолетние приходили к мысли о допустимости и результативности насилия, о его безнаказанности - именно такие выводы делались ими из ситуаций собственной жизни, анализировалась и поведение окружающих.

Постепенно дети принимали насилие, считая его приемлемым способом разрешения конфликтов, а в некоторых случаях, насилие, агрессия, жестокость являлись у них непосредственным способом самоутверждения в среде сверстников.

Поэтому, как видно из вышесказанного, жестокость и насилие непосредственно влияют на уровень и качественные показатели преступности несовершеннолетних, формируют их противоправное поведение.

Анализ ситуации детства в России показывает, что в последнее десятилетие положение детей и их правовая защищенность продолжают ухудшаться.

Вот лишь самые краткие данные медико-демографической статистики. За 1995—1999 гг. детско-подростковое население нашей страны сократилось на 3 625 000 человек; физиологическое течение беременности и родов наблюдается лишь у 20% рожениц, каждый 5-й ребенок рождается больным или заболевает сразу после рождения; более 1 млн. детей являются практически инвалидами; за время школьного обучения число физически здоровых детей сокращается в 5 раз. Лишь 14% выпускников средней школы можно считать действительно здоровыми.

Не менее красноречивы показатели «социального здоровья» детей и подростков. Около 2,5 млн. детей школьного возраста нигде не обучаются (на них приходится 40% всей «несовершеннолетней» преступности). Более 2 млн. детей и подростков бродяжничают; число детей-сирот превысило 650 тыс. (причем 95% из них — это так

называемые социальные сироты, имеющие живых родителей). 40% детей подвергаются насилию в семьях, в школах 16% учащихся испытывают со стороны педагогов физическое, а 22% — психологическое насилие. За последние 10 лет смертность от самоубийств, среди детей и подростков, выросла на 100%. В 1996 г. покончили с собой 2 756 детей и подростков, уже отмечаются самоубийства среди детей 5—9 лет. В последующие годы статистика детских самоубийств не публиковалась.

К 17 годам половина подростков составляет группу риска по алкоголизму в связи с частым употреблением алкогольных напитков (причем девушек среди них на 10% больше, чем юношей). Заболеваемость сифилисом среди детей до 14 лет за последние 3 года выросла в 2,4 раза, а среди подростков — более чем в 20 раз! Растет заболеваемость туберкулезом, СПИДом.

Как же социальные и биологические факторы отражаются на психическом здоровье детей? Уже в возрасте до 3 лет 9,6% детей имеют явную психическую патологию; среди дошкольников лишь у 45% отсутствуют признаки болезненных отклонений в психике, которые продолжают расти ежегодно на 8—12%; среди школьников распространенность нервно-психических расстройств достигает 70—80%. (Пишкова О.В., Радевич А.Ф., Е.Е.Чепурных)

Среди детей со школьной дезадаптацией у 93—95% выявляются те или иные психические нарушения. Среди детей-бродяг, ставших в последнее время лавинообразно нарастающей проблемой, психически здоровыми могут быть признаны не более 6%, а нуждаемость в различных видах психотерапевтической помощи у сирот, длительно живущих в детских домах, достигает 100%. 80% попадающих в учебно-воспитательные учреждения для девиантных детей требуют срочной психокоррекционной помощи. Но только 10% всех нуждающихся в психиатрической помощи детей получают ее в государственной системе охраны психического здоровья.

Дети «группы риска» - эта та категория детей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставших причиной дезадаптации несовершеннолетних.

Учитывая определение понятия детей и подростков «группы риска» можно выделить следующие категории:

- **несовершеннолетние правонарушители;**
- **беспризорные и безнадзорные дети подростки;**
- **дети – инвалиды;**
- **дети – сироты;**
- **дети и подростки, страдающие наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом.**

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) работа с детьми и подростками «группы риска» включена в понятие вторичной профилактики. Организация профилактической работы с данной категорией детей и подростков является одной из актуальных задач организаций и специалистов, работающих с детьми. Формируя концепцию профилактической работы, немаловажной задачей становится понимание психологических особенностей детей и подростков, которых мы включаем в «группу риска».

При разнообразии суждений, связанных с рассматриваемым явлением, бесспорным остается одно: в обществе есть люди, у которых, по психологическим или по социальным

причинам или по тем и другим вместе взятым, нарушены взаимоотношения с окружающим миром, с самим собой.

Анализ деятельности различных программ по работе с детьми «группы риска» позволяет достаточно четко определить представления о этих детях и подростках, как о целевой группе. Выяснение причин возникновения явлений безнадзорности, наркомании, правонарушений и т.д., а так же анализ особенностей детей – сирот и детей инвалидов, позволяет сделать вывод, что у всех этих категорий детей и подростков есть одна общая особенность, общий корень – социально – психологическая дезадаптация. Эта мысль не нова, многие педагоги, психологи, социологи обосновывают ее в своих исследованиях.

С каждым годом увеличивается число детей и подростков с проблемами развития и поведения или так называемой дезадаптацией — от 48% до 63% по данным разных авторов. (Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В.)

На первом месте, по механизму развития дезадаптации, выступает депривационный фактор, в том числе, сопровождающийся физическими наказаниями.

Наиболее распространенными видами психогенного реагирования в этом варианте дезадаптации являются полиморфные тревожные состояния, депрессии различной глубины, задержки психического развития, регрессивные симптомы, невротические реакции, психосоматические заболевания, различные формы агрессивного и деструктивного поведения, антиасоциальные деформации личности. При дезадаптации конфликтно-стрессового генеза преобладают повторяющиеся тревожно-депрессивные реакции и дисфорические проявления в виде раздражительности, беспричинной агрессии, выявляются комплексные переживания заброшенности, отверженности, сочетающиеся с устойчивым чувством обиды на семью, невротические расстройства сна со сноворотением, ночными страхами, ночным недержанием мочи, постоянные разнообразные физические симптомы в виде разнообразных болевых ощущений, быстрое формирование зависимостей, глубокая социально-педагогическая запущенность, уходы из дома, бродяжничество, криминальное поведение.

При индуцированном варианте дезадаптации, когда ребенок формируется в среде с жестоким модулем поведения, формирование психогенных расстройств и аномальных свойств личности осуществляется преимущественно по механизму индуцирования стереотипов асоциального поведения. При этом ведущими являются поведенческие нарушения с последующим формированием асоциальной личности.

Мы можем утверждать, что различные виды насилия, не позволяют значительному количеству детей и подростков нормально адаптироваться к жизни.

Если проанализировать статистику, то на первом месте среди социальных проблем детства окажется проблема семьи. (Е.Чепурных) Социализация детей в современной российской семье сопровождается изменением ее структуры, стиля родительно-детских отношений, ростом их конфликтов.

При анализе семейного окружения и воздействия на психосоциальное развитие ребенка целесообразно учитывать следующие темы семейного влияния, часто имеющие патологическое значение (по материалам НИИ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского):

- семьи с условиями неправильного, неадекватного психофизическим или личностным возможностям ребенка стиля воспитательных и внутрисемейных отношений (эмоциональное отвержение ребенка, хронические разнонаправленные со стороны

родителей конфликтные отношения, гиперопека или гипоопека, сохраняющаяся вера в воспитательный потенциал физических наказаний, отсутствие прародительской семьи);

- нестабильная (полная, неполная) семья с ситуацией развода, длительным раздельным от родителей проживанием детей;

- асоциальная, дезорганизованная семья с систематической алкоголизацией, наркотизмом, аморальным образом жизни, криминальным поведением родителей и старших членов семьи, проявлениями маломотивированной "семейной жестокости". Искажения семейных отношений породили такое, распространяющееся явление, как "социальное сиротство" утрата детьми родительской помощи и заботы при живых родителях.

Для многих родительский дом никогда и не был спасительной гаванью, поскольку жестокое обращение с детьми нередко является основной причиной, заставляющей их бежать из дома и искать спасения на улице.

В дисгармоничных семьях еще больше, чем в благополучных семьях в настоящее время существенно искажается социальная информация, ослабляется воздействие воспитательной семейной ситуации на ребенка. В большинстве семей это, по-прежнему, определяется не столько социально-психологическими особенностями родителей, сколько экономическим фактором. В результате затрудняется гармоничное развитие ребенка, обедняется его эмоциональная жизнь, возрастает риск формирования стрессовых психоэмоциональных расстройств. У многих детей возникает чувство отчуждения в стрессовой ситуации, что не позволяет находить ребенку адекватный ответ в кризисной ситуации.

Кризис семьи подтверждается и тем, что в настоящее время в отделениях внутренних дел на социально-профилактическом учете состоит свыше 200 тыс. взрослых лиц, не выполняющих своих родительских обязанностей. Ежегодно выявляется более 100 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей. Общее число детей-сирот на сегодня составляет 740,5 тыс. человек.

Из этого можно заключить, что одним из основных источников насилия для ребенка, является его семейное окружение. (Гишинский Я., Афанасьев В., Е.Чепурных, Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В.)

Вторая сфера отношений, в которой реализуется социализация детей - это сфера образования и учреждений интернатного типа.

Школьная среда в общеобразовательной школе, переживающей нарастающую дифференциацию программ внедрение "элитарных" форм обучения, создает зоны повышенной конфликтности между сверстниками из разных социальных групп. Это приводит к появлению агрессивности в школе и около нее, в системе отношений "учитель-ученик", "ученик-ученик". В общеобразовательной школе нередко процветают вымогательство, воровство. Дети на всю жизнь впитывают простую, нестрашную истину: прав тот, кто сильнее. В школе необоснованно переводят трудных детей на индивидуальные формы обучения, отчисляют "неудобных" детей, понятие "воспитание" фактически исчезло из закона об образовании. Громадный педагогический и воспитательный корпус современной школы оказался, по сути, не подготовленным ни морально, ни ценностно, ни профессионально к развитию современного образования и воспитания на новых реалиях социальной ситуации развития ребенка. Современные отечественные концепции образования и воспитания подрастающих поколений с опорой на формирование личностной активности ребенка, культуры семьи, ответственности перед собой и другими, сохранение личного и национального достоинства еще только

нарождаются и не стали подлинным рабочим инструментом и определенным «камертоном» профессиональных установок учителя и воспитателя. Интенсификация и рекордное увеличение учебных нагрузок стали в последние годы характерной чертой школьного образования. Прирост числа функциональных расстройств и хронических заболеваний у обучающихся в школах с повышенными нагрузками, идет гораздо более интенсивно (в 2 и более раза), чем среди учащихся массовых, общеобразовательных школ. Одновременно специалисты отмечают, что частота пограничных психических расстройств детей всех возрастов, воспитанников и учащихся различных образовательных учреждений, колеблется от 22,5% до 55-60%. Этот факт объясняет, почему большое число учащихся испытывает значительные трудности в усвоении базовой школьной программы обучения. (Е.Чепурных)

Третья сфера отношений, в которой реализуется социализация детей, - это сфера микросоциальных отношений. Она характеризуется следующими чертами:

- рост "социального сиротства", сопровождающийся "вытеснением" неблагополучных детей на улицу;
- негативные последствия Закона "Об образовании", когда 14 - 15 летние подростки оказываются на улице;
- сокращение базы досуга, все более доминирующий культ "успеха через насилие".

Эти социальные предпосылки создают почву для роста криминальной активности детей и подростков, для создания среды, где они подвергаются риску различных форм психического, физического и социального насилия.

В настоящее время, к сожалению, существенное влияние на становление личностного самоопределения, ценностей и установок детей и подростков оказывают асоциальные, криминальные субкультуры. Динамика преступности несовершеннолетних подтверждает, что эта категория продолжает оставаться криминально активной частью населения.

Анализ показывает, что психическое состояние детей из этой группы социального риска существенно отягощено педагогической запущенностью. Каждый третий подросток-правонарушитель имеет лишь начальное образование, около 10 тыс. - не имеют начального образования.

Сохраняется высокая криминальная активность детей, не достигших возраста уголовной ответственности. В 2000 г. их число достигло 66,7 тыс. человек, почти 12% из них девушки.

Количество случаев противоправного поведения несовершеннолетних растет в 2 раза быстрее, чем среди взрослых, особенно по тяжким преступлениям против личности. Детская преступность выросла за 5 лет в 1,5 раза, число правонарушений, совершаемых девушками - на 57,1%; число несовершеннолетних, задержанных за правонарушения, увеличилось почти вдвое и превышает 1 млн. в год; 27% из них - дети моложе 14 лет. (Пишкова О.В., Радевич А.Ф., Чепурных Е.)

На территории России действуют около 30 тыс. криминальных группировок несовершеннолетних. При этом до 80% «несовершеннолетней» преступности приходится на подростков, имеющих психические аномалии.

За последние 3 года число детей, состоящих на диспансерном учете по наркомании, возросло в 2,8 раза, а по токсикомании - в 3,5 раза. Количество подростков, ежегодно признаваемых больными наркоманией, за 10 лет выросло в 13 раз; в настоящее время зарегистрированные случаи наркомании среди подростков составляют 1 на 1 тыс.

(следовательно, в реальности не менее 10-15 на 1 тыс.). Около 35% школьников имеют опыт употребления наркотических и токсических средств, а 70% из них употребляют алкоголь.

Около 17% несовершеннолетних совершают правонарушения в состоянии алкогольного опьянения. За последние годы выросло число преступлений, совершаемых в состоянии наркотического опьянения. Ситуация, связанная с употреблением несовершеннолетними наркотических и токсических веществ, продолжает оставаться напряженной, так как латентная наркомания и токсикомания, по экспертным оценкам, в несколько раз превышает официальные показатели. Только в 2000 г. выявлено 12,3 тыс. несовершеннолетних, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (13,7% от всех лиц, поставленных в 2000 г. на учет за злоупотребление наркотиками), и 3,2 тыс. употребляющих сильнодействующие и одурманивающие вещества (40,3% от общего числа лиц, поставленных на учет за употребление указанных веществ), в том числе более 10 тысяч подростков - с впервые установленным диагнозом. Отсутствие заботы о детях со стороны государства и значительной части общества, создает условия для роста насилия в отношении детей со стороны криминальных структур.

Высокий уровень среди детей и подростков психической патологии. Данные официальной статистики указывают, что за последние пять лет распространенность психической патологии среди детей до 14 лет увеличилась на 16,7%. При этом распространенность психической патологии на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста на 21% выше среди детей старшего подросткового возраста.

В структуре патологии у детей и подростков ведущее место (65,9%) занимают случаи пограничных психических расстройств, на втором месте идут случаи умственной отсталости - 31,0%. При этом первое ранговое место занимают легкие формы нарушений умственной отсталости.

Быстрыми темпами нарастает уровень психической патологии у детей раннего возраста. Мониторинг психического здоровья детей раннего возраста показывает, что, если в начале 80-х годов на 100 малышей до 3-х лет приходилось 9 младенцев с психическими отклонениями в развитии, то к концу 90-х годов таких детей было уже 15,5, а детей группы риска по нарушениям возрастного психического развития.

Анализ причин смертности детей всех возрастных групп свидетельствует о нарастании негативных явлений в обществе, приводящих к безнадзорности, к асоциальному образу жизни, стрессовым состояниям. Так, в структуре причин смерти детей в возрасте от 0 до 4-х лет с 1990 по 1999 годы уровень убийств возрос в 2,2 раза и составил 2,8 на 100 000 детского населения; самоубийства, преимущественно среди мальчиков, составили 1,0 на 100 000 детского населения.

Среди детей существенными темпами нарастает число социально-обусловленных заболеваний. Медицинские специалисты дают высокую оценку темпов формирования состояний зависимости от психоактивных и наркотических веществ. Однако, кроме этой проблемы, следует отметить еще проблему роста венерических заболеваний у детей. Венерическая заболеваемость детей на 100 000 соответствующего детского населения выросла с 0,1 в 1990 году до 9,4 в 1999 году (почти в 100 раз).

Распространенность психических расстройств значительно выше среди детей-сирот и детей из дисфункциональных, конфликтных семей. В этой группе детей социального риска преобладают случаи с задержкой психического развития и

нарушениями интеллекта, личностной незрелостью, затяжными психосоматическими реакциями на стресс, признаками психической депривации. (Чепурных Е.).

Глава 4. СПЕЦИАЛИСТЫ, ПОМОГАЮЩИЕ ДЕТЯМ, ПЕРЕЖИВШИМ НАСИЛИЕ

Субъектами (те, кто обеспечивает деятельность системы) **воздействия** являются **специалисты нескольких ведомств:**

- Педагоги;
- Психологи;
- Врачи (педиатры, детские психиатры, невропатологи);
- Средний медицинский персонал детских больниц и поликлиник;
- Инспектора по делам несовершеннолетних;
- Социальные работники, социальные педагоги;
- Юристы(суд, прокуратура, адвокатура).

Работая на своих основных местах работы, эти специалисты объединены **в меж(над)ведомственные профессиональные команды**. Основными функциями междисциплинарных команд являются следующие:

- Информационно-аналитическая(собирает информацию по проблеме насилия и жестокого обращения в социуме, семье, образовательном и др. учреждениях);
- Первичного приема ребенка (или иного заявителя) в связи со случаем жестокого обращения или насилия);
- Организации комплексной практической помощи ребенку и семье;
- Социального мониторинга детей, подростков и семей групп риска;
- Организационно-профилактической работы (выступления перед родителями, выступления в трудовых коллективах, встречи с администрацией, выступления в СМИ, проведение конференций среди специалистов, акции по защите прав детей и т.д.)

Несомненно, одним из важнейших условий существования системы защиты детей от насилия является наличие специальных знаний об этой проблеме как у профессионалов, специалистов, работающих с такими детьми, так и у всего сообщества в целом. К сожалению, сегодня специалисты далеко не всегда готовы к работе , опираясь на специальные знания о проблеме насилия. Очень часто многие врачи, психологи, педагоги «размывают» проблематику насилия над ребенком среди близких и несомненно очень важных тем. Кроме того, как показывают исследования , проведенные Нижегородским ресурсным центром «Детство без насилия и жестокости» в 2001-2002г.г, взгляды специалистов на проявления насилия над детьми существенно различаются . В таблице 3 представлены результаты опроса специалистов, работающих в Нижегородской области , относительно частоты распространения тех или иных видов насилия над ребенком.

Табл.3. Сравнительная характеристика частоты встречаемости различных видов насилия над детьми.

Специалисты	% детей, с признаками безнадзорности	% детей до 15 лет с признаками отсутствия интереса к ребенку	% детей до 15 лет, подвергающихся вербальному насилию	% детей, к которым родители применяют суровые телесные наказания		
				до 3 лет	от 3 до 7 лет	от 7 до 15 лет
Психологи	15,6	42	33	3,5	3,8	4,2
Социальные работники	27,8	56	65	17	21	32
Инспектора по делам несовершеннолетних	40	75	50	12	22	25
Врачи	7,4	28	41	3	6	14
Администраторы	8,7	37	36	4	21	19

Анализ полученных результатов показывает, что, к сожалению, даже специалисты, работающие в одном районе, с одними и теми же детьми, не в состоянии точно определить ситуацию насилия над ним. Многие специалисты не определяют те или иные маркеры насилия над ребенком.

Проблемы обучения специалистов

Известно, что для эффективного обучения специалистов, работающих с детьми, необходимо не просто специальное обучение. Важно, чтобы это обучение носило междисциплинарный характер. Проблема насилия над ребенком - междисциплинарная проблема, поэтому крайне важно мультидисциплинарное обучение специалистов, работающих с детьми, пережившими насилие.

В США, в настоящее время существует всего несколько академических программ обучения такого рода. В Центре наук о здоровье университета Оклахомы в 1987 году была основана Интердисциплинарная программа подготовки (ИПП) по проблемам насилия над детьми. В 1991 году программа получила грант Национального Центра по Насилию над Детьми и Пренебрежению их Нуждами (США). Наряду в программой в Университете Оклахомы, правительственный грант обеспечивал трехлетнее финансирование подобного курса еще в 7 университетах и 2 медицинских школах Америки. Данная программа существует в университете Оклахомы более десяти лет. Программа развивается и в настоящее время является единственным специализированным курсом подготовки студентов преддипломного и последипломного уровней по проблемам насилия над детьми и пренебрежения их нуждами года в медицинских школах университетов Америки.

Целями интердисциплинарной программы обучения являются следующие:

- Обеспечить преддипломную и последипломную подготовку по проблемам насилия над детьми в области организации, исследований, клинической практики, законодательства и защиты прав детей для специалистов в области медицины, стоматологии, юридических наук, социальной работы, психологии и других смежных дисциплин.

- Подготовить специалистов, которые возьмут на себя лидерство в предупреждении и преодолении проблемы насилия на местном, региональном, национальном и международном уровнях.

- Обеспечить национальную модель интердисциплинарной подготовки по проблемам насилия над детьми.

Программа обеспечивает подготовку для профессионалов, которые будут оказывать помощь детям, а также обучать других специалистов в диагностике и терапии детей, подвергшихся насилию по всей стране. Эти профессионалы проходят такую подготовку, которая позволит им взять на себя лидерство на местном, национальном и международном уровнях. Ежегодно 15-20 студентов старших курсов, а также врачей-терапевтов, психологов, юристов, социальных работников, специалистов областях сестринского дела, образования, стоматологии, организации здравоохранения и психиатрии отбираются на конкурсной основе на обучение по данной программе. Программа является эквивалентом 6 - 12 учебных часов в Университете в неделю (в зависимости от основной специальности студента). Обучение включает еженедельный дидактический компонент (3-4 часа лекционно-практических занятий в неделю), практику внутри своей дисциплины, значительное количество практики в смежных дисциплинах, подготовку и защиту специального проекта (исследование, изучение клинического случая или оценку программы) и участие в модели судебного процесса.

В России в Нижегородской области реализована программа подготовки междисциплинарных команд для работы по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Эта программа представляет собой модель постдипломного образования для психологов, врачей, юристов, педагогов, социальных работников, инспекторов по делам несовершеннолетних, администраторов, которые образуют междисциплинарную команду в том или ином районе Нижегородской области.

Программа включает в себя три основных модуля: «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми», «Организация командного взаимодействия специалистов различного профиля, работающих с детьми», «Междисциплинарный подход в работе со случаями насилия над детьми.». Общий объем программы – 120 учебных часов. Тематический план учебных модулей представлен в таблице 4.

Табл.4. Учебно-тематический план программы подготовки междисциплинарных команд для работы по предотвращению насилия над детьми.

Модуль программы	Тема	Кол-во часов
1. Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми	Базовые представления о физическом; сексуальном; психологическом и информационном насилии и пренебрежении основными нуждами ребенка	8
	Агрессия и насилие. Понятийный аппарат и основные теоретические подходы	4
	Социально-психологические особенности развития детей в норме и патологии	6
	Предикторы суицидального поведения.	
	Психологические особенности беспризорных детей, детей - алкоголиков и наркоманов.	4
	Основы семейной психологии. Психология дисфункциональной семьи.	4
		4

	Права человека. Основные понятия. Ювенальная юриспруденция. Отечественный и зарубежный опыт. Социально-психологическая реабилитация несовершеннолетних.	2 4 4
2. Организация командного взаимодействия специалистов различного профиля, работающих с детьми	Принципы многопрофильной помощи семьям и детям, пережившим насилие. Организация и функционирование командной работы. Тренинг построения междисциплинарной команды. Семья как объект работы междисциплинарной команды. Организация мониторинга насилия и жестокого обращения с детьми.	2 2 24 8 4
3. Междисциплинарный подход в работе со случаями насилия над детьми.	Методы работы команды со случаем насилия над ребенком. Организация первичного приема семьи и ребенка.	24 16

В результате обучения по данной программы сегодня подготовлено 65 специалистов для работы 13 междисциплинарных команд Нижегородской области.

Для дальнейшего повышения квалификации специалистов проводятся узко специализированные программы подготовки и повышения квалификации. Некоторые из этих программ представлены в пятой главе данного раздела.

Междисциплинарная команда специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми

Понятие и признаки команды

Под «командой» понимают рабочую группу профессионалов, каждый из членов которой подчиняется начальнику. Часто руководители называют свою компанию или фирму «командой», а всех сотрудников ее членами. Однако простое оформление нескольких хороших работников в команду или рабочую группу не означает, что команда создана. Тем более не гарантируется получение значительных результатов. Само по себе присвоение лейбла «команда» не гарантирует успеха, в его основе лежат принципы работы членов группы по достижению конечной цели. Поэтому простое объединение людей с различными профессиональными знаниями и навыками приводит спонтанно к образованию команды, в которой обязателен дух единства, высокая мотивация в достижении общих целей и конструктивная активность каждого ее члена. Чтобы сформировать команду, необходимо как минимум внутри каждой группы добиться согласия относительно целей (приоритетов), средств (методов и подходов), а также роли и ответственности каждого члена будущей команды.

В современном западном и отечественном менеджменте команды считаются наиболее эффективным средством для решения сложных стратегических и тактических задач. Для решения проблем социальной сферы, образования, здравоохранения на сегодняшний день понятие «команда» не является традиционным. Команды могут называться советами, комиссиями, целевыми группами, группами. Часто встречаются на практике и такие обозначения: рабочая, малая, автономная, многофункциональная, самопланируемая, самоуправляемая, эффективная команда и т.д.

Команда должна обладать собственными определенными признаками. Наиболее существенными из них являются (О.А. Филиппова):

- *целевая природа.* Команда создается для реализации определенных программ-проектов, ее эффективность оценивается по степени и качеству их реализации;
- *разделение и специализация труда.* Команда предполагает разделение труда и его специализацию по функциональному признаку, поэтому имеют место различные горизонтальные структуры;
- *формальная структура.* Команда является специфической организационной структурой, в рамках которой осуществляется управление программой, координация усилий членов команды. Разделение обязанностей, прав и ответственности в команде определяет те функциональные обязанности, за которые несет ответственность каждый член команды;
- *статусно-ролевая структура.* Для достижения цели члены команды распределяются по ролям и статусам, поэтому команда представляет собой сложную систему социальных позиций и ролей, которые исполняются ее членами в соответствии с нормами и ценностями, принятыми в данной команде;
- *рабочие и групповые нормы.* В команде существуют рабочие нормы, которые поддерживаются властной структурой команды с помощью административных мер воздействия и формальных организационно-распорядительных документов - положений, инструкций, приказов, распоряжений. Кроме того, существуют групповые морально-этические нормы, которые служат основой проведения социального контроля;
- *динамизм, команда - динамическая структура.* Постоянное обновление состава команды связано с окончанием отдельных этапов программ, проектов, привлечением экспертов и консультантов со стороны, заменой неудовлетворительно работающих и не соответствующих групповым нормам участников, перестановкой персонала и перераспределением задач;
- *синергия.* Команда обладает кооперативным или синергетическим эффектом;
- *устойчивость.* Работа над программами, проектами, является хотя и временным, но достаточно длительным предприятием, поэтому необходимым условием эффективной работы команды, является устойчивость;
- *корпоративность.* Команде присущи принципы корпоративного управления, поскольку реализация программ, проектов - это предприятие, объединяющее ресурсы и усилия нескольких людей для достижения общей цели. Корпоративность - это условие высокой выживаемости организации в условиях недостатка ресурсов, прежде всего, финансовых;
- *интегративность.* Команда выступает механизмом интеграции целей и интересов участников программ и проектов, различных социальных структур.

Указанные выше признаки являются наиболее существенными, для определения команды как социальной организации.

В целом, для команды характерны следующие особенности:

- наличие у членов группы чувства "мы" и осознание своего членства в группе;
- некоторая продолжительность существования;
- наличие общей цели или целей;
- наличие групповой структуры, определенность ролей, обособление лидеров;
- взаимозависимость членов группы;
- взаимодействие.

Формирование команды характеризуется принципом дихотомии - сочетания формальных и неформальных характеристик. Это позволяет в дальнейшем развитии команды гармонизировать деятельность и отношения между ее участниками за счет психологической совместимости и учета личностных возможностей и ограничений.

Таким образом:

1. Команда есть группа людей, взаимодополняющих и взаимозаменяющих друг друга в ходе достижения поставленных целей. Команда выступает в качестве особой формы организации людей, основанной на продуманном позиционировании участников, имеющих общее видение ситуации и стратегических целей и владеющих отработанными процедурами взаимодействия.
2. Под данным формированием, понимаются также постоянные или временные группы, с четко очерченным составом людей (обязательно членов организации), имеющих функциональную компетенцию, межличностные навыки и навыки лидерства для совместной работы по выполнению важного, четко определенного задания. Они хорошо справляются в выполнении многофункциональных, пересекающих границы конкретного подразделения задач, требующих координации использования ресурсов из многих функциональных областей.

Основные модели командной работы в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми

Насилие и жестокое обращение с детьми в настоящее время является проблемой, требующей применения знания и навыков специалистов разной профессиональной принадлежности: врачей, психологов, юристов, социальных работников, педагогов, работников правоохранительных органов и других служб. Конкретные формулировки, применяемые специалистами разных профессий в разных странах, могут различаться в деталях, однако, очевидно, что насилие над детьми – это междисциплинарная проблема, требующая комплексного и координированного ответа специалистов разных профессий. Ни один профессионал и ни одно изолированное ведомство не может решить эту проблему в одиночку, поскольку не может представлять юриста, врача, педагога, психолога, милиционера и других специалистов в одном лице.

В практике работы с социальными проблемами на Западе, среди которых выделяется и насилие по отношению к детям, существуют три основные модели командной работы (Б.Ю. Шапиро):

- *мультидисциплинарная*
- *междисциплинарная (межпрофессиональная)*
- *трандисциплинарная*

Все эти три модели являются как бы эволюционным продолжением друг друга, но в тоже время каждая из них используется в практике специалистов как отдельная и самодостаточная.

Мультидисциплинарная команда

Одной из наиболее распространенных в зарубежной практике технологий является ведение случая так называемой «мультидисциплинарной командой», в состав которой практически всегда входит, наряду с социальными работниками, психолог.

Мультидисциплинарная команда характеризуется как совокупность независимых экспертов из различных дисциплинарных областей, которые руководствуются отдельным, независимым от других специалистов планом работы. Внутренние взаимосвязи в мультидисциплинарной команде нередко можно оценить «не вместе, но рядом». Во многих случаях это проведение социальной и психологической диагностики и консалтинга. Специалисты, входящие в мультидисциплинарную команду, представляют свои экспертные заключения по тому или иному случаю.

Руководство подобной командой в зарубежной практике всегда осуществляется социальным работником, который по своим функциональным обязанностям имеет больше возможностей взаимодействия с семьями.

Именно эта модель взята за основу в построении большинства отечественных социальных служб, в штат которых входят специалисты разного профиля (социальные работники, педагоги, психологи, юристы, медицинские работники).

Модель мультидисциплинарной команды является первой эволюционной ступенькой в концепции командной работы. Поэтому в ней существует много неясностей и пробелов. Негативные моменты связаны, главным образом, с проблемами организации и управления деятельностью мультидисциплинарной команды, разделения специалистами ответственности за результаты работы команды. Действия членов мультидисциплинарной команды по разрешению ситуации часто изолированы и не скоординированы.

Трандисциплинарная команда

Трандисциплинарная команда является следующим распространенным направлением в работе по решению социальных проблем. При трандисциплинарном подходе члены команды взаимозаменяемы, так как каждый из них имеет базовое образование по той или иной специальности и, кроме того, знания и профессиональные навыки работы в различных областях (психология, юриспруденция и др.)

Создание команды по такому принципу имеет как позитивные, так и негативные моменты в организации.

Позитивные моменты:

- Работу со сложным случаем ведет один человек. Если ресурсов специалиста, «ведущего» работу с проблемной ситуацией, не хватает, то подключается «базовый» специалист.
- Экономия ресурсов всей команды.

Таким образом, с одной стороны сокращается численность штата, с другой - клиент освобождается от необходимости взаимодействовать со множеством людей. В итоге это приводит к следующему важному «плюсу»:

- Экономия финансов.

Негативные моменты:

- Единоличное принятие решений, влечет за собой возможность ошибки специалиста. По мере того, как растет необходимость принимать критические решения воздействующие на детей и семьи, увеличивается вероятность ошибочных решений. Неправильные решения могут стоить дорого и приводить к чрезмерно частому удалению/помещению вне дома ребенка или даже травмам и смертям детей.
- Каждый специалист, входящий в трансдисциплинарную команду, при рассмотрении сложной ситуации, так или иначе, посматривает ее через собственную личностную и профессиональную картину мира. Сталкиваясь с ситуацией, решение которой лежит вне его специализации, член команды будет использовать в большей степени методы, близкие к его профессии. Так, например, при ведении случая, где выявлено физическое насилие по отношению к ребенку в семье юрист может настаивать на скорейшем изъятии ребенка из семьи. Ведение подобного случая другим специалистом, например, психологом, привело бы, скорее всего, к изучению и пониманию эмоциональной привязанности ребенка к родственникам и, как следствие, к работе на сохранение целостности семьи (если нет прямой угрозы жизни и здоровью ребенка).

Таким образом, решения относительно безопасности детей сильно отличаются у одного специалиста от другого, даже среди тех, кто считается профессионалом в своей деятельности и экспертом в области защиты детей.

Междисциплинарная команда

В настоящее время признано, что при работе с проблемой насилия над детьми и пренебрежения их нуждами наиболее эффективным является междисциплинарный подход, при котором специалисты действуют как единая *междисциплинарная команда*. Отличительными особенностями такой команды являются:

- общее видение проблем ребенка/семьи;
 - наличие общей цели деятельности;
 - согласованность действий членов команды;
 - взаимодополнение членов команды по функциям и ролям;
 - наличие единых протоколов действий;
 - групповая ответственность членов команды за результаты воздействий;
- способность быстрого реагирования на ситуацию, в которую попал ребенок.

Основными функциями междисциплинарных команд, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, являются следующие:*

- Информационно-аналитическая (собирает информацию по проблеме насилия и жестокого обращения в социуме, семье, образовательном и др. учреждениях);
- Первичного приема ребенка (или иного заявителя) в связи со случаем жестокого обращения или насилия;

* В наиболее широком смысле термин «функция» означает общественное поручение, выполняемое отдельным индивидом или группой, либо специализированный вид деятельности, которой индивид или группа заняты постоянно.

- Организации комплексной практической помощи ребенку и семье;
- Социального мониторинга детей, подростков и семей групп риска;
- Организационно-профилактической работы (выступления перед родителями, выступления в трудовых коллективах, встречи с администрацией, выступления в СМИ, проведение конференций среди специалистов, акции по защите прав детей и т.д.)

Для решения задач, требующих нестандартных подходов, творческих идей или привлечения более обширной информации из разных областей, такая группа как междисциплинарная команда, оказывается более продуктивной за счет использования знаний и опыта из разных областей, которыми обладают ее члены.

Междисциплинарной команде легче избежать различных внешних влияний и возможного недоверия, как со стороны определенных социальных институтов, некоторой консервативной части представителей «своего» ведомства, так и со стороны возможных заказчиков и клиентов, нуждающихся в помощи сразу нескольких специалистов и ограниченных в возможности получения ее в силу различных обстоятельств. Решение, которое было бы труднее принять любому специалисту или представителю ведомства в одиночку из-за того, что на него будут влиять различные социальные институты или отдельные люди, может быть принято командой.

Если внутри междисциплинарной команды между представителями различных ведомств возникает непонимание или неприятие идей и взглядов в ходе групповых обсуждений, это лишний раз позволяет убедиться в том, что высказанная мысль не догма, а чье-то мнение, которое можно обсуждать и развивать. Таким образом, междисциплинарная команда, как группа представителей различных профессий, позволяет развивать у своих членов способность к объективному разностороннему рассмотрению поставленной проблемы.

Совместная работа представителей разных профессий – это эффективный инструмент преодоления сопротивления «чужим» идеям, которое может возникать при «параллельной» работе специалистов, когда они работают над решением одной и той же проблемы, каждый на своем месте.

Привлечение высокопрофессиональных специалистов из разных областей к разработке стратегии и тактики решения проблемы способно существенно снизить сопротивление, которое могут встретить действия специалиста или группы в любом «своем» ведомстве.

Если деятельность междисциплинарной команды встречает понимание и поддержку со стороны структур, представленных в команде, со стороны иных социальных институтов, то уровень включенности в работу каждого члена команды становится значительно выше как при постановке цели, так и в процессе решения проблемы, поскольку личностный ресурс не тратится на доказательство необходимости решения проблемы, что имеет место в случае индивидуального взаимодействия специалиста с этими структурами и социальными институтами.

Принципы и этапы создания междисциплинарной команды специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми

Поскольку насилие и жестокое обращение с детьми как феномен социальной жизни современного общества представляет собой комплексную проблему, то для решения ее наиболее эффективным является системный междисциплинарный подход,

основанный на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов.

Междисциплинарная команда специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, имеет свою специфику, которая выражается, прежде всего, в ориентации на другого человека (как в работе с клиентом, так и в анализе принятия командных решений). Это предполагает наличие особых требований и условий взаимодействия, которые мы обозначаем как принципы создания подобных междисциплинарных команд:

- принцип *системности* означает, что создание служб многопрофильной помощи детям предполагает не только участие представителей разных профессий (психологов, педагогов, педиатров, юристов, социальных работников и др.), но и многочисленные, разнохарактерные отношения между ними;
- принцип *целостности* позволяет при создании таких команд учесть требование внутреннего и внешнего целевого единства данной организации;
- принцип *добровольности* определяет степень внутренней готовности членов команды, продуманность их решения заниматься деятельностью по оказанию помощи детям, подвергшимся насилию;
- принцип *активности* предполагает содержательную направленность действий каждого сотрудника с учетом его индивидуальных способностей;
- принцип *открытости* характеризует возможности создаваемой команды постоянно учитывать внутренние и внешние проблемы, способности привлекать к своей деятельности и охватывать ею самые разные слои общества;
- принцип *развития* учитывает возможные внутренние изменения команды, появление новых форм и способов ее существования;
- принцип *диалогичности* предполагает признание ценности и необходимости для достижения цели каждого члена команды;
- принцип *диалектичности* раскрывает внутренние причины самодвижения, самоорганизации службы многопрофильной помощи детям, поскольку любое насилие находится во взаимосвязи с жертвенностью. И даже в одном человеке, совершившем насилие, мы одновременно имеем дело и с жертвой.

Командообразование - это процесс целенаправленного формирования особого способа взаимодействия людей в группе, позволяющего эффективно реализовывать их энергетический, интеллектуальный и творческий потенциал сообразно стратегическим целям команды.

Процесс командообразования проходит несколько стадий:

1. Этап формирования (стадия рабочей группы).

Этот этап характеризуется неопределенностью ролей и пробными действиями членами команды по решению задач и установлению взаимоотношений внутри группы. Обсуждение серьезных тем и открытое проявление чувств членами команды избегаются. Руководящие указания могут быть неясными, цели и ожидания неясны, выполняется очень мало работы.

2. Этап контрнезависимости и конфликта (стадия псевдокоманды).

Для данного этапа характерно проявление конфликта, соперничество за лидерство между членами команды. Цели и роли в группе по-прежнему могут быть неясны, что порождает враждебность, и приводит к достаточно низкой эффективности в деятельности.

3. Этап выработки норм и правил продуктивного поведения (стадия потенциальной команды).

К этому этапу снижается конфликтность в группе, появляется чувство командной компетентности, принадлежности и гордости, удовольствие от совместной работы. Эффективность решения задач на этой стадии развития команды можно обозначить в диапазоне от средней до высокой. Но члены команды еще не полностью не посвящают себя достижению командной цели и решению текущих задач.

4. Этап сотрудничества, или рабочий этап (стадия реальной команды).

Члены команды работают в полную силу и взаимозависимы, команда чрезвычайно гибко самоорганизуется, нововведения и экспериментирование при решении проблем, понимание друг друга без слов, постоянный личностный рост, высокая степень производительности.

Создание команд требует времени и терпения. Причем данная процедура не видна явно, как традиционные финансовые или технологические нововведения. При создании команд важно помнить, что команды – это живые организмы. Они рождаются, растут и развиваются, становятся более зрелыми и умирают естественным путем.

В целом, развитие команды представляется как естественный процесс. Однако этот процесс можно значительно ускорить, применяя различные современные технологии работы с группой, которые позволяют развить навыки командного взаимодействия, способности принимать решения и т.д. Более того, его можно направить в том направлении, в котором требуется.

Алгоритм создания и управления междисциплинарной командой специалистов, работающих в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми

Для эффективной реализации междисциплинарного подхода и создания действенной команды из специалистов различных ведомств, разработан алгоритм создания и управления междисциплинарной командой специалистов, работающих в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми. Он включает в себя следующие модули:

1. *Формулирование цели*^{*}. Командная работа возможна лишь в том случае, когда каждый член команды понимает значимость, разделяет и способствует достижению целей команды.

Междисциплинарная команда специалистов помощи детям – это группа профессионалов из различных ведомств, работающих скоординировано с целью более эффективного ответа на проблему насилия и пренебрежения нуждами детей, для развития профилактики и понимания общественностью проблемы, а также для оптимальной работы с конкретными случаями.

2. *Создание структуры междисциплинарной команды.*

Данный модуль включает в себя определение качественного оптимального состава междисциплинарной команды.

Междисциплинарная команда специалистов работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения - это небольшая группа людей с комплиментарными

^{*} **Цель** – идеальный образ будущего результата. Поэтому формулировка цели должна раскрывать ожидаемый результат. Чем конкретнее цель, тем реальнее результат и перспектива его достижения.

(дополняющими друг друга) навыками, объединённая общей целью, идеологией и методологией, общими задачами, для реализации которых команда поддерживает внутри себя взаимную коллективную ответственность (Б.Ю. Шапиро).

В настоящий момент наиболее оптимальный состав междисциплинарной команды, работающей по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми, представлен следующими специалистами:

- Педагоги;
- Психологи;
- Врачи (педиатры, детские психиатры, невропатологи);
- Средний медицинский персонал детских больниц и поликлиник;
- Инспектора по делам несовершеннолетних;
- Социальные работники, социальные педагоги;
- Юристы (суд, прокуратура, адвокатура).

Работая на своих основных местах работы, эти специалисты объединены в *междисциплинарные профессиональные команды*.

Цель организации междисциплинарной команды специалистов - не превратить милиционера в психолога, социального работника во врача и т.п., а развить сотрудничество и скоординированную работу профессионалов в интересах ребенка.

Организация профессионального взаимодействия специалистов, объединенных в команду, имеет существенные преимущества по сравнению с организацией параллельного взаимодействия нескольких служб и ведомств.

Междисциплинарное взаимодействие в команде позволяет использовать значительно больше разнообразных подходов к изучению проблемы или ее решению, чем может предложить специалист или группа специалистов любого ведомства, работая в одиночку. Обмен профессиональными представлениями, взглядами, мнениями, оценками стимулирует генерацию значительного количества разнообразных идей, качественных прогнозов.

Члены междисциплинарной команды могут быть высокопрофессиональными специалистами, однако, в ряде случаев ни один из них не имеет достаточно знаний или умений для успешного решения задачи в одиночку. Междисциплинарная команда, аккумулируя и интегрируя интеллектуальный и профессиональный потенциал всех своих членов, в результате обладает более обширными знаниями, умениями и навыками, чем отдельный специалист или группа специалистов определенной отрасли.

3. Создание условий для эффективной коммуникации и установление стандартов взаимодействия в междисциплинарной команде

Несомненно, что основными факторами успешной деятельности междисциплинарной команды являются координация и постоянная связь, четкое планирование и гибкость в совместной работе, постоянные контакты между специалистами, как в организационном, так и в содержательном аспектах. Поэтому членам команды важно договориться о групповых нормах, о процедуре принятия решения в текущих делах и в чрезвычайных обстоятельствах, о способах решения конфликтов.

Междисциплинарная команда характеризуется определенным порядком взаимодействия и построения согласия. Поэтому при создании команды необходимо провести серию мероприятий, чтобы помочь членам команды лучше узнать друг друга,

провести обучающие семинары для создания общего информационного поля для дальнейшей совместной работы команды.

Действующая междисциплинарная команда проводит регулярные встречи, которые происходят по плану обычно 1-2 раза в месяц.

При работе с клиентом междисциплинарные команды чаще всего проходят следующие этапы:

- 1) рассмотрение случая насилия или пренебрежения нуждами ребенка, обмен мнениями;
- 2) распределение обязанностей между членами, оценка ситуации и планирование вмешательства;
- 3) вмешательство;
- 4) анализ проделанной работы;
- 5) завершение работы.

Некоторые команды придерживаются одной стратегии работы с клиентами; другие – разрабатывают разные – для определенных групп клиентов. Но вместе с тем, существуют **общие типы стратегии работы с клиентами** (Б.Ю. Шапиро):

- *Стратегия параллельных действий.* Каждый член команды имеет собственную стратегию, деятельность профессионалов координируется с помощью встреч членов команды.
- *Стратегия «почтового ящика».* Члены команды собираются для совместной работы, получая приглашение от лидера команды, который, в свою очередь, получил запрос от клиента. Далее случай может вести один из профессионалов, не обращаясь за помощью к группе.
- *Стратегия приема и распределения.* Команда вырабатывает решение, основываясь на первичном анализе ситуации, и переадресовывает решение проблемы одному из членов команды.
- *Стратегия приема, обследования и распределения.* Перед тем как решить, необходимо ли вмешательство в ситуацию клиента, и если необходимо, то какое, группа проводит полное обследование случая. Далее на уровне группы решается вопрос о том, кто из членов команды будет вести данный случай.
- *Стратегия приема, обследования, распределения и анализа.* При использовании данной стратегии после этапа вмешательства включается этап анализа. Анализ проблемы заключается в отчете члена группы, ответственного за данный случай, о ситуации в семье, о результатах взаимодействия с семьей, потребностях ребенка и других членах его семьи, и рекомендациях на будущее. Получив подобную информацию, междисциплинарная команда решает, стоит ли продолжить работу по данной проблеме.
- *Смешанная параллельная модель.* Взаимодействие междисциплинарной команды и независимых профессионалов, которые могут включаться в общую деятельность на различных этапах.

Таким образом, встречи специалистов представляют собой главным образом обсуждение случаев. На собрания для получения более подробной и точной информации могут приглашаться члены семьи, которым необходима помощь по специфике деятельности команды. Это не является обязательным условием, поэтому клиенты могут встречаться либо со всей командой, либо с отдельными ее представителями в зависимости

от ситуации и сложности случая. Но выделяются случаи, когда встреча команды или ее отдельных специалистов с семьей и ребенком имеет особое значение.

Ключевым компонентом сбора информации о ситуации насилия над ребенком является проведение интервью с ним. От того, насколько грамотно и конфиденциально оно будет проведено, зависит благополучие и психологическое здоровье ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию. Каждый специалист независимо от того, является ли он членом междисциплинарной команды, или работает в ведомстве или организации принимающей заявления о насилии над детьми, должен ответить себе на несколько вопросов:

- Что происходит с ребенком, если он должен повторять свою историю снова и снова при проведении параллельного расследования?
- Что происходит с самой историей?
- Кому от этого лучше?

Параллельное расследование в нескольких учреждениях и несколькими специалистами может привести ко вторичной травматизации уже травмированного ребенка.

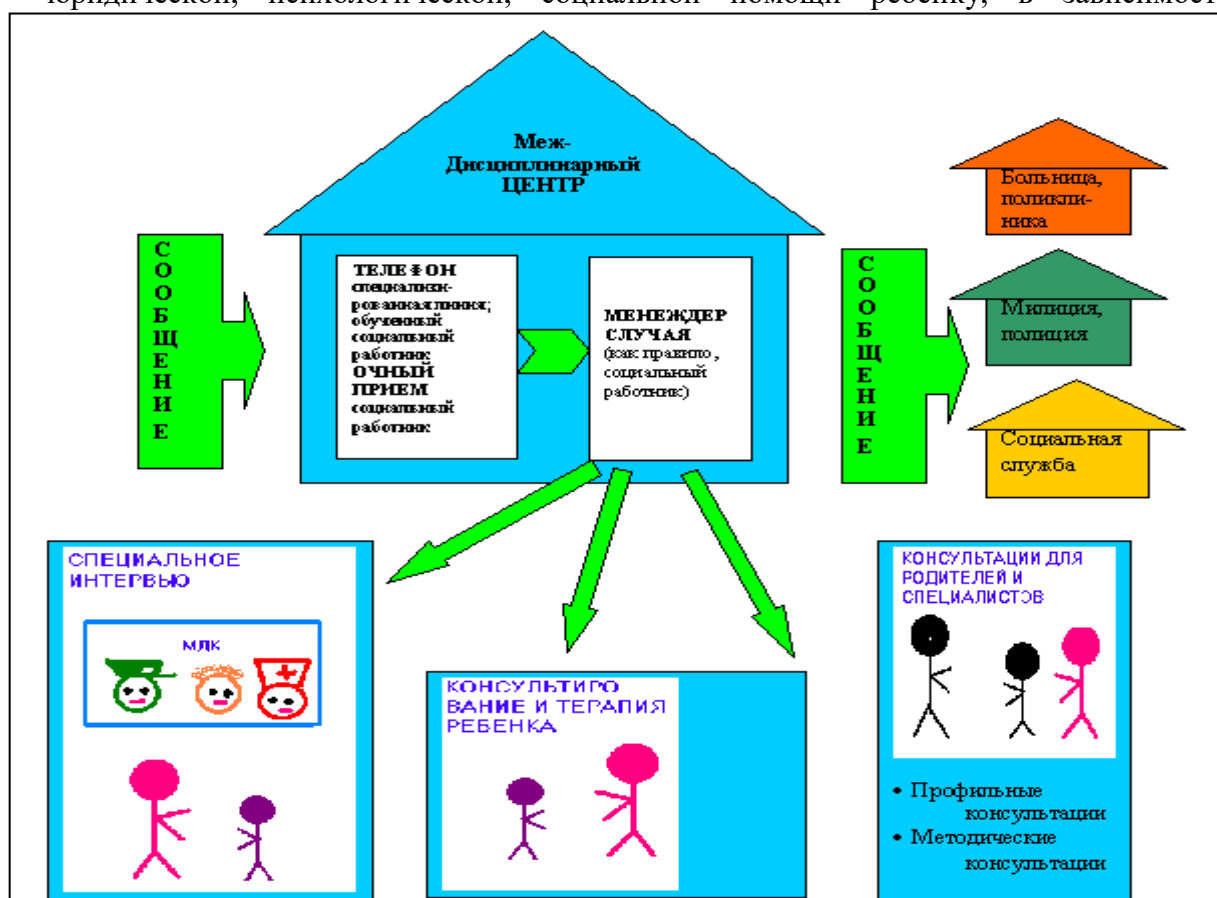
Эффективные коммуникации, согласованные действия членов междисциплинарной команды между собой и со специалистами, работающими в различных ведомственных организациях, особенно важны в экстренной ситуации, когда от специалистов требуется немедленное реагирование и помощь ребенку, столкнувшемуся с насилием и жестоким обращением.

Специалист (педагог, воспитатель, врач, школьный психолог и др.), сталкиваясь со случаем насилия, совершенным в отношении ребенка сообщает о сложившейся ситуации в междисциплинарную команду (центр, службу).



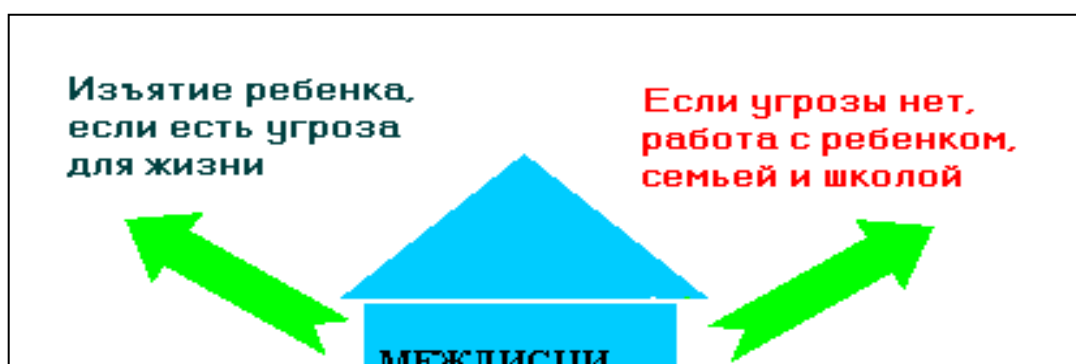
Сообщение может поступать в междисциплинарную команду по телефону или при очном обращении, где принимающим сообщение является любой из специалистов, входящих в междисциплинарную команду. Данные специалисты проходят специальную подготовку по определению индикаторов насильственного поведения по отношению к ребенку, приему и ведению случая насилия и жестокого обращения с детьми, проведению интервью с ребенком, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

После поступления сообщения о случае и сбора первичной информации специалистом команды о ситуации насилия и жестокого обращения проводится собрание междисциплинарной команды. На совещании междисциплинарной команды принимается решение о ведении случая: назначается менеджер случая (как правило – это социальный работник хорошо знающий ситуацию в семье и имеющий доступ в нее), рассматриваются варианты дальнейшего пребывания ребенка в семье, разрабатываются шаги медицинской, юридической, психологической, социальной помощи ребенку, в зависимости от



преодолевать возникающие межведомственные барьеры. Команда для оказания более качественных услуг клиенту может вступать во взаимодействие, с какими – либо другими службами или передавать им роль лидера в оказании целевых услуг (пример: нарколог, детский гинеколог)

Вероятно самое критическое решение, с которым сталкиваются специалисты междисциплинарной команды – это оставлять ли ребенка, подвергнувшегося насилию или пренебрежению нуждами дома при обеспечении семье помощи, уменьшающий риск вреда.



Это трудное решение, которое влияет на безопасность детей, их долговременное психологическое развитие, функционирование семьи, ответственность работников, и профессиональное «лицо» специалистов междисциплинарной команды. Как показало большое национальное исследование принятия решений службой защиты детей проведенное в США, до настоящего времени нет полного согласия среди работников служб защиты детей и экспертов в отношении решения на перемещение ребенка из дома (Rossi et. al., 1996). К сожалению, исследование показало, что шансы того, что ребенок будет перемещен из семьи, варьируют в значительной степени в зависимости от того, к какому конкретному работнику попадет этот случай.

Для решения этой проблемы используется протокол оценки безопасности. Когда проводящий расследование член междисциплинарной команды или работник службы защиты детей впервые контактирует с семьей, он должен оценить есть ли какие-либо факторы, которые угрожают безопасности ребенка. При принятии решений оценка безопасности обычно содержит три части. Первая, это лист потенциальных угроз ребенку в семье. Это условия, которые указывают на опасность немедленного вреда для ребенка. Рисунок 1 показывает пример первой секции оценки безопасности. Вторая секция – это определение краткосрочных вмешательств, выбранных работником (например, наблюдение родственника или соседа), которые представляют собой план безопасности. Третья секция – это просто запись окончательного решения.

Оценка безопасности должна быть завершена в течение первого личного контакта с семьей работника, проводящего расследование. Если есть вопросы безопасности, специалистам междисциплинарной команды указывается рассмотреть серию потенциальных вмешательств внутри дома, начиная с менее ограничительных. Если вмешательства внутри дома недоступны, отвергаются или недостаточны для того, чтобы смягчить выявленные проблемы безопасности, помещение вне дома встает как единственная альтернатива. Все защитные

перемещения ребенка основываются на установлении фактов, свидетельствующих, что вмешательство внутри дома не обеспечат безопасности ребенка.

Модель принятия решения в ситуации насилия над ребенком проводит ясное разделение между вопросами безопасности и вопросами риска. Термин безопасность относится к немедленной опасности для ребенка и шагам, необходимым, чтобы обеспечить немедленную, краткосрочную защиту. В противоположность этому, риск относится к вероятности того, что тот кто осуществляет уход за ребенком, снова совершит насилие или будет пренебрегать нуждами ребенка в будущем.

Секция 1: Оценка безопасности (пример)

Семья (Имя и фамилия регистрации случая) _____ Номер дела семьи _____
 Район _____ Офис _____ ФИО работника _____
 Дата заявления в органы защиты детей _____ Дата заполнения данной формы _____
 Оценка (отметьте одно): _____ Первоначальная _____ Пересмотр _____

Секция 1: Оценка безопасности

Часть А. Определение фактора безопасности

Указания: Факторы на данном листе - это поведение или условия, которые могут быть ассоциированы с тем, что ребенок находится под немедленной угрозой серьезного вреда. Определите присутствие или отсутствие каждого фактора, обведя «Да» или «Нет».

Внимание: уязвимость/беспомощность каждого ребенка должна приниматься во внимание в процессе оценки. Дети в возрасте 0 – 6 лет не могут защитить самих себя. Более старшие дети могут оказаться неспособны защитить себя вследствие сниженной психической или физической способности или того, что они неоднократно оказывались жертвой насилия.

1. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) проявляет насилие или не контролирует свое поведение по отношению к ребенку.
2. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) описывает или ведет себя по отношению к ребенку преимущественно негативно или имеет крайне нереалистичные ожидания.
3. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) причинил серьезный физический вред ребенку или правдоподобно угрожал нанести серьезный физический вред.
4. Да Нет Семья отказывается предоставить работнику доступ к ребенку или есть причины думать, что семья собирается бежать и/или местонахождение ребенка не может быть установлено.
5. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) не обеспечивает или не будет обеспечивать наблюдение, необходимое для того, чтобы защитить ребенка от потенциально серьезного вреда.
6. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) не способен или не хочет обеспечить неотложные потребности ребенка в еде, одежде, приюте, и/или медицинской или психологической помощи.
7. Да Нет Родитель (лицо заменяющее) ранее подвергнул насилию или пренебрежению какого-либо ребенка, и тяжесть плохого обращения или реакция родителя на предыдущий случай/и указывает, что безопасность ребенка немедленно представляет беспокойство.

- | | | | | |
|-----|----|-----|---|---------------------|
| 8. | Да | Нет | Ребенок боится родителя/ей (лицо заменяющее), других членов семьи или других людей живущих в доме, или имеющих доступ к дому. | |
| 9. | Да | Нет | Физические условия в которых живет ребенок опасные и представляют немедленную угрозу. | |
| 10. | Да | Нет | Подозревается сексуальное насилие над ребенком, и обстоятельства указывают, что безопасность ребенка может вызывать немедленное беспокойство. | |
| 11. | Да | Нет | Злоупотребление родителем (лица заменяющего) алкоголем или наркотиками/токсическими веществами серьезно нарушает его/ее способность наблюдать, заботиться или защищать ребенка. | |
| 12. | Да | Нет | Другое | (Указать что) _____ |

**ЕСЛИ НИ ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ НЕ ПРИСУТСТВУЕТ,
ПЕРЕХОДИТЕ К СЕКЦИИ 2: РЕШЕНИЕ**

Часть В. Описание фактора безопасности.

Указания: Для всех факторов, где обозначено «да», укажите соответствующий номер фактора и затем кратко опишите специфических людей, поведение, условия и/или обстоятельства, связанные с этим фактором безопасности.

Для установления эффективных коммуникаций внутри команды и быстрого реагирования в ситуации требующей вмешательства членам междисциплинарной команды необходимо решить следующие задачи:

- Создать протокол и стандартные процедуры для сбора информации о ситуации насилия и пренебрежения нуждами ребенка
- Создать протокол интервью детей
- Обеспечивать совместное расследование случая насилия и пренебрежения нуждами ребенка
- Уменьшить дублирование процедур расследования
- Своевременно определять несогласованность и пробелы в работе разных служб и обеспечить все необходимые ресурсы
- Формализовать систему периодического рассмотрения случаев насилия и пренебрежения нуждами ребенка и координации терапии и осуществлять патронаж
- Обеспечивать сбор статистической информации о случаях насилия и пренебрежения нуждами ребенка на местном уровне

Важным условием эффективности работы междисциплинарной команды являются наличие помещения для расположения команды, средства связи (как минимум наличие телефона) и транспорт для выезда на место проживания семьи.

4. Распределение ролей в междисциплинарной команде

Существует точка зрения, что при комплектовании команды необходимо учитывать функционирование двух механизмов совместимости: компенсации (взаимодополнения) и синергии (подобия). Здесь объективной составляющей команды является взаимосвязанность и взаимозависимость ее членов.

Создавая междисциплинарную команду, важно учитывать индивидуальные способности, личные особенности, профессиональные знания и навыки членов команды, необходимые для успешного решения задач, наличие условий для самореализации членов команды, согласование командных и личных целей и ценностей.

Для осуществления эффективной деятельности команды насчитывают более десяти конструктивных ролей. Так или иначе, многие из них важны при создании междисциплинарной команды, работающей по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Остановимся на некоторых из них:

- *Абсолютный лидер.*

Обычно это руководитель команды, обладающий особыми навыками, личностными качествами и соответствующий определенным требованиям. О нем скажем далее.

Лидерских позиций в команде может быть очень много. Они могут быть объединены в лице одного человека, а могут распределяться среди членов междисциплинарной команды.

- *Лидер отношений.*

Член команды, регулирующий деловые и личностные отношения внутри группы, способный понимать эмоциональные состояния других членов команды, сочувствовать им, принимая в расчет их чувства.

- *Лидер экстремума.*

Член команды, имеющий высокое самообладание, умеющий принимать решения в условиях дефицита времени и других ресурсов.

Потребность во влиятельном лидере особенно остро ощущается группой в тех случаях, когда на пути к достижению групповых целей возникает какое-либо препятствие или что-то угрожает группе извне, то есть когда складывается сложная, критическая ситуация. В таких случаях всегда возникает недостаток согласованного понимания членами группы того, какие шаги следует предпринять, чтобы достигнуть целей или отразить опасность. Если при этом какой-либо индивид сумеет обеспечить достижение целей или обезопасить группу в силу своих личных качеств, тогда он вероятнее всего станет лидером данной группы.

- *Лидер коммуникации.*

Чаще всего специалист способный хорошо выстраивать отношения не только внутри междисциплинарной команды, но и с внешними организациями, специалистами, представителями власти и бизнеса.

Данный член междисциплинарной команды является официальным лицом группы, выступающим во внешней среде от имени всех. Он трансформирует информацию, исходящую от группы и получаемую для группы.

- *Исполнители. Эксперты.*

Понимая, что каждая из названных ролей является самостоятельной, следует сказать, что специфика деятельности междисциплинарной команды предъявляет «жесткое» требование к специалисту: сталкиваясь с ситуацией насилия по отношению к

ребенку, он должен быть и исполнителем, реализующим задачу предотвращения насилия и одновременно экспертом в этом вопросе, поскольку от его знаний и умений может зависеть благополучие и, часто, жизнь ребенка.

Кроме того, каждый член междисциплинарной команды, в силу своей профессиональной принадлежности, часто является тем лицом, к которому другие члены команды обращаются как к источнику достоверной информации или квалифицированному специалисту в своей узкой области знания. Почти во всех случаях, когда члены группы зависят от человека, технические знания и квалификация которого необходимы для осуществления групповых целей - он становится экспертом.

- *«Контролер», человек, дисциплинирующий команду.*

Член команды, следящий за выполнением норм и правил, как внутри команды, так и за ее пределами. Это должен быть человек не боящийся предъявить требования выполнения правил и принципов жизнедеятельности команды. Он должен быть тактичным, чтобы его информация и поведение не разрушили команду.

Учитывая, что существуют различия между продуктивной и непродуктивной командой, профессионалы создающие команду должны понимать, что ведет к формированию продуктивной команды относительно распределения ролей. Сюда относятся следующие положения:

А) Роли членов команды должны быть ясны каждому специалисту, исполняющему данную роль, а также всем другим членам команды. Эти члены команды должны иметь обязательства по безусловному выполнению своей работы и поддерживать роли других.

Б) Специалисты имеют цели (критерии эффективности труда) которые согласованы с ними. Индивидуальные цели членов команды, взятые в совокупности, являются целями команды.

В) Структура и процедуры взаимодействия согласованы и понятны членам команды.

Г) Рабочие отношения рассматриваются как существенная часть эффективной команды. Поэтому они открыто обсуждаются и межличностные проблемы решаются сходу, а не оставляются на потом.

5. Обеспечение влиятельной позиции лидера.

Одно из важнейших условий эффективности команды – форма управления. Она специально оговаривается с каждым членом команды до начала ее функционирования.

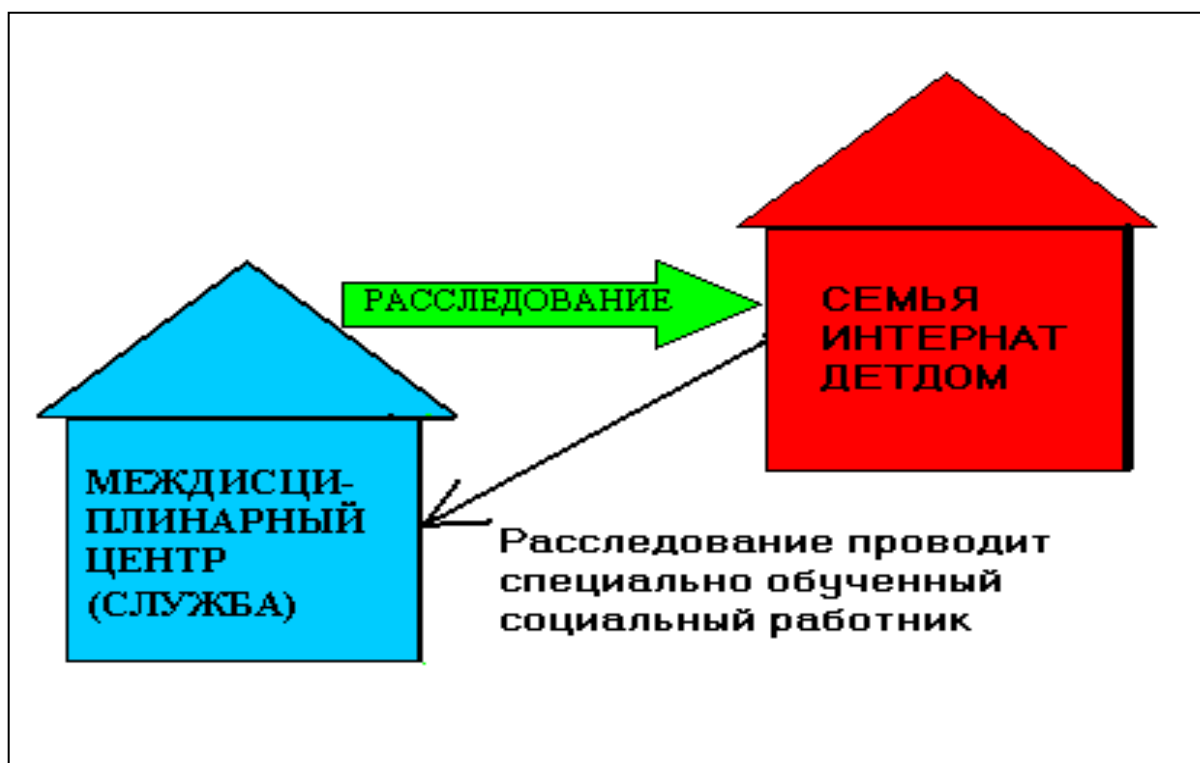
Для успешного функционирования междисциплинарной команды наиболее приемлемой формой управления является вариант **«команды согласия»**, который используется для малочисленных команд, состоящих из профессионалов в своей области. Каждый из специалистов междисциплинарной команды «закрывает» автономный участок работ, и его мнение является чрезвычайно важным для команды в целом. Все ответственные решения принимаются коллегиально, реализует их руководитель команды или один из ключевых специалистов команды.

Функции лидера междисциплинарной команды можно свести к следующим пунктам (Б.Ю. Шапиро):

1. Планирование деятельности команды.

2. Прием сотрудников на работу, поиск специалистов и проведение собеседований.
3. Общая координация и распределение обязанностей среди членов команды.
4. Своевременное информирование сотрудников и членов команды.
5. Анализ и оценка проделанной работы.
6. Подготовка и предоставление отчетов о проделанной работе, в т.ч. финансовых.
7. Обеспечение оптимального режима работы команды, планирование и подготовка групповых встреч.
8. Обеспечение условий профессионального роста членов команды с целью повышения эффективности работы. К данной области деятельности относится как непосредственное обучение членов команды, так и обеспечение супервизии на местах работы.

Существует точка зрения, что лидером команды может стать специалист, получивший образование в области социальной работы и имеющий опыт работы в структуре междисциплинарных команд. Он не может работать в команде по совместительству в отличие от всех других ее членов (Б.Ю. Шапиро).



членов и понимании ценности детства, важно, чтобы ее руководителем являлся неформальный лидер, авторитет которого в профессии и жизни поддерживался каждым членом команды. В литературе по эффективности командной работы приводятся требования к лидерам команд (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева). Руководитель междисциплинарной команды должен соответствовать *требованиям, предъявляемым к лидеру*:

- Лидер должен являться носителем ценностей команды, верить в ее миссию.
- Лидер должен уметь развиваться вместе с командой.

- Лидер должен обладать хорошими организаторскими способностями. Начиная действовать видеть, конечную цель.
- Лидер должен быть внимательным к людям, уметь видеть, прежде всего, их созидательные способности, понимать индивидуальность каждого.
- Лидер не должен использовать знание слабых сторон специалистов междисциплинарной команды для манипуляции ими (сознательного провоцирования чувства вины, страха, угроз и пр.).
- Лидер должен обладать положительным мышлением: осознавать собственные глубинные ценности и действовать в соответствии с ними; не искажать информацию на основе собственных внутренних противоречий и нерешенных конфликтов; верить в успех, создавать положительные мысли; в сложных ситуациях всегда искать выход, не впадая в отчаяние.
- Лидер должен уметь честно и объективно анализировать собственные действия и решения, а также действия членов междисциплинарной команды.
- Лидер должен быть «человеком команды», а не индивидуалистом или отшельником; обладать высокой коммуникативной компетентностью: уметь устанавливать и поддерживать контакты, понимать и принимать различные точки зрения специалистов, конструктивно взаимодействовать с людьми, в ситуации критики и оценки собственной деятельности и деятельности команды в целом и т.п.
- Лидер должен уметь грамотно распоряжаться своим и чужим временем, четко расставлять приоритеты в работе.
- Лидер должен уметь грамотно планировать рабочую нагрузку и мероприятия по восстановлению сил, как для себя, так и для других членов команды. Это особенно актуально, если учесть, что специалисты междисциплинарной команды работают с предотвращением насилия – особой стрессогенной ситуацией, где высоко эмоциональное напряжение.

Учитывая эти требования, руководитель междисциплинарной команды не должен забывать о том, что многие члены команды могут неосознанно предъявлять к лидеру более высокие требования, чем к самим себе. В лидере они хотят видеть воплощение тех способностей, которыми не обладают сами и связывают с ним надежды на самореализацию и успех в жизни. Поэтому разочарование в лидере – руководителе наносит серьезный урон не только личностному статусу отдельных членов команды, но и всей междисциплинарной команде в целом.

В связи с этим лидер должен быть все время на шаг впереди и открывать для команды новые горизонты в деятельности, мотивируя их.

6. Мотивация и поддержание тонуса специалистов междисциплинарной команды

Важным моментом командообразования в области предотвращения насилия в отношении детей является получение информации от членов команды о том, что побуждает их заниматься проблемой насилия и жестокого обращения с детьми.

Известно, что любая деятельность всегда побуждается определенными мотивами. Мотивы – это то, ради чего выполняется деятельность (например, ради самоутверждения, денег, долга перед обществом, одобрения других людей и т.д.). Понимая мотивы, которые побуждают человека к активности, можно влиять на его поведение и деятельность.

Мы провели исследования мотивов, которые чаще всего побуждают человека к некоммерческой, общественной деятельности. Руководителям и специалистам 13 междисциплинарных команд Нижегородской области был предложен список мотивов деятельности. Мотивы было необходимо проранжировать по степени того, как они активизируют деятельность, и побуждают специалистов междисциплинарной команды заниматься предотвращением насилия и жестокого обращения в отношении детей.

Мы получили следующие результаты (Таблица 5):

Таблица 5.

№ ранга мотива по степени его значимости	Вид и содержание мотива	Средний балл
1	<u>Мотив интереса к процессу и содержанию деятельности</u> состоит в том, что человеку нравится выполнять свою работу, проявлять свою интеллектуальную и физическую активность. Его интересует содержание того, чем он занимается	9.3
2.	<u>Мотив саморазвития</u> - стремление к реализации своих способностей и желание ощущать свою компетентность	9.1
3.	<u>Мотив присоединения</u> - стремление к установлению или поддержанию отношений с другими людьми, стремление к контакту и общению с ними. Желание получать удовлетворение от общения, возможность быть членом команды.	8.7
4.	<u>Мотив достижения</u> - стремление достичь высоких результатов и мастерства в деятельности	8.3
5.	<u>Мотив долга и ответственности перед обществом, группой, отдельными людьми</u>	7.4
6.	<u>Мотив внешнего одобрения</u> - стремление человека получить одобрение других людей	4.8
7.	<u>Мотив материального вознаграждения</u> - стремление человека получить дополнительную финансовую и другую материальную поддержку	4.7
8.	<u>Мотив самоутверждения</u> - стремление утвердить себя в обществе. Он связан с чувством собственного достоинства, честолюбием, самолюбием. Человек пытается доказать окружающим, что он чего-то стоит, стремится получить определенный статус в обществе,	4.3

	хочет чтобы его уважали и ценили	
9.	<u>Мотив избегания неприятностей и наказания</u> - осознание неприятностей и неудобств, которые могут возникнуть в случае невыполнения деятельности, либо несогласия выполнить ту, или иную работу	2.6
10.	<u>Мотив власти</u> - стремление влиять на людей и руководить ими	1.6

Результаты представленные в таблице, позволяют нам сделать вывод о значимости для членов междисциплинарных команд Нижегородской области, следующих мотивов: *интереса к процессу и содержанию деятельности, саморазвития и присоединения - стремления к установлению или поддержанию отношений с другими людьми.*

В современной литературе по психологии управления (И.Д. Ладанов., В.П. Пугачев, А.Л. Свенцицкий, В.В. Столин) представлены исследования, которые показывают, что с ростом профессионализма уменьшалась значимость такого мотива как повышение квалификации, саморазвитие, а так же мотив значимости работы. Показано, что для мужчин важны содержание и общественная значимость работы, ее разнообразие, творческие возможности. Они в большей степени осознают социальную значимость своего труда. Для женщин важнее взаимоотношения в коллективе, условия труда, размер заработка.

Мотив материального вознаграждения занял в нашем исследовании 7 место. Это может являться подтверждением того, что не только деньги являются важным мотивационным фактором деятельности. Обзор исследований роли материального вознаграждения как мотивационного фактора показывает, что деньги согласно различным данным занимают с 3 по 7 место в иерархии мотивов (В.К. Виллюнас).

В повседневной деятельности мы отмечаем, что если человеку интересно какое-то дело, если оно глубоко его затрагивает, то он проявляет к нему особое отношение, он стремится в этой деятельности получить высокий результат, он уделяет ей больше сил и внимания, испытывая при этом чувство удовлетворения. Важно также и то, что в такой деятельности у него интенсивно развиваются профессиональный опыт и мастерство. Таким образом, то, к чему личность проявляет устойчивый интерес, становится, как правило, объектом ее инициативного и ответственного отношения. Другими словами, мотивация, основанная на интересе, составляет сущность ответственного и инициативного отношения к деятельности.

Следовательно, если мы сумеем в условиях деятельности пробудить или осуществить формирование интереса к ней, мы обеспечим психологические условия для формирования ответственного, инициативного отношения к делу. Если мы хотим соответствующего отношения к делу, то необходимо создать такие условия, при которых работникам интересно было бы заниматься конкретной деятельностью, или такие условия, при которых не терялся бы интерес к работе.

Особенности принятия решений в междисциплинарной команде специалистов, работающих в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми*

Для принятия решения существуют различные базовые методы, выбор которых зависит от особенностей задачи, которая стоит перед группой. Обычно, схема принятия решения содержит следующие последовательные шаги: *определение возможных вариантов действий - отбор вариантов - оценка полезности вариантов - выбор варианта действий - оценка правильности принятого решения.*

Все вышесказанное имеет несомненное отношение и к принятию решений в междисциплинарной команде специалистов, работающих в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми.

За последние десятилетия число случаев и заявлений по поводу насилия и жестокого обращения с детьми, пренебрежения их нуждами значительно выросло, как в зарубежных странах, так и в России. Увеличение случаев насилия высветило проблему компетентного, последовательного и валидного принятия решений. Как мы уже говорили ранее, и специалисты междисциплинарных команд, и работники ведомств и организаций, в обязанности которых входит защита детей, должны принимать крайне сложные решения. Это касается решений относительно открытия дела о совершении насилия или пренебрежения нуждами ребенка, удаления ребенка из семьи и возвращения и т.п. Решения, касающиеся безопасности детей часто подвергаются критике как неправильные и /или непоследовательные.

Поэтому сегодня требуются новые методы, чтобы помочь специалистам, работающим в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми принимать решения эффективно и компетентно, насколько это возможно. Инструменты также необходимы, чтобы помочь специалистам принимать квалифицированные и надежные решения в отношении как в случаях, когда необходима неотложная помощь, так и в тех случаях, когда очевиден долговременный риск применения насилия по отношению к ребенку. Стратегии принятия решений необходимы, чтобы помочь специалистам сфокусировать ограниченные ресурсы на тех семьях, которые имеют самый высокий риск. Эти инструменты принятия решений должны внедряться в систему ведения случая/дела, которая включает определенные виды помощи, механизмы для последующей оценки, методы измерения нагрузки на специалиста и процедуры гарантирующие контроль надежности и качества.

Для принятия решения в тех случаях, когда риск и потребность в помощи наиболее высоки, мы предлагаем модель, которая используется для того, чтобы снизить частоту плохого обращения* с детьми через повышение компетентности и эффективности работы специалистов междисциплинарных команд, и работников ведомств и организаций, защищающих права детей.

В модели структурированного принятия решений (СПР) на различных уровнях процесса принятия решения по конкретному случаю плохого обращения с ребенком (при начальном расследовании; изъятии ребенка из семьи; открытии/закрытии дела, и

* Под **принятием решения** понимают - совокупность психических процессов, основными функциями которых являются определение возможных вариантов действия, оценка их полезности и вероятностей, выбор одного из возможных вариантов действия, и оценка правильности сделанного выбора.

* «Плохое обращение» - используется нами как термин, включающий и насилие, и пренебрежение нуждами ребенка.

возвращении ребенка в семью) используются инструменты оценки степени риска. Эта система оценки, основанная на исследованиях, классифицирует каждую конкретную семью в зависимости от вероятности продолжения в ней насилия и пренебрежения нуждами ребенка.

Принципы структурированного принятия решений

Ключевой компонент структурированного принятия решений – использование основанных на данных исследований инструментов оценки риска. Другими словами, это нахождение достаточно простых и высоко эффективных инструментов, чтобы определить семьи с низким, высоким и средним риском повторного насилия.

Модель СПР основана на **четырёх базовых принципах**.

1. *Поскольку решения могут быть значительно улучшены, когда они структурированы, каждый специалист в каждом случае должен рассмотреть специфические критерии через строго структурированные процедуры оценки.* Отсутствие ясно определенных критериев принятия решений и определения как специалисты должны применять эти критерии приводит к непоследовательности и иногда ошибкам в работе со случаями.
2. *Порядок (неотложность) действий, в случаях насилия над ребенком должен прямо соотноситься с результатами. Ожидания и порядок ведения случая междисциплинарной командой, или специалистами, работающими в области защиты детей должны быть ясно определены и стандарты практики должны быть измеримы.* Процесс оценки имеет малое значение до тех пор, пока его результаты прямо не приводят к правильным решениям. Решения должны быть структурированы, чтобы гарантировать, что неотложная помощь оказывается в тех случаях, когда риск насилия и пренебрежения нуждами ребенка наиболее велик. Более того, если специалисты, организации или ведомства применяют установление порядка неотложности на практике, они должны для каждого типа случаев иметь ясно определенные и последовательно примененные стандарты действий, дифференцированные в соответствии с уровнем риска. Такие дифференцированные стандарты случаев помогают сфокусировать использование ресурсов и обеспечивают степень надежности, которая часто упускается службами защиты детей.
3. *Все, что служба защиты детей делает – от обеспечения услуг в индивидуальном случае до обеспечения финансирования для лечения – должно основываться на процессе оценки.* Оценка риска и потребностей семьи, например должны быть прямо связаны с планом оказания помощи. Проанализированные в целом данные оценки также помогают определить интенсивность и широту ресурсов помощи, необходимых в данном сообществе/регионе. Сходным образом, оценка и результаты классификации случая прямо связаны со стандартами оказания услуг, принятом в данной службе защиты детей, что в свою очередь определяет нагрузку специалистов и требования к финансированию.
4. *Одна, ригидно определенная модель не может отвечать нуждам каждой службы защиты детей.* Не все региональные и районные службы защиты детей организованы так, чтобы предоставлять услуги сходным образом. Не всегда у них одни и те же права и предписания в оказании помощи. Каждая система строится на группе принципов и компонентов, которые затем адаптируются в местной практике и законодательным положениям/инструкциям. Процесс разработки модели включает значительную работу руководителей и работников местных служб защиты детей. В этой работе несомненно могут принимать участие и члены междисциплинарной

команды, работающей по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Результат этого – это специфичная для данной службы защиты или междисциплинарной команды система, «принадлежащая» им и построенная на их сильных сторонах как организации, оказывающей определенные услуги.

Модель Структурированного Принятия Решений

Модель СПР имеет несколько основных компонентов. В центре системы - серия инструментов, которые используются, чтобы оценить каждую семью и структуру оказания помощи междисциплинарной командой или другой службой защиты ребенка. Следующие инструменты используются на нескольких этапах принятия решений от первичного принятия до воссоединения.

- Система оценки неотложности реагирования определяет как быстро специалисты, которые проводят расследование должны отреагировать на заявление о подозрении на насилие над ребенком/пренебрежение
- Оценка безопасности определяет угрозу немедленного вреда и определяет шаги, необходимые, чтобы защитить детей.
- Основанная на данных исследований оценка риска позволяет предположить вероятность будущего насилия/пренебрежения.
- Стандартизированные оценки сильных сторон и нужд семьи и ребенка.
- Периодическая переоценка безопасности, риска и нужд, чтобы определить потребность в изменении уровня услуг.

Каждый инструмент оценки предназначен специально для использования в определенной ключевой точке в процессе работы со случаем. То, что каждый инструмент фокусируется на определенной точке принятия решений, делает модель более ясной и позволяет службам защиты детей более эффективно проверять следование установленным положениям и процедурам. Хотя инструменты модели СПР определяют критические факторы оценки для каждой точки принятия решений, модель также включает способы учета уникальных характеристик случая, которые могли оказаться не зафиксированными инструментом. Большинство инструментов СПР включают общее условие, которое позволяет специалистам изменить указанное инструментом решение, когда необходимо. СПР не заменяет мнение специалиста - оно обеспечивает объективные рамки, отражающие положения службы защиты детей.

Второй основной компонент – это использование уровня помощи (например, низкий, средний и высокий) с минимальными стандартами в оказании помощи для каждого уровня. Уровни помощи и связанные с ними стандарты созданы для того, чтобы обеспечить концентрацию времени и внимания специалистов на тех семьях, риск насилия в которых наиболее высок.

И, наконец, модель также включает два компонента, связанных с управлением:

- Измерение нагрузки и финансирования для определения количества специалистов, необходимых, чтобы выполнить требуемую работу.
- Компонент управленческой информации, который использует суммарные данные оценки семей, данные об ответах службы/решении и данные нагрузки, чтобы помочь менеджерам в планировании, контроле, определении бюджета и оценке работы службы защиты детей.

Таблица 6. Компоненты системы структурированного принятия решений.

Компонент	Когда используется	Цель/Решения	Метод развития
1. Неотложность /порядок реагирования	В момент получения заявления	Принять заявление или нет, как быстро реагировать	Законодательные акты/согласие
2. Оценка безопасности	В начале расследования; до какого либо перемещения ребенка и когда рассматривается возвращение ребенка	Определить немедленную угрозу вреда и потенциальные защищающие вмешательства/перемещение ребенка	Законодательные акты/согласие/ Исследование
3. Оценка риска	По завершении расследования	Оценить долговременную вероятность повторного насилия или пренебрежения, принять решение об открытии или закрытии дела в СЗР, уровне помощи	Исследование риска
По завершении расследования (типично в случае открытого дела)		Оценить сильные стороны/нужды семьи, помочь определить уровень помощи, вести план работы с делом	Законодательство/согласие
По завершении расследования (типично для тех, кто помещается вне дома)		Оценить сильные стороны/нужды ребенка, вести план услуг для ребенка	Законодательство/согласие
4. Классификация и стандарты помощи/услуг	По завершении риска/нужд	Распределить уровни помощи для открытых дел	Законодательные положения
5. Переоценка риска/нужд	Каждые 3-6 месяцев	Измерить прогресс, скорректировать уровень помощи и план работы с делом, закрытие дела	Исследование/законодательные положения
6. Оценка воссоединения	Когда рассматривается возвращение из фостерной системы (помещения вне дома)	Переоценить риск, безопасность, выполнение терапевтического плана, выработанного СЗР, и посещений	Исследование/законодательство
7. Управление нагрузкой	Постоянно	Оценить количество необходимого персонала, распределение нагрузки,	Исследование нагрузки

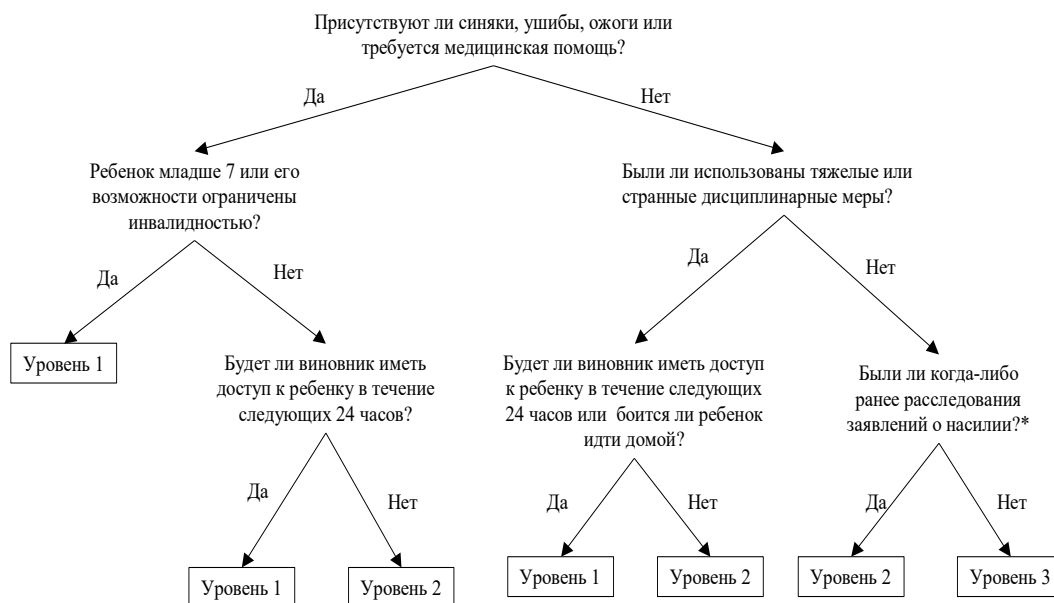
		распределение дел	
8. Управленческая информация	Постоянно	Контролировать гарантию качества, планирование, оценку работы, выделение средств	Суммарные данные результатов оценки (дел); направлений на услуги/получение помощи; нагрузки; результаты

Оценка неотложности ответа (реагирования) на заявление

Большинство полномочных организаций начинает процесс СПР после решения расследовать заявление о НИП. На этом этапе, специалистам необходимо определить, как быстро нужно прореагировать на заявление о насилии решения (см. Рисунок 3). Например, в одном из районов штата Огайо (США) все расследования сортируются на три группы. Неотложность 1 (те, которые требуют реагирования в течение 1 часа), неотложность 2 (реагирование в 24 часа), и неотложность 3 (в 72 часа).

Рисунок 3 иллюстрирует систему неотложности реагирования для использования в случаях подозрения на физическое насилие. В этой системе ответ на каждый вопрос направляет работника к следующему вопросу, который должен быть задан и, достаточно быстро, к уровню предполагаемого ответа. Из-за различий в законах и отличий в положениях служб защиты детей в США, система неотложности реагирования отличается в разных уполномоченных организациях. Все системы, однако, обеспечивают систематическое применение специалистами определенных критериев при работе с каждым случаем насилия над ребенком.

Рисунок 3. Дерево принятия решений о порядке неотложности реагирования: случаи физического насилия (пример)



Уровень 1 = Реагирование в 24 часа

Уровень 2 = Реагирование в 48 часов

Уровень 3 = Реагирование в 3-5 рабочих дней

*Если не можем определить природу ранее расследованных обвинений, обведем «да».

Children's Research Center, 2001

Мы остановились лишь на некоторых компонентах модели структурированного принятия решений. Тем не менее, любая программа, которая эффективно уменьшает насилие и пренебрежение нуждами детей может служить в качестве профилактической стратегии.

Глава 5. ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Программы профилактики и реабилитации включают в себя:

Образовательные программы:

- Для детей школьного возраста;
- Для студентов вузов и ссузов;
- Для родителей;
- Для специалистов.

Программы многопрофильной (психологической, юридической, педагогической, социальной, медицинской) консультативной помощи:

- Семьям;

- Специалистам;
- Детям и подросткам.

Программы посещения семей:

- До- и послеродовой патронаж всех семей;
- Посещение семей службами социальной помощи;
- *Посещение семей педагогами образовательных учреждений*

Многопрофильная реабилитация неэффективна, если осуществляется изолированно,

- без опоры на достоверную статистику;
- не носит комплексный и системный характер;
- организована только с жертвой, без работы с насильником и социальным окружением;
- существует вне юридической поддержки;
- организована в отрыве от профилактической работы;
- проводится без дальнейшего мониторинга случаев и ситуации в целом

Как показывают многочисленные исследования (как правило, зарубежные) и опыт работы, насилие имеет выраженный циклический характер: практически каждый акт насилия имеет насильственную предысторию насильника, и практически всегда насильственные действия имеют тенденцию к повторению. Поэтому задача реабилитации жертв насилия должна решаться как совокупная задача не только помощи жертве, но и работы с насильником и социальным окружением жертвы. Это во-первых.

Во-вторых, реабилитационные мероприятия не имеют смысла, если они не включены в систему предупреждения возникновения проблемы, в систему профилактической работы. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения различают первичную, вторичную и третичную профилактику. Термин «первичная профилактика» применяется к мерам, направленным на все население; термин «вторичная профилактика» означает меры направленные на тех, кто еще не переживал инцидента насилия, но находятся в ситуации повышенного риска этого, и термин «третичная профилактика» обозначает меры вмешательства в случаях, когда насилие над ребенком уже совершилось, и вмешательство направлено на предупреждение повторения насилия в будущем. Таким образом, собственно реабилитационные мероприятия составляют вид третичной профилактики.

Как правило, реабилитационные мероприятия нуждаются в оценке действенности и качества. Во многих странах проводятся специальные исследования результативности реабилитационных программ. Результаты этих исследований определяют возможность применения программы в реабилитационной практике. Несмотря на то, что этих исследований недостаточно, можно отметить следующие проблемы:

- в реабилитационных мероприятиях применяются различные терапевтические подходы, которые демонстрируют различную степень улучшений;
- некоторые виды реабилитации имеют кратковременный эффект и считаются неэффективными;
- непоследовательная и мозаичная реабилитация не дает позитивных изменений;
- существенным фактором успеха реабилитационных мероприятий является семейный контекст.

Образовательные программы

1. Для детей школьного возраста:

- Тренинг для подростков «Сотрудничать со взрослыми: Я могу!»
- Программа практических занятий с элементами тренинга для подростков и юношей «Мой защищенный мир»

Тренинг для подростков «Сотрудничать со взрослыми: Я могу!»

Автор тренинга: **Ежов Дмитрий Иванович**, директор Центра Тренинга и Консультирования «12 коллегий» (г. Санкт-Петербург), руководитель программы развития интеллектуально одаренной молодежи г. Санкт-Петербурга.

Подростковый возраст часто наделяют эпитетом “трудный”. Можно утверждать, что этот возраст труден, прежде всего, для взрослого, сталкивающегося с неожиданно быстрым взрослением человека. Для подростка же этот возраст предстает скорее как время новых открытий в себе и окружающем мире и основное его ощущение - это ощущение захватывающей новизны жизни, ее многообразия и своих возможностей найти в этой жизни свое неповторимое Я.

Отечественные исследования, проведенные в последние годы, показывают, что взаимоотношения взрослых и подростков становятся все более напряженными, в частности отсутствует атмосфера тепла и интимности между ними. Большая часть подростков испытывает эмоциональное отвержение со стороны взрослых (отношение “не до тебя”). Взрослым не хватает ни эмоциональных, ни физических сил на то, чтобы оказать эмоциональную поддержку, помощь детям. Напротив, родители, родственники, учителя, выступают источником напряжения в отношениях с подростками, транслируя им собственные страхи, тревогу, проявляя агрессию. В итоге нередко подросток испытывает насилие со стороны взрослого. Это может быть психологическое, физическое или информационное насилие.

Тренинг «Сотрудничать со взрослыми: я могу!» направлен на повышение успешности подростка в сфере взаимодействия со взрослыми. В программе акцент сделан на то, чтобы понять, что может сделать молодой человек сам, чтобы успешно разрешать проблемы, возникающие в общении со взрослыми, и, более того, предупреждать их возникновение. Такой подход способствует большей самостоятельности подростка, ответственности, а, значит, взрослению.

Программу может проводить психолог, педагог или социальный работник, имеющий опыт проведения тренинговых программ, работающий с подростками, знающий особенности подросткового возраста.

Условия реализации программы:

1. Программа рассчитана на учащихся 8-10 классов. В зависимости от возраста участников группы, программа может видоизменяться.
2. Оптимальное число участников группы 14-16 человек (учащиеся 8-10 классов – 16 человек в группе; учащиеся младше 8 класса – 14 человек в группе и меньше).

3. Общий объем программы – 32 часа. Программа тренинга рассчитана на 4 дня работы по 8 часов в день. Возможно уменьшение общего количества часов до 24; количества часов в день – до 4 (но не меньше).
4. Группы могут быть смешанными (по полу, возрасту).

Рекомендации по использованию программы:

1. Обязательна предварительная встреча тренера с каждым участником программы с целью формирования мотивации на участие подростка в тренинге.
2. Необходимо наличие видеокамеры для реализации отдельных блоков программы.

Эффективность программы оценивается путем:

анализа тренером анкет подростков о программе; откликов родителей, педагогов, социальных работников об изменениях в детях, произошедших в них за время тренинга или после него.

Содержание тренинга представлено следующими блоками информации:

ВВЕДЕНИЕ

1. Создание работоспособности.
Создание благожелательной, доверительной и рабочей атмосферы в группе.
2. Ориентация в проблеме.
Обнаружение и актуализация проблемных областей. Выявление образа «взрослого» и образа «подростка», существующего в подростковом сознании.

ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

3. Три мира (взрослых, подростков, общий)
Определение границы этих миров. Осознание разницы позиций в общении взрослого и подростка. Выявление особенностей взаимоотношений взрослых и подростков, пути их изменения. Преимущества открытости в общении взрослых и подростков; отвага быть искренним, открытым.
4. Типология поведения (деструктивные и конструктивные способы взаимодействия; манипуляция)
Выявление деструктивных и конструктивных способов поведения. Диагностика чувств, которые то или иное поведение вызывает у окружающих. Выход на эффективность конструктивного способа взаимодействия. Выявление механизмов и способов манипуляции в общении взрослых и подростков. Диагностика чувств, которые вызывает манипулятивное поведение. Обсуждение причин лжи и последствий, которые она имеет.
5. Эмоции и чувства: осознание и конструктивные способы выражения.
Развитие сензитивности к собственным чувствам и чувствам других людей. Понимание языка чувств. Конструктивные способы выражения эмоций.
6. Мотивы поведения взрослых.
Понимание поведения взрослых через осознание мотивов этого поведения. Отреагирование чувств относительно взрослых. Осознание того, что значит принимать взрослых.
7. Формирование навыков конструктивного взаимодействия со взрослыми.
Развитие навыков эффективного взаимодействия.

8. Ответственность подростка за формирование конструктивных отношений со взрослыми.

Осознание границ собственной ответственности.

9. Самоценность. Повышение самооценки.

Поиск внутренних ресурсов. Понимание ценности другого человека. Развитие умения получать поддержку от взрослых и оказывать ее. Получение поддержки от группы.

ЗАВЕРШЕНИЕ ТРЕНИНГА

10. Личностная обратная связь («чемодан»).

Позитивное завершение межличностных отношений в группе. Личностная поддержка.

11. Итоги тренинга.

Осознание и структурирование опыта, полученного на тренинге. Выявление индивидуальных вариаций полученного опыта.

Блоки 4, 6, 7 – сквозные.

Программа практических занятий с элементами тренинга для подростков и юношей «Мой защищенный мир»

Автор программы: **Глуздова Ольга Викторовна**, к.психол.н., доцент кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета

Ребенок может столкнуться с насильственными действиями в любое время и в любой ситуации: в школе, на отдыхе, в общественном месте. Исключением не является и семья, не смотря на то, что данный социальный институт призван обеспечивать безопасность, которая является необходимым фактором для нормального развития ребенка. Насилие как социально - психологическая проблема является в настоящее время весьма актуальной и значимой.

Выбор детей подросткового и юношеского возраста как основного контингента в данной программе не случаен. В подростковый период происходит отдаление ребенка от родительской семьи, увеличение числа конфликтов с родителями, другими взрослыми, а так же со сверстниками. В подростковом возрасте закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок.

Важнейший момент в характеристике подростка, его новой социальной позиции – осознание своего «Я». Это осознание осуществляется и в самооценке, и в отношениях со сверстниками и взрослыми. Появляется моральная потребность проанализировать свои достоинства и недостатки, стремление понять, что в собственных поступках и целях является правильным или неправильным и т.д.

В юности окончательно преодолевается зависимость от взрослых и утверждается самостоятельность личности. Психологическое содержание юности связано с развитием самосознания, формированием нравственного сознания, устойчивого мировоззрения. В межличностных отношениях нарастает значение индивидуальных контактов и привязанностей. Неблагоприятные общественные и микросоциальные условия могут приводить к острым психологическим конфликтам и глубоким переживаниям, к кризисному переживанию юности.

Таким образом, программа «Я могу сказать «нет», включающая в себя укрепление структур «Я – взрослый», развитие адаптивных навыков поведения, укрепление и развитие конструктивных стратегий профилактики и преодоления ситуаций насилия и др., а так же способствующая стабилизации адекватной самооценки, является хорошей профилактической базой для формирования у подростков и юношей умений противостоять нефизическому насилию со стороны окружающих; направлена на активизацию, увеличение ресурсов, необходимых для противостояния различным жизненным трудностям подростковой жизни, связанных с эмоциональным насилием.

Цель: обучение стратегиям совладающего поведения и навыкам саморегуляции в подростковом и юношеском возрасте.

Программу может проводить психолог, педагог или социальный работник, имеющий опыт проведения тренинговых программ, работающий с подростками, знающий особенности подросткового возраста.

Условия реализации программы:

1. Программа рассчитана на подростков 14-16 лет.
2. Оптимальное число участников группы 12-15 человек.
3. Общий объем программы – 16 часов. Программа тренинга рассчитана на 4 дня работы по 4 часа в день. Возможно увеличение общего количества часов до 24.
4. Группы могут быть смешанными (по полу, возрасту).

Рекомендации по использованию программы:

Для работы потребуются следующие материалы: бейджи, плакат «Правила работы группы», вывески с афоризмами, бланки анкет, бланки опросника К. Томаса, информационные карточки «Способы преодоления ситуации нефизического насилия», фломастеры, мяч, отрывные карточки.

Эффективность программы оценивается путем:

анализа тренером анкет подростков о программе; откликов родителей, педагогов, социальных работников об изменениях в детях, произошедших в них за время тренинга или после него.

Содержание тренинга представлено следующими блоками информации:

ВВЕДЕНИЕ

1. Знакомство.

Создание у участников эмоционального настроя на работу в группе. Обсуждение ожиданий, опасений от работы в группе. Принятие правил работы в группе.

ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

2. Понятие насилия. Виды насилия. Нефизическое насилие.

3. Ситуации насилия.

Определение и обсуждение возможных ситуаций насилия. Зоны риска. Изучение типологии ситуаций, угрожающих возникновением нефизического насилия. Способы снятия напряжения после ситуации насилия. Определение конструктивных способов снятия напряжения после ситуации насилия.

4. Анализ индивидуально перенесенных ситуаций насилия.

Определение индивидуальных способов поведения внутри ситуации и ее предупреждения. Определение и обсуждение конструктивных стратегий поведения внутри ситуации насилия и способов профилактики. Укрепление навыков «психотерапевта» для других.

5. Профилактика насилия в социальной группе

Адаптивные навыки поведения. Анализ стратегии поведения в кризисной ситуации, угрожающей насилием. Повышение уверенности в себе. Стабилизация адекватной самооценки. Повышение ответственности за свое поведение. Осознание своей ценности и уникальности

ЗАВЕРШЕНИЕ

8. Личностная обратная связь.

Позитивное завершение межличностных отношений в группе. Личностная поддержка.

9. Итоги тренинга.

Осознание и структурирование опыта, полученного на тренинге. Выявление индивидуальных вариаций полученного опыта.

2. Для родителей

- Программа «Воспитание на основе здравого смысла»

- Программа «Изменение проблемного поведения ребенка»

Программа «Воспитание на основе здравого смысла»

Авторы программы: Реймонд Берк, Рон Херрон. Адаптация в России и научная редакция перевода **Татьяна Балашова**, к.психол.н., сотрудник Центра насилия над детьми и пренебрежения их нуждами, Университет Оклахомы (University of Oklahoma Health Sciences Center, Center on Child Abuse and Neglect) (США).

Разные родители придерживаются разной тактики воспитания, когда их дети плохо себя ведут. Некоторые терпеливо объясняют ребенку, какого поведения они ждут от него, обучают его правильно себя вести в той или иной ситуации. Другие зачастую ругают детей за их неправильное поведение, срываются на крик, бранят их, обзывают и наказывают физически. Иногда родители уступают детям только потому, что это легче, чем вступать в спор с ними. Когда детей подвергают телесным наказаниям, бьют, шлепают или дают подзатыльники – это наносит им эмоциональный и физический вред. Когда ребенка унижают, высмеивают или кричат на него – это тоже является неприемлемым, поскольку мешает правильному развитию ребенка. Программа направлена на помощь родителям в развитии навыков по воспитанию ответственных и

самостоятельных детей. Ее цель – показать родителям, как более эффективно учить своих детей правильно себя вести, не прибегая при этом к неподходящим наказаниям и жестокому обращению с детьми.

Программа «Воспитание на основе здравого смысла» была впервые проведена в январе 1989 г. в США. В настоящее время ее используют разнообразные организации и частные лица в 44 штатах Америки и в 12 зарубежных странах (Англия, Франция, Германия, Япония и др.). В России программа была впервые проведена в октябре 2002 г. в рамках проекта «Новые возможности» гранта Американского совета по международным исследованиям и обмену IREX и Нижегородского ресурсного Центра «Детство без насилия и жестокости». Тренинг проводила к.психол.н, Татьяна Балашова.

Результаты работы по программе в мире и в России показывают, что дети, родители которых учились по программе «Воспитание на основе здравого смысла», демонстрируют меньше отклонений в поведении; родители в большей степени удовлетворены отношениями с детьми и используют меньше физических наказаний, чем до обучения. Программа позволяет справиться с широким кругом проблем:

- Дети не выполняют указания родителей;
- Дети плохо ведут себя в общественных местах;
- Трудные отношения в семье между детьми;
- Курение, алкоголь, наркотики;
- Соблюдение детьми требований безопасности и др.

Условия реализации программы:

1. Общий объем программы – 12 часов. Программа состоит из шести занятий. Каждое занятие продолжается 2 часа.
2. Занятия проводятся с группой 12 – 15 человек в форме тренинга.
3. Для проведения программы необходимы:

Руководство для тренера, книга для родителей, раздаточные материалы (тексты домашних заданий, рисунки, бланки оценки уровня развития навыков), анкеты обратной связи, видеоматериалы. Для демонстрации видеоматериалов необходимы телевизор и видеомаягнитофон.

Рекомендации по использованию программы:

Рекомендации по использованию программы могут касаться различных областей: особенности формирования тренинговых групп, особенности организации занятий, использование методических материалов, поддержка родителей во время прохождения тренинга и в посттренинговый период.

1. В целях повышения эффективности проведения занятий и для сохранения высокой мотивации участников рекомендуется формировать группы родителей с детьми одной возрастной группы: дошкольники, младшие школьники, школьники средних классов, подростки, юноши и девушки. Такая *однородность групп по возрасту детей* будет способствовать более тщательной и многогранной проработке типичных проблем взаимодействия родителей с детьми, и обсуждаемая проблематика будет актуальна для большинства участников.
2. Участниками программы могут быть не только родители, но и *любые специалисты*, работающие с детьми, например, учителя, воспитатели детских садов и др. Однако

в этом случае, методические рекомендации требуют определенной доработки и проводить такой тренинг целесообразно специалисту, имеющему большой опыт проведения программы с родителями. В этом случае программа, возможно, будет включать и методический блок, в ходе которого специалисты могут обучиться тому, как они могут передавать родителям своих подопечных навыки воспитания на основе здравого смысла и совместно осуществлять согласованную тактику воспитания.

3. Наиболее оптимальный вариант проведения занятий – *еженедельные встречи с участниками*. Однако, в случае необходимости, например проведение выездной программы в отдаленных районах региона, программу можно проводить в течение двух дней, работая каждый день по 6 часов. С одной стороны, это уменьшает возможность полноценно выполнять домашние задания по каждой теме программы и может снижать эффективность тренинга. С другой стороны такая форма организации занятий позволяет быстрее вырабатывать синтетические навыки воспитания, участники лучше осознают целостность процесса воспитания.
4. Касаясь особенностей работы с методическими материалами программы, следует отметить их продуманность, логичность, структурированность и четкость. Авторы программы рекомендуют *строго придерживаться разработанных планов* каждого занятия. Те части текста, которые выделены жирным шрифтом, ведущему желательно цитировать без изменений. Это особенно удобно для начинающих тренеров. По мере накопления опыта, для объяснения навыков ведущие будут использовать свои слова, можно уходить от чтения текста, заменять его своим рассказом об изучаемом навыке, приводя примеры из опыта работы с другими группами. Рекомендуется сохранять структуру занятий, время на изучение отдельного навыка и соотношение времени на теоретическую и практическую работу. Важно, чтобы на ролевые взаимодействия и отработку навыков участниками оставалась примерно половина времени каждого занятия.
5. Не все родители сразу могут перестроиться на новые формы отношения с детьми, особенно, если до этого времени в их обычную практику воспитания входили окрики, критика детей, телесные наказания. Ведущему важно замечать малейшие сдвиги участников в освоении новых навыков и поддерживать участников в стремлении к изменениям. Характер их взаимоотношений с детьми складывался на протяжении долгого времени и возможности быстрых изменений ограничены. Однако системное использование новых приемов, изменение поведения родителей обязательно приведет к изменению поведения детей, и будет способствовать улучшению их отношений. Если есть такая возможность, желательно проведение *дополнительной встречи с участниками* через 2 или 3 месяца после обучения. На такой встрече родители могут обсудить с ведущим возникающие у них трудности в использовании навыков, поделиться своими успехами, поставить задачи на будущее.

Эффективность программы значительно повышается, если ее используют междисциплинарные команды специалистов по профилактике насилия и жестокого обращения с детьми или при работе со случаем насилия, при коррекции семейных отношений. Можно сказать, что сама программа носит междисциплинарный характер. Программа разработана таким образом, что ведущим, работающим по ней может стать любой специалист, профессионально связанный с воспитанием и детско – родительскими

отношениями – учитель, воспитатель, врач, социальный работник, юрист, психолог, психиатр. Это позволяет специалистам формировать единый подход в планировании работы по профилактике насилия над детьми, в ее проведении, формировать единое понятийное пространство, в рамках которого может строиться коррекционная работа команды и оцениваться ее результаты. Возможно проведение тренинга двумя ведущими, специалистами междисциплинарной команды. В этом случае профессиональный опыт и знания каждого из них могут существенно обогатить содержательный аспект программы, проводить анализ поведения участников с различных точек зрения.

Содержание.

1. ЗАНЯТИЕ ПЕРВОЕ. Родители как воспитатели.

Основная задача программы – научить родителей быть родителями и правильно воспитывать своих детей, научить их обучать своих детей должному поведению. Следует отметить, что теоретической основой тренинга является когнитивно – бихевиоральный подход, в связи с чем, основным теоретическим конструктом программы является «поведение». Авторы определяют поведение как «все то, что говорит или делает человек, и что мы можем увидеть, услышать или измерить». В основе изменения поведения лежат последствия – то, что следует за поведением и влияет на то, будет ли это поведение повторяться. Последствия помогают детям узнать, что их действия приводят к определенным результатам – положительным или отрицательным. Это помогает им понять, что у них есть выбор и от того, что они выберут во многом зависит то, что с ними будет происходить. На первом занятии вводится понятие «положительные последствия» и «отрицательные последствия» и родителей обучают, как они могут их использовать для изменения поведения детей.

Цели ведущего:

- Познакомиться с участниками и дать общий обзор структуры курса;
- Объяснить родителям, что значит конкретно описывать поведение детей и такое положительные и отрицательные последствия;
- Продемонстрировать на примерах конкретное описание поведения и использование положительных и отрицательных последствий;

Цели родителей:

- Научиться наблюдать за поведением ребенка и давать конкретное описание поведения;
- Научиться использовать последствия, чтобы изменять поведение детей;
- Выявить положительные и отрицательные последствия, которые могут быть эффективными для их детей.

2. ЗАНЯТИЕ ВТОРОЕ. Эффективная похвала.

Эффективная похвала заключается в том, чтобы искренне и с энтузиазмом реагировать на положительное поведение ребенка. Для применения эффективной похвалы есть ряд возможностей. Можно хвалить ребенка за то, в чем он уже преуспел. Если родители хотят, чтобы такое поведение сохранялось надолго, необходимо поддерживать его эффективной похвалой. Однако, родители воспринимают это как должное и не видят в этом ничего такого, за что можно похвалить, например, ребенок утром встает и сам заправляет постель. Кроме того, важно подмечать даже небольшие успехи детей в том, что обычно

дается им с трудом. Разумеется, можно похвалить ребенка за то, что он пытается научиться чему – то новому для себя, даже если это у него пока не очень получается.

Самым важным моментом в применении эффективной похвалы является правильное объяснение ребенку причин того, чем хорошо его поведение. Обычно родители, объясняя ребенку, почему он должен что-то делать приводят «родительские» причины, например, ложись скорее спать, потому что мне надо еще переделать кучу дел». Однако для ребенка важны «детские причины», которые помогают ему понять, почему то или иное поведение принесет пользу ему самому. Например, «Если ты сам убережешь игрушки, то будешь знать, где они лежат».

Цели ведущего:

- Объяснить родителям, что такое эффективная похвала, ее шаги и возможности использования.
- Продемонстрировать использование эффективной похвалы и дать родителям возможность потренироваться в ее применении.

Цели родителей:

- Познакомиться с шагами эффективной похвалы;
- Познакомиться с тем, в каких случаях применяется эффективная похвала;
- Научиться использовать эффективную похвалу.

3. ЗАНЯТИЕ ТРЕТЬЕ. *Профилактическое обучение.*

Профилактическое обучение состоит в том, чтобы научить ребенка тому, что ему понадобится в будущем, и заранее с ним в этом поупражняться. Прибегая к профилактическому обучению, родители закладывают будущий успех ребенка и стараются предупредить неправильное поведение. Профилактическое обучение используют перед новыми для ребенка ситуациями, например, если ему предстоит пойти в новую школу, или в тех случаях, когда ребенка ожидает ситуация, в которой у него уже были сложности, например, каждый раз, когда родители ему отказывают в чем – то, он начинает капризничать и спорить с ними. Важным аспектом этого занятия является обсуждение с родителями не только того, как обучать детей, но то, чему их обучать. Родители знакомятся с понятием «социальный навык» и учатся, как они могут обучить своих детей самым распространенным из них, например, как научить ребенка выполнять указания. Дети школьного возраста постоянно получают в школе множество указаний. Обучив детей тому, как следовать этим указаниям, родители помогают ребенку достичь успехов в школьном обучении.

Цели ведущего:

- Объяснить родителям, что такое профилактическое обучение и как его использовать;
- Продемонстрировать на примерах использование профилактического обучения и дать возможность родителям потренироваться в применении этого навыка.

Цели родителей:

- Познакомиться с шагами профилактического обучения;
- Познакомиться с тем, в каких случаях следует применять профилактическое обучение;
- Научиться использовать профилактическое обучение в воспитании ребенка.

4. ЗАНЯТИЕ ЧЕТВЕРТОЕ. *Корректирующее обучение.*

Корректирующее обучение состоит в том, чтобы в ответ на неправильное поведение ребенка родители учили его более приемлемым способам поведения и давали возможность в них потренироваться.

Цели ведущего:

- Объяснить родителям, что такое корректирующее обучение и как и когда его использовать;
- Продемонстрировать на примерах использование корректирующего обучения и дать возможность родителям потренироваться.

Цели родителей:

- Познакомиться с шагами корректирующего обучения.
- Познакомиться с тем, в каких случаях следует применять этот навык;
- Научиться использовать корректирующее обучение в процессе воспитания.

При применении корректирующего обучения важно родителям сохранять спокойствие, дать возможность ребенку исправиться и быть последовательным в применении положительных и отрицательных последствий. Например, если у вас в семье существует правило, что ребенок должен быть дома не позднее 21.30, будьте тверды в своем решении и, если он опаздывает, используйте корректирующее обучение, а, если приходит во время – примените эффективную похвалу.

5. ЗАНЯТИЕ ПЯТОЕ. *Обучение самоконтролю.*

Цели ведущего:

- Объяснить родителям, что такое обучение самоконтролю и как его использовать;
- Продемонстрировать на примерах обучение самоконтролю и дать родителям возможность потренироваться.

Цели родителей:

- Познакомиться с шагами обучения самоконтролю;
- Познакомиться с тем, в каких случаях применяется обучение самоконтролю;
- Научиться использовать навык обучения самоконтролю в практике воспитания.

Обучение самоконтролю применяется в тех случаях, когда ребенок продолжает себя неправильно вести и не реагирует на указания родителей. Прибегая к самоконтролю, родители помогают ребенку успокоиться, чтобы затем вернуться к обучению. При обучении самоконтролю родителям важно обращать внимание на свои физические действия, следить затем, чтобы не грозить пальцем, не повышать голос, не ругать ребенка. Следует заранее продумать последствия с тем, чтобы удержаться от назначения слишком больших и трудновыполнимых последствий, например: «не будешь гулять на улице целый месяц». Кроме того, важно самим родителям сохранять спокойствие и не спешить, дать ребенку достаточно времени, чтобы он мог успокоиться.

6. ЗАНЯТИЕ ШЕСТОЕ. *Обобщение пройденного.*

На этом занятии родители учатся использовать все полученные ранее навыки для решения проблем семейного воспитания. Важным аспектом этого занятия является развитие умения родителей оценивать конкретную ситуацию с воспитанием ребенка и принимать

решение, какой из навыков воспитания лучше всего применить для коррекции поведения ребенка в данной ситуации и как можно использовать другие навыки в работе с данной проблемой. Обучение заканчивается ответами на вопросы родителей по всему курсу и обратной связью участников.

Программа «Изменение проблемного поведения ребенка»

Программа «Изменение проблемного поведения ребенка» была разработана в **Центре по проблемам насилия и жестокого обращения с детьми Оклахомского Университета** и в период с 2001 по 2002 год адаптирована сотрудниками **Нижегородского ресурсного центра** к российским условиям. В процессе адаптации программы проводились супервизии американскими коллегами, использующими эту программу в своей деятельности.

Исследования, проводимые в области проблемы физического насилия, показывают взаимозависимость применения физических мер наказания и появление социально неодобряемых форм поведения. В числе основных нарушений поведения детей, подвергшихся физическому насилию, можно назвать следующие:

- агрессивность, антисоциальные действия и поступки, неконтролируемое поведение, демонстративное неповиновение;
- гиперактивность или конфликтность;
- частые приступы гнева;
- потенциальные правонарушения.

Исследование проблемы агрессивности и агрессивного поведения (в том числе и девиантного) показало, что основные модели поведения ребенок черпает в первую очередь из семьи, а так же из взаимоотношений со сверстниками и СМИ. Поэтому применение физических наказаний значимыми взрослыми способствует усвоению ребенком агрессивного поведения и реакция на такие взаимоотношения со взрослыми может проявляться в неконтролируемом поведении. Исследованиями показано, что те дети, которые в дошкольном и раннем школьном возрасте проявляли агрессию, став старше, с большой вероятностью, станут проявлять склонность к асоциальному поведению. В классическом исследовании Ли Робинс было осуществлено 30-летнее прослеживание развитие детей, состоявших на учете в специальных детских клиниках в 1920-х годах в США. Она обнаружила, что судьба тех детей, которых приводили в клинику с жалобами на асоциальное поведение, в общем – то, довольно печальна. Став взрослыми, они не только чаще подвергались арестам и заключениям, чем дети, составившие контрольную группу (родители которых никогда не обращались с проблемами поведения ребенка), но они так же испытывали гораздо больше трудностей в браке, имели более низкий заработок, весьма однообразные социальные отношения, гораздо чаще злоупотребляли алкоголем.

Из группы детей с асоциальным поведением только один из шести во взрослом состоянии отличался психическим здоровьем, вместе с тем приблизительно в четвертой

части случаев были выявлены психопатические расстройства личности. Дети, которые, став взрослыми, приобрели психопатические личностные расстройства, в детстве значительно чаще проявляли агрессивность по отношению к незнакомым людям или лицам, обладающим авторитетом. Исследования Ли Робинс касались детей, посещавших детские клиники в США много лет назад, и не обязательно допускать, что эти результаты так же точно отражают прогноз развития тех детей, которых наблюдаете вы в своей работе. Но, все – таки, необходимо учесть, что существует другие исследования, которые подтверждают общий итог развития таких детей, поэтому полученные Ли Робинс результаты можно считать применимыми сегодня и к нашим детям.

Для детей с хроническими расстройствами поведения типичной является тяжелая обстановка в семье, для которой характерна непоследовательная, малоэффективная либо исключительно суровая (или слишком слабая) дисциплина. Агрессивные дети часто вырастают в семьях, где в качестве дисциплинарных воздействий предпочитают силовые методы, особенно физические наказания. Учитывая специфику деятельности, следует отметить, что в большинстве случаев и приходится сталкиваться именно с детьми из таких семей.

Попытки сдерживать агрессивное поведение с помощью физических наказаний зачастую напоминает метание бумеранга. Желание свести агрессию на нет или, хотя бы, контролировать ее с помощью суровых наказаний фактически является подкреплением и может потворствовать агрессивному поведению и увеличивать уровень демонстрируемой агрессии.

Таким образом, использование физических наказаний как средства воспитания детей в процессе социализации скрывает в себе ряд специфических «опасностей»:

1. Взрослые, наказывающие детей, фактически могут оказаться для тех примером агрессивности.
2. Дети, которых слишком часто наказывают, будут стремиться избегать общения с данным взрослым или оказывать ему сопротивление
3. Если наказание слишком возбуждает или расстраивает ребенка, он может забыть причину, по которой его наказали и, таким образом, наказание не поможет усвоению правил приемлемого поведения.
4. Дети, изменившие поведение в результате столь сильного внешнего воздействия, скорее всего не сделают нормы, которые им пытаются привить, своими внутренними ценностями.

По сути дела физическое наказание заставляет скрывать внешние проявления нежелательного поведения, но не устраняет его.

Еще одна форма нарушения поведения ребенка – гиперактивность. У детей с подобным нарушением повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко. В таких случаях родители жалуются на то, что ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится. Хотя основные связанные с гиперактивностью проблемы заключаются в нарушении двигательного поведения ребенка и его способности к концентрации внимания с этим нарушением часто связывают серьезные затруднения общения с другими детьми и агрессивное или деструктивное поведение. Часто гиперактивность возникает результате ранних повреждений головного мозга или может быть ранним вариантом темпераментных особенностей ребенка. В таких случаях применение физических наказаний может отягчать и усиливать данное расстройство. Возникает порочный круг: поведение ребенка изматывает, выводит из себя родителей, что вынуждает их применять «крайние меры», в частности физическое наказание. В коррекции подобных случаев основной акцент

делается на обеспечение родителей средствами контроля поведения, исключаящими физические и другие насильственные действия. Данная программа является одним из таких средств.

Физическое насилие, жестокое обращение с ребенком может стать причиной не только нарушений в поведении, но и задержки психического развития (ЗПР). Известно, что неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, к нарушению эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом, аномальном развитии личности. Вариант патологического развития личности по невротическому типу ведущей к ЗПР психогенного происхождения чаще наблюдается у детей, чьи родители проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию к ребенку и другим членам семьи.

Таким образом, взаимосвязь физических наказаний и нарушений поведения обусловлена следующими особенностями:

- Ребенок идентифицирует себя с родителем (или иным значимым взрослым), который демонстрирует негативную форму поведения.
- Ребенок моделирует поведение родителя.
- Неадекватная забота уменьшает эмпатию ребенка и повышает агрессивность.

Существует и обратная связь, когда нарушения поведения, обусловленные другими причинами (например, отклонениями в развитии ребенка) приводят к тому, что родители начинают использовать физические наказания:

- Высокий уровень активности изматывает родителей, они «сдаются» и перестают контролировать.
- Обычные приемы воспитания (убеждение, запрет и др.) «не срабатывают».
- Гиперактивность ребенка повышает уровень стресса родителя.

Программа «Изменение проблемного поведения ребенка» направлена на улучшение взаимоотношений родитель – ребенок и на обучения родителей адекватным методам поддержания дисциплины. Методы, используемые в данной программе, являются альтернативой физическому насилию.

Программа предназначена для детей от 2 до 7 лет, имеющих проблемы поведения:

- агрессивность;
- гиперактивность;

а также для родителей:

- использующих физические меры наказания;
- желающих обучиться эффективным способам воспитания «проблемного» ребенка.

Условия реализации программы:

1. Программа рассчитана в среднем на 10-15 занятий по 1,5 часа.
2. Занятия проводятся один раз в неделю.
3. Программа предполагает выполнение ежедневной домашней работы родителя и ребенка (по 5-10 минут).

Рекомендации по использованию программы:

1. Необходимо наличие специально оборудованной комнаты. В идеальном варианте комната должна быть снабжена зеркалом Гизелла и звуковым оборудованием.
2. В работе необходимо использование игрушек.

Рекомендуются следующие варианты игрушек:

Креативные, конструкторские игрушки как: строительные кубики, лего, магнитные кубики, магнитная доска для картин, мелочь для строительства, игрушечный дом с миниатюрными человечками, игрушечный гараж с машинками, школьный автобус с пассажирами, игрушечная ферма с игрушками, доска и разноцветные мелки, бумага и цветные карандаши и др.

Игрушки, непригодные для использования:

те, которые способствуют грубой игре (боксерские перчатки, мычи, летучие мыши);
 те, которые ведут к агрессивной игре (игрушечные пистолеты, игрушечные щиты, игрушки ковбоев и индейцев, игрушки супергероев);
 те, которые могут выпасть из рук и необходимо время ограничения (краски, ножницы);
 те, которые подразумевают наличие правил (карточные и настольные игры);
 те, которые не поддерживают разговор (книжки и аудио кассеты);
 те, в которых лидирует родитель или ребенок претворяется, что он кто-то другой (куклы, мягкие игрушки, костюмы, игрушечные телефоны).

Эффективность программы оценивается путем анализа изменений взаимоотношений и взаимодействий родитель – ребенок.

Исследование *эффективности программы* показало следующее:

- наблюдается заметное улучшение поведения ребенка;
- устанавливаются положительные отношения между родителем и ребенком;
- поведенческие проблемы ребенка оцениваются родителем в пределах нормы;
- у участников выявляется высокая удовлетворенность работой;
- сохраняются положительные результаты после прохождения программы в течение длительного времени: через 6,12 и 18 месяцев;
- генерализируются улучшения поведения ребенка на его братьев и сестер.

Содержание:

- 1 блок. Взаимоотношения при лидерстве ребенка.
 - диагностика семейной ситуации;
 - специфики поведенческой проблемы ребенка;
 - разработка программы работы родителя и ребенка (разработка проводится совместно ведущим и родителем);

- обучение родителя навыком игры при лидерстве ребенка;
- отработка родителем навыков игры при лидерстве ребенка.

2 блок. Взаимоотношение при лидерстве родителя.

- обучение родителя управлению поведением ребенка;
- отработка навыков реагирования на негативное поведения ребенка.

3. Для специалистов

- Учебный курс «Семья как объект работы междисциплинарной команды специалистов»

Учебный курс

«Семья как объект работы междисциплинарной команды специалистов»

Автор: старший преподаватель кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета, **Ярыгина Наталья Юрьевна**

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми является междисциплинарной проблемой: ее решение возможно только в случае объединения усилий специалистов нескольких ведомств (образования, здравоохранения, социальной защиты, органов правопорядка).

Служба по борьбе с насилием над детьми не должна стать источником насилия над семьей. Ее цель: не поиск виноватых, а укрепление семейной системы, повышение ее адаптационных ресурсов, снижение ее зависимости от экономических и социальных стрессоров, создание условий для полноценного выполнения семьей ее функций. Задачей специалистов, работающих с семьей, пережившей насилие и жестокое обращение с детьми или имеющей угрозу насилия, является работа не только с ребенком, но и с семьей в целом.

В системе подготовки многих специалистов недостаточно представлены программы по работе с семьей. И если при подготовке психологов и социальных работников эта проблематика и учитывается, то при подготовке юристов, педагогов, врачей присутствует явный дефицит специальных знаний об особенностях семьи и методах работы с ней. Кроме того, как правило, подготовка специалистов не отличается системным многопрофильным подходом к решению проблем семьи и не связана с разработкой практических технологий помощи.

Поэтому, при подготовке, специалистов необходимо обеспечить знаниями о законах функционирования семейной системы, о нормально функционирующей семье, о семье как источнике благополучия, защиты, физического и психического здоровья; об организации и приемах работы специалиста по повышению ресурсов в семье и снижению ее зависимости от стрессоров. Кроме того, необходимо создать условия для разработки и освоения специалистами технологии работы с семьей.

Цели и задачи курса:

- обеспечение специалистов междисциплинарных команд научной информацией в области семейной психологии;

- создание условий для овладения специалистами навыками работы с семьей как системой;
 - создание условий для получения и осознания специалистами первичного опыта в работе с реальными семьями;
- анализ полученного опыта и осмысление перспектив деятельности.

Условия реализации программы:

1. Программа разработана для специалистов междисциплинарных команд, работающих с семьей, пережившей насилие и жестокое обращение с детьми или имеющей угрозу насилия.
2. Общее количество учебных часов: 120. Из них: лекции - 46, семинары - 4, практикумы - 42, тренинги – 28.
3. Основными формами и механизмами реализации программы является проведение обучающих семинаров (лекции, семинары, тренинги, практикумы, супервизорство) для специалистов междисциплинарных команд, а также научно-методическое и консультативное сопровождение их деятельности;

Эффективность программы определяется с помощью методов психологической диагностики, анкетирования, интервью участников программы, а также с помощью внутренних экспертных оценок ведущих специалистов и привлеченных экспертов, работающих в данной области.

Содержание

I. Семья как система

Законы функционирования семейной системы. Структура и подсистемы семьи. Функции семьи. Нормально функционирующая семья. Нормальное супружество. Дисфункциональная семья. Нарушения жизнедеятельности семьи. Портрет семьи. Теория семейных систем М.Боуэна.

II. Практика помощи семье.

Семейное консультирование и семейная терапия. Семейная психотерапия М.Боуэна

III. Организация взаимодействия междисциплинарной команды специалистов с семьей.

Принципы и методы выявления семей, переживших насилие и жестокое обращение с детьми или имеющих угрозу насилия. Принципы и методы организации мониторинга семей, переживших насилие и жестокое обращение с детьми или имеющих угрозу насилия. Принципы и методы организации помощи семьям, пережившим насилие и жестокое обращение с детьми или имеющим угрозу насилия. Распределение ответственности и полномочий членов междисциплинарной команды, работающей с семьей, пережившей насилие и жестокое обращение с детьми или имеющей угрозу насилия

Программы мониторинга

В современной России наметилась отчетливая тенденция возрастающего интереса к проблемам детства. В последнее время большие усилия тратятся на разработку и внедрение мер, направленных на решение проблем, связанных с ростом количества детей, оставшихся без попечения родителей; ростом количества детей с задержкой психического развития; высоким уровнем количества детей и подростков, совершивших преступления и стоящих на учете в подразделениях по предупреждению правонарушений несовершеннолетних; роста наркомании и алкоголизма среди несовершеннолетних и др. Эти проблемы весьма острые, требуют незамедлительных решений и являются следствием гораздо более глубоких для нашего общества проблем. У истоков детских наркомании и алкоголизма, асоциальных поступков, преступлений стоят проблемы насилия и жесткого обращения с ребенком.

Одной из задач по развитию системы защиты прав детства является проведение программ мониторинга положения детей и подростков.

Мониторинг по выявлению ранних психологических предпосылок асоциального поведения у старших дошкольников, младших школьников

Мониторинг по выявлению ранних психологических предпосылок асоциального поведения у старших дошкольников проводился в рамках проекта "Новые возможности" при поддержке Американского Совета по международным исследованиям и обменов (IREX) сотрудниками Нижегородского ресурсного центра "Детство без насилия и жестокости" к.психол.н., **Васильевой Еленой Николаевной**, и к.психол.н., **Суворовой Ольгой Вениаминовной**.

Проблема изучения предпосылок асоциального поведения у детей чрезвычайно актуальна для современной России. Отклоняющееся, асоциальное поведение возникает и проявляется, как правило, в подростковом возрасте, когда его коррекция затруднена.

Изучение предпосылок отклоняющегося поведения у детей дошкольного и младшего школьного возраста позволяет своевременно их скорректировать и предотвратить серьезные нарушения в развитии личности в последующих возрастах. Мониторинг по выявлению ранних психологических предпосылок асоциального поведения у старших дошкольников, направлен на изучение социально-психологических и индивидуальных детерминант, образующих предпосылки асоциального поведения в старшем дошкольном возрасте.

Под ранними предпосылками асоциального поведения у старших дошкольников мы понимаем трудности в развитии и поведении детей старшего дошкольного возраста, а именно, ряд негативных индивидуально-психологических особенностей личности и поведения старшего дошкольника, а также группу социально психологических факторов, способствующих их формированию и проявлению.

К негативным индивидуально-психологическим особенностям личности и поведения старшего дошкольника мы относим следующие характеристики:

1. агрессивность ребенка;
2. низкий уровень эмпатии к сверстникам;

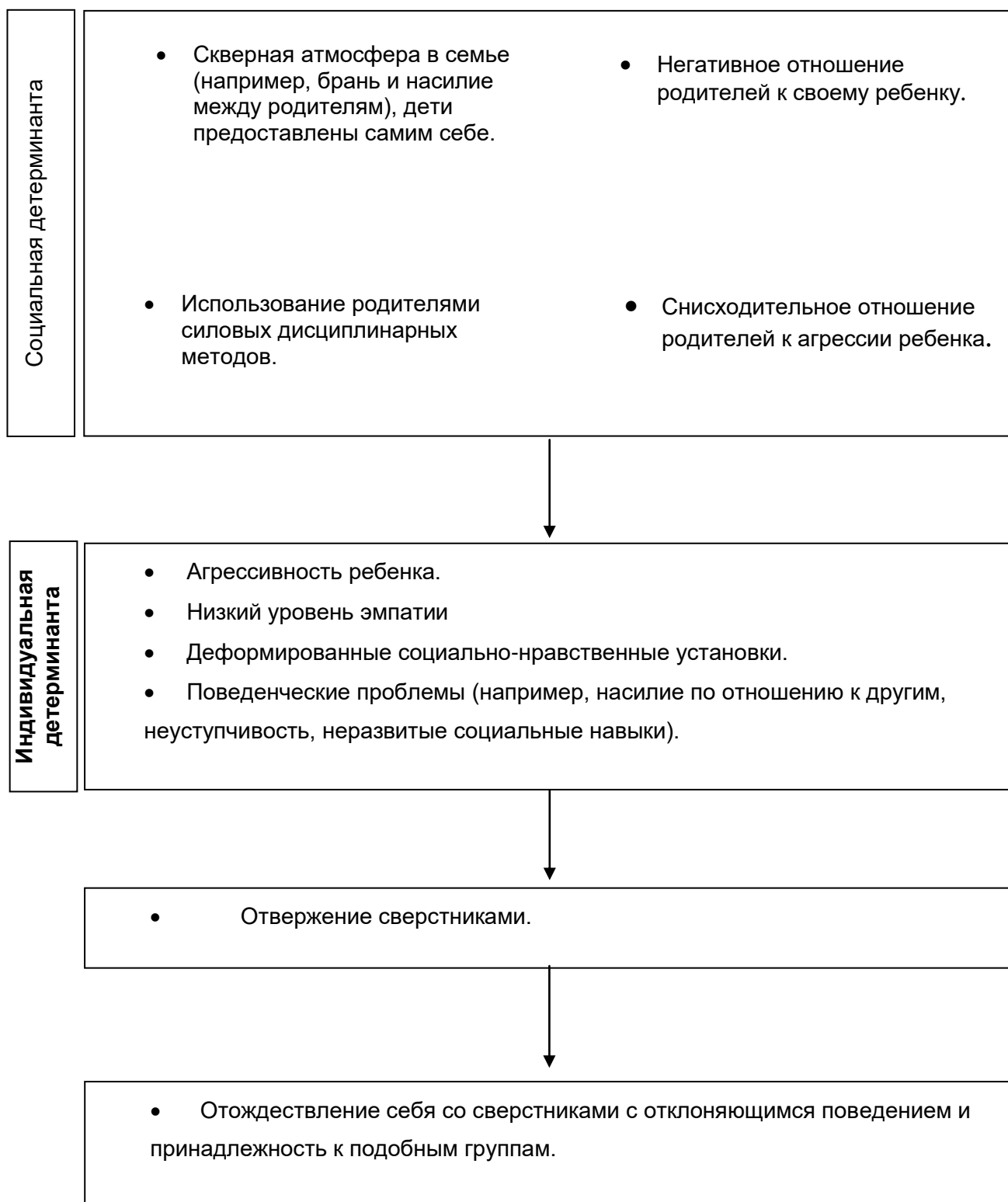
3. деформированные социально-нравственные установки сознания ребенка;
4. поведенческие проблемы (например, насилие по отношению к другим, грубость, неуступчивость, неразвитые социальные навыки)

К социально-психологическим факторам становления агрессии и предпосылок асоциального поведения ребенка относят:

1. скверная, неблагоприятная атмосфера в семье (брань, насилие между родителями, дети представлены самому себе, демонстрация агрессии, обучение агрессии);
2. негативное отношение матери к своему ребенку (отвержение, эмоциональная сухость, негативизм, фрустрация);
3. снисходительное отношение родителей к агрессивным проявлениям ребенка;
4. использование родителями силовых дисциплинарных методов (обучение агрессии и фрустрация)

Сочетание неблагоприятных социально-психологических факторов (социальная детерминанта) и индивидуально психологических особенностей личности и поведения ребенка (индивидуальная детерминанта) образует предпосылки асоциального поведения у старших дошкольников.

Модель становления предпосылок асоциального поведения у старших дошкольников представлена на рис. 1.



В соответствии с моделью ранних предпосылок асоциального поведения, изучаются следующие социально-психологические (1) и индивидуальные (2) факторы:

(1)

- материнское принятие/отвержение ребенка и материнская эмпатия к ребенку;
- родительские установки на поведение в ситуации конфликтного взаимодействия со сверстниками;
- принятие/отвержение ребенка сверстниками.

(2)

- социально-нравственные установки на проведение в ситуации конфликтного взаимодействия со сверстниками;
- проявление эмпатии к сверстнику;
- проявление деструктивной агрессии в ситуации конфликтного взаимодействия со сверстниками.

Диагностическое исследование, проводимое в рамках мониторинга, представляет собой специально сконструированный комплекс, включающий в себя:

Методика 1. Анкета для родителей 1. (Е.И. Захарова).

Цель: Изучение родительского принятия / отвержения матерью ребенка.

Исследуемые показатели:

1. Эмоциональное принятие матерью ребенка.
2. Чувствительность, эмпатия матери по отношению к ребенку.
3. Поведенческие проявления эмоционального взаимодействия матери с ребенком.

Методика 2. Кинетический рисунок семьи.

Цель: Изучение эмоционального благополучия и микроклимата в семье.

Исследуемые показатели:

1. Благоприятная / неблагоприятная семейная атмосфера.
2. Конфликтность в семье.
3. Враждебность в семье.

Методика 3. Изучение взаимоотношений ребенка со сверстниками (Репина Т.А.).

Цель: Изучение принятия / отвержения ребенка в детской группе.

Исследуемые показатели:

1. Социальный статус ребенка в группе детского сада.

Методика 4. Анкета для родителей 2 (О.В. Суворова).

Цель: Изучение семейного влияния на агрессивные установки ребенка.

Исследуемые показатели:

1. Отношение родителей к применению физического насилия в воспитании детей.
2. Установка на конструктивную агрессию как ответ в ситуации конфликта.
3. Установка на деструктивную агрессию как ответ в ситуации конфликта.

Методика 5. Шкала эмоциональных проявлений ребенка (Й. Шванцары) (экспертная оценка).

Цель: Изучение эмоциональных проявлений ребенка в группе детского сада.

Исследуемые показатели:

1. Профиль эмоциональных проявлений ребенка с выделением негативных социальных эмоций.

Методика 6. Анкета для воспитателей (О.В. Суворова).

Цель: Изучение агрессивных проявлений старшего дошкольника.

Исследуемые показатели:

1. Обидчивость.
2. Конфликтность.
3. Общая агрессивность.
4. Использование бранных слов
5. Разрушительное отношение к чужому.
6. Посягательство на чужое.
7. Неадекватный гнев.
8. Неадекватная физическая агрессия.

Методика 7. Беседа по картинкам (О.В. Суворова).

Цель: Изучение эмоционального и нормативного отношения дошкольников к ситуации агрессии со стороны сверстника.

Исследуемые показатели:

1. Осознанное и эмоциональное отношение ребенка к ситуации агрессии.
2. Особенности осознания социальных норм поведения в ситуации агрессии.
3. Родительские установки на поведение в ситуации агрессии.
4. Родительская оценка детской агрессии.
5. Позиция ребенка в ситуации агрессии.
6. Эмпатия дошкольника к сверстнику.

В результате исследования выделяются наиболее значимые предпосылки асоциального поведения. В нашем исследовании такими предпосылками явились:

- материнское отвержение;
- низкий уровень материнской эмпатии по отношению к ребенку;
- неосознаваемые родительские установки на использование силовых методов воспитания;
- неосознаваемая родительская установка на "разрешение" детям использовать силовые методы разрешения конфликтов со сверстниками;
- родительская установка на неконструктивные стратегии разрешения конфликта;
- неприятие ребенка детской группой;
- неконструктивные и деструктивные навыки взаимодействия ребенка со сверстниками.

Мониторинг по выявлению ранних психологических предпосылок асоциального поведения у младших школьников проводился психологом Нижегородского ресурсного центра "Детство без насилия и жестокости" **Бирюковой Людмилы Александровны** и зав. кафедрой социальной психологии, педагогики и предметных методик начального образования Нижегородского государственного педагогического университета, д.психол.н., профессор, **Сорокиной Татьяной Михайловной**

Изучение психологических особенностей развития личности младшего школьника важно для своевременной коррекции и предотвращения серьезных нарушений в развитии личности.

Целью мониторинга является изучение разнообразных взаимосвязанных факторов, обуславливающих генезис девиантного поведения. Это биологический, психологический и социальный факторы.

Биологические факторы – это, прежде всего, динамические свойства нервной системы, зрелость мозговых структур, соответствие уровня психического развития биологическому возрасту ребенка. Эти факторы влияют на особенности внимания, мыслительных операций, запоминания, владения речью, способность сидеть в течение всего урока и контролировать свое поведение.

Психологические факторы – это:

1. Сформированность учебной мотивации (желание учиться, познавать новое).
2. Степень эмоционально-волевой зрелости (развитость эмоционального контроля, умение соответствовать требованию учителя и учебной ситуации, иерархия ценностей).
3. Адекватное отношение к сверстникам, учителям, успехам и неудачам.

К социальным факторам, прежде всего, относятся:

1. Влияние семьи, которое определяется стилем воспитания, психологическим климатом семьи.
2. Социальный статус ребенка в школе.

В соответствии с особенностями психического развития ребенка в младшем школьном возрасте изучаются следующие факторы:

- 1) сформированность учебной мотивации;
- 2) иерархия ценностных ориентаций;
- 3) субъективная оценка (самооценка), оценка ребенка родителями и учителем;
- 4) роль семьи в психическом развитии ребенка;
- 5) эмоциональное отношение ребенка к значимым взрослым и явлениям, оказывающим влияние на развитие ребенка младшего школьного возраста.

Причинами правонарушений младшего школьника являются:

- 1) Негативное воспитательное воздействие семьи (состав, тип воспитания, психологический климат).
- 2) Трудности во взаимоотношениях с учителями и одноклассниками.
- 3) Трудности в выполнении школьных норм и правил поведения.
- 4) Трудности во владении учебной деятельностью.
- 5) Негативное отношение учителя, неадекватный педагогический подход к младшему школьнику.
- 6) Эмоциональное отвержение, отрицательное отношение младшего школьника, многих явлений и понятий школьной ситуации.

Эти причины приводят к школьной дезадаптации и в развитии личности ребенка происходят в дальнейшем отклонение в поведении. Формируются негативные личностные

качества, дальнейшее нарушение психического развития, приводящее к правонарушениям.

В соответствии с особенностями психического развития ребенка в младшем школьном возрасте изучались следующие факторы:

- 1) сформированность учебной мотивации;
- 2) иерархия ценностных ориентаций;
- 3) субъективная оценка (самооценка), оценка ребенка родителями и учителем;
- 4) роль семьи в психическом развитии ребенка;
- 5) эмоциональное отношение ребенка к значимым взрослым и явлениям, оказывающим влияние на развитие ребенка младшего школьного возраста.

Для этого был разработан диагностический комплекс, который включал в себя тестовые методики, опросники:

- 1) Анкета оценки уровня школьной мотивации (отношении к школе, учебной ситуации) Н. Г. Лусканова.
- 2) Кинетический рисунок семьи. Помогает выявить взаимоотношения в семье, вызывающие тревогу у ребенка; показывает, как ребенок воспринимает других членов семьи и свое место среди них.
- 3) Цветопись. Методика предназначена для изучения эмоционального отношения ребенка к значимым ему людям и явлениям.
- 4) Ценностные ориентации и самооценка младшего школьника (Дембо-Рубинштейн, модификация Габриян). Дети оценивают сами себя и субъективные представления оценки их со стороны значимых взрослых, родителей и учителей.

Также учитывалась экспертная оценка учителем показателей социально-психологической дезадаптации младшего школьника.

В результате проведенного исследования выявляются наиболее значимые факторы формирования асоциального поведения в младшем школьном возрасте и правонарушений. Наиболее значимыми предпосылками асоциального поведения по результатам нашего исследования явились:

1. снижение самооценки интеллекта им самим и по оценки учителя;
2. преобладание внешней учебной мотивации;
3. снижение оценки ребенка со стороны родителей и учителей;
4. нарушение взаимоотношений в семье и чувство неудовлетворенности ребенка семейной ситуацией;
5. эмоциональное отвержение, частичное принятие и частичное отвержение значимых взрослых: учителя, родителей;
6. негативное эмоциональное отношение детей младшего школьного возраста к таким значимым и важным явлениям как "школа", "урок";
7. высокие показатели социально-психологической дезадаптации младших школьников в ученической сфере и поведения в школе.

***Мониторинг социально-психологических особенностей
подростков «группы риска»***

Мониторинг социально-психологических особенностей подростков «группы риска» проводился психологом Нижегородского ресурсного центра "Детство без насилия и жестокости", к.психол.н., доцентом кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета, **Глуздовой Ольгой Викторовной**.

Дети «группы риска» - это та категория детей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставших причиной дезадаптации несовершеннолетних.

Учитывая определение понятия детей и подростков «группы риска», можно выделить следующие категории детей «группы риска»:

- *несовершеннолетние правонарушители;*
- *беспризорные и безнадзорные дети подростки;*
- *дети – инвалиды;*
- *дети – сироты;*
- *дети и подростки, страдающие наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом.*

Анализ деятельности различных программ по работе с детьми «группы риска» позволяет достаточно четко определить представления об этих детях и подростках, как о целевой группе. Выяснение причин возникновения явлений безнадзорности, наркомании, правонарушений и т.д., а так же анализ особенностей детей – сирот и детей инвалидов, позволяет сделать вывод, что у всех этих категорий детей и подростков есть одна общая особенность, общий корень – социально – психологическая дезадаптация. Эта мысль не нова, многие педагоги, психологи, социологи обосновывают ее в своих исследованиях.

Исследование социально-психологических особенностей детей, подростков и семей «группы риска» включает в себя различные показатели, позволяющие выявить и проанализировать характер социально – психологической дезадаптации у подростков, как фактора риска криминального поведения. К этим показателям относятся:

- агрессивное поведение;
- личностная и ситуативная тревожность;
- неадекватная самооценка;
- нарушение взаимоотношений со сверстниками и взрослыми,
- неподчинение школьным нормам и правилам поведения и успеваемость.

Для проведения исследования применяются различные типы методик: тестовые; анкетирование; листы наблюдений и др.

Среди личностных и социально – психологических факторов риска криминального поведения в подростковом возрасте можно выделить следующие:

- активное агрессивное поведение. При этом необходимо заметить, что взрослые обращают внимание на активные формы агрессивного поведения, как на фактор риска, Наше исследование показало, что косвенные формы агрессии, которые менее наказуемы взрослыми и меньше обращают на себя внимание (ябедничество,

высмеивание), также свидетельствуют о социально – психологическом неблагополучии подростка, как и активные формы (угрозы, оскорбления и др).

- заниженная самооценка;
- высокий уровень личностной и ситуативной тревожности (особенно в сочетании с высоким уровнем притязаний);
- негативное отношение к школе: частные пропуски уроков, неподчинение школьным правилам и т.д.
- нарушение взаимоотношений со взрослыми, выражающееся в форме неподчинения, активного протеста, частых конфликтов и т.д.
- нарушение взаимоотношений с одноклассниками: частые, затяжные конфликты, насилие по отношению к сверстникам.

Программы консультативной помощи

Детям и подросткам

- «Дети, совершившие преступление» (Консультирование по переписке)

«Дети, совершившие преступление» (Консультирование по переписке)

Автор программы: старший преподаватель кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета, **Морозова Людмила Борисовна.**

На современном этапе развития общества довольно дико звучат такие определения, как дети-преступники, дети-заключенные. В России существует множество колоний для несовершеннолетних.

Общество поставило подростка в не лучшие условия выживания, не всегда достаточно ему помогая. Дети, живущие в семьях «группы риска», вынуждены сами заботиться об удовлетворении своих потребностей, порой избирая для этого противоправные действия.

Подросток, подвергшийся насилию в детстве, плохо приспособлен для выполнения задач подросткового возраста. Он чувствует неудачу и не способен идентифицироваться со своими сверстниками. Испытав на себе жестокое обращение и насилие, подростки сами пытаются совершать насилие, им свойственна агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение, и как результат - часто оказываются на скамье подсудимых. Изоляция от общества является травмирующим фактором, часто глубоко переживается.

Цель программы:

- оказание психологической помощи, включая личностное консультирование (по переписке), направленной на оказание психологической помощи подростку, находящемуся в местах лишения свободы; на поддержку адаптивных навыков «Я»; на помощь в овладении навыками социальной компетентности, позволяющими приспосабливаться к культурным типам поведения.

- организация помощи подросткам, находящимся в местах лишения свободы, в мобилизации их творческих, интеллектуальных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисной ситуации.

Условия реализации программы:

1. Для работы по программе необходим руководитель и волонеры.

Руководителем программы должен являться психолог-консультант, имеющий опыт работы с трудными подростками, владеющий навыками дистантного консультирования.

Задами руководителя программы являются: Организация взаимодействия и сотрудничества с администрацией колонии для несовершеннолетних; Организация консультации по переписке; Организация обучающих семинаров для волонтеров; Обеспечение методической и клиентской базы; Проведение методических и рабочих семинаров; Контроль и анализ консультативной деятельности

Волонтерами программы могут являться студенты-психологи старших курсов ВУЗов, имеющие навыки консультирования, взаимодействия с подростками.

Задачами волонтеров программы являются: Проведение консультирования (по переписке) для подростков колонии; Участие в обучающих семинарах; Участие в методических и рабочих семинарах; Самоанализ консультативной деятельности

Работа по программе невозможна без взаимодействия с юристом, который . осуществляет юридическую поддержку деятельности по программе, проводит консультации по правовым вопросам, организации взаимодействия с колонией для несовершеннолетних.

Рекомендации по использованию программы:

1. Обязательна предварительная встреча руководителя программы с руководством колонии с целью информирования о программе, определения возможностей реализации программы, а также содержания работы с заключенными подростками;
2. Необходимо наличие бумаги и конвертов для осуществления консультирования по переписке;
3. Для эффективной работы по программе необходимо владение следующей информацией о колонии:
 - количество осужденных, по каким статьям, сроки отбывания наказания;
 - количество сотрудников (начальники отрядов, психологи, воспитатели, социальные работники, работающие с осужденными).
4. Необходимо методическое обеспечение реализации программы (литература по проблеме, опыт работы, консультации специалистов и экспертов в области консультирования по переписке и юриспруденции).

Содержание работы:

Первый этап:

- Организация взаимодействия и сотрудничества с администрацией колонии для несовершеннолетних;
- Подготовка обучающей программы для волонтеров школы «Консультирование по переписке»;
- Подбор волонтеров из числа психологов, студентов психологических факультетов ВУЗов;
- Проведение школы «Консультирование по переписке»;
- Создание информационного поля.

Второй этап:

- Организация и проведение школы для волонтеров «Консультирование по переписке»;
- Создание методической базы;
- Создание клиентской базы;
- Организация деятельности консультирования по переписке.

Третий этап:

- Организация деятельности консультирования;
- Организация и проведение рабочих и методических совещаний;
- Организация хранения документации по переписке.

Четвертый этап:

- Организация деятельности консультирования;
- Организация и проведение рабочих и методических совещаний;
- Составление отчетности о деятельности консультирования;
- Экспертная оценка работы

Критерии оценки программы:

1. Эффективность функционирования консультации по переписке (количество обращений, в том числе повторных, качественные личностные изменения осужденных (обратная связь подростков, сотрудников колонии));
2. Экспертная оценка проекта:
 - Внутренняя;
 - Внешняя (со стороны сотрудников колонии, психологов)

Глава 6. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

В 2001 году специалистами Центра по проблемам насилия и пренебрежения нуждами детей Медицинского центра университета Оклахомы (США) Боннер Б., Т.Н.Балашовой, М.Чаффиным и директором Центра поддержки детей, подвергшихся насилию в г. Тарту, Эстония Р.Соонетс были подготовлены аналитические материалы о развитии системы защиты детей от насилия и жестокого обращения в странах Восточной Европы. В этих материалах приводятся сведения о наиболее эффективных стратегиях развития системы защиты детей от насилия и жестокого обращения. На следующих

диаграммах представлены данные, показывающие, какие из действий наиболее отвечают запросу развития системы защиты детей в Восточной Европе. Также на диаграммах показано мнение специалистов междисциплинарных команд Нижегородской области о наиболее важных направлениях развития системы защиты детей от насилия в России (опрос проводился сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» в 2003 году).

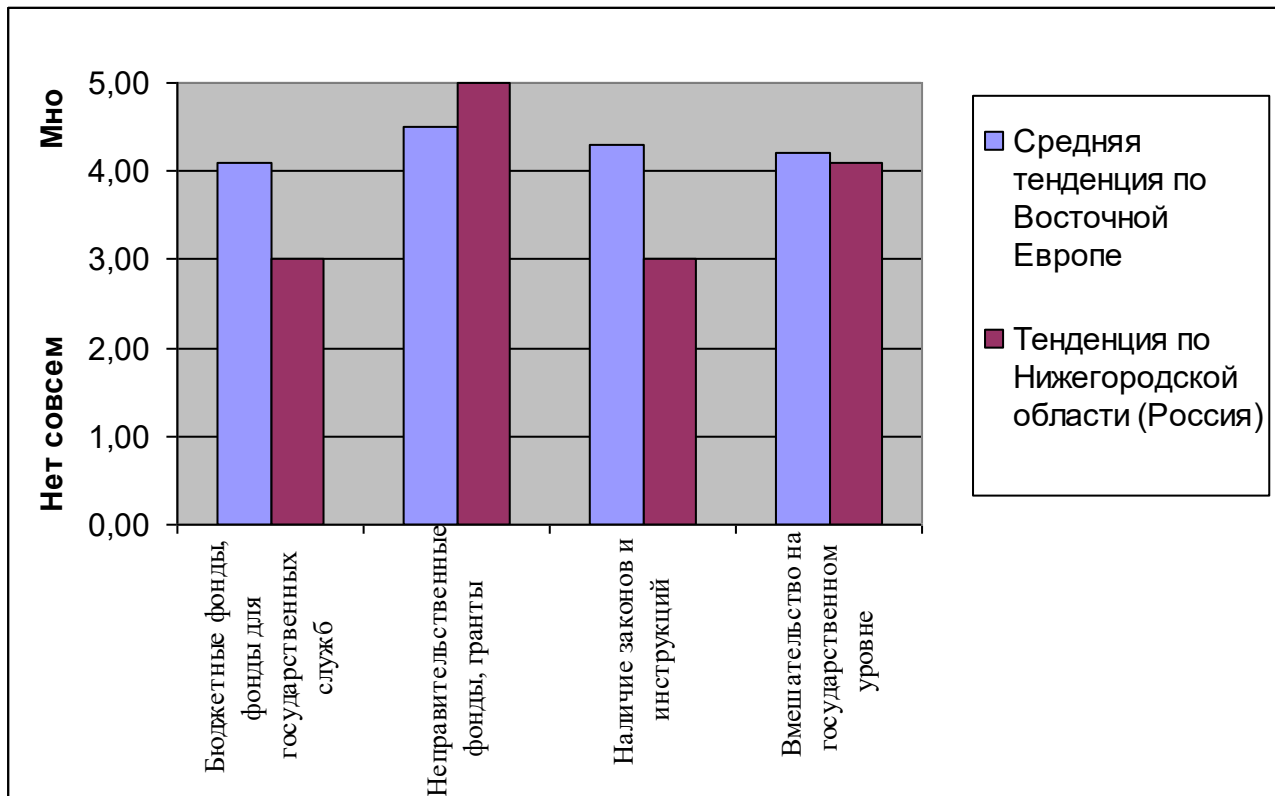


Диаграмма 2. Эффективные стратегии предотвращения насилия, жестокого обращения с детьми и пренебрежения их нуждами

Наиболее частыми источниками финансирования мероприятий по развитию системы защиты детей от насилия и в России, и в странах Восточной Европы являются неправительственные фонды и гранты, вместе с тем, государственное финансирование этих мероприятий в странах Восточной Европы и в России различается: В России финансирование системы защиты детей реже, чем в восточной Европе осуществляется за счет государства и, следовательно, в меньшей степени приоритетно для государственной политики. Также хуже в России развита законодательная база и нормативно-правовое обеспечение деятельности системы.

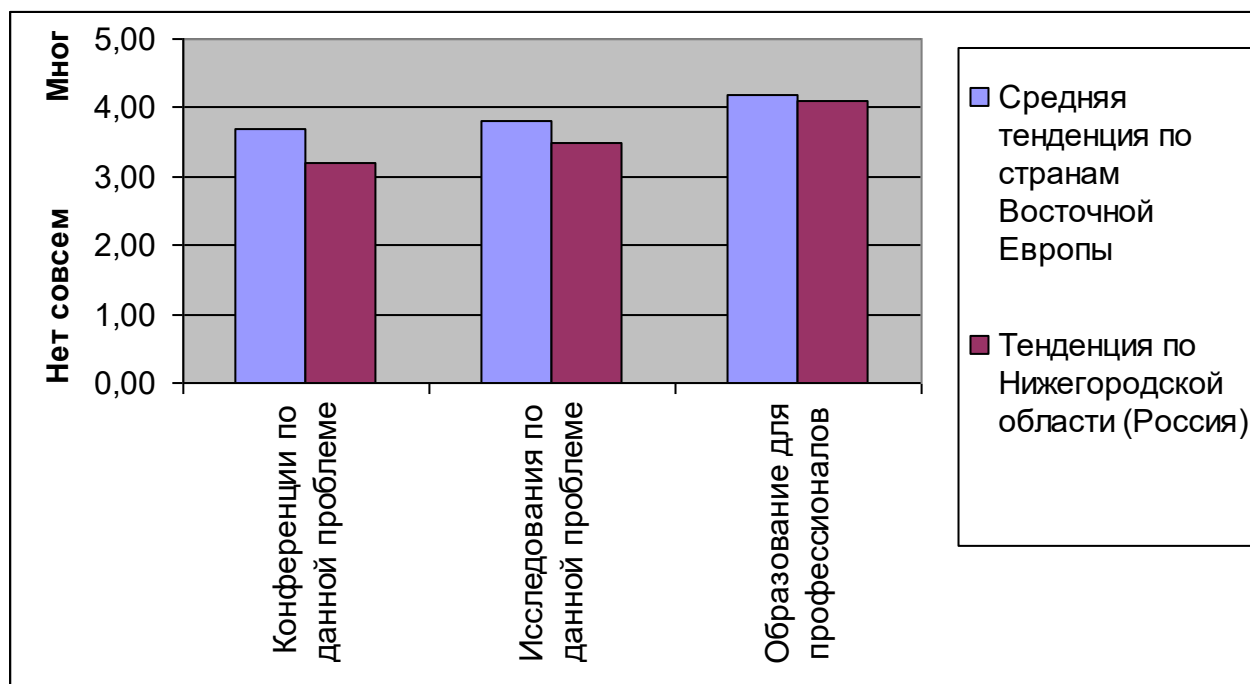


Диаграмма 3. Эффективные стратегии предотвращения насилия, жестокого обращения с детьми и пренебрежения их нуждами

Количество конференций и исследований по проблеме насилия над детьми и в восточной Европе, и в России развито недостаточно. Что касается обучения профессионалов по данной проблеме, то следует заметить, что приведенные параметры отражают ситуацию в Нижегородской области, где в течение 5-ти лет действует специальная программа подготовки междисциплинарных команд для предотвращения ситуации насилия. Эти данные нельзя экстраполировать на страну в целом, поскольку обучение профессионалов для работы в этой области для России является новым.

Общие выводы приведенных выше аналитических материалов свидетельствуют о том, что некоторые ключевые элементы системы защиты детей присутствуют во всех странах, но в большинстве стран система еще полностью не установилась. В материалах подчеркивается, что социально-экономические изменения в странах создают основные проблемы, связанные с положением детей и уровень экономических проблем государства выступает как основной барьер для увеличения числа служб помощи и качества их деятельности.

Международный опыт показывает, что **управление системой** защиты детей от насилия и жестокого обращения эффективнее всего осуществляется надведомственным органом (совет, междисциплинарный комитет, уполномоченные по правам ребенка и т.п.). Этот орган организует и иницирует, как правило, следующие виды работ:

- **Проведение программ мониторинга:**

- Ранних предпосылок асоциального поведения детей;
- Семей «группы риска»;
- Детей и подростков, совершивших правонарушения;
- Образовательных и лечебных учреждений для детей и подростков;

Специальных учреждений закрытого типа для детей и подростков.;
Состояния проблемы насилия и жестокого обращения с детьми;

- **Создание и обновление базы данных организаций** и служб помощи и реагирования;
- **Экспертизу деятельности** организаций и служб;
- **Экспертизу программ** помощи и профилактики;
- **Информирование населения** о службах реагирования и помощи;
- **Ведомственные и межведомственные совещания** о состоянии проблемы;
- **Ежегодную межведомственную конференцию**;
- **Подготовку ежегодного доклада** органам власти о состоянии проблемы.

Ст. 4 Федерального Закона «Об основах системы профилактики и безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 30.06.99 предусматривает распределение обязанностей между 8 государственными органами (комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления социальной защитой населения, органы управления образованием, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи, органы управления здравоохранением, органы службы занятости, органы внутренних дел).

Сегодня реально существует большая сеть ведомств, занимающихся решением проблемы насилия (службы семьи, материнства и детства, учреждения здравоохранения, образования, бюро судебно-медицинской экспертизы, правоохранительные органы, прокуратура, суд, религиозные конфессии), каждое из которых имеет централизованное руководство. Не вызывает вопроса наличие жестких управленческих связей в данных структурах, но в то же время недостаточно совместных документов, совещаний по межведомственному взаимодействию, нет спланированной стратегии в координации работы данных ведомств.

Задачами служб социального обслуживания семьи, учреждений здравоохранения и правоохранительных органов являются информирование людей о сложности выявленной ситуации, предоставление максимально полной информации о способах ее решения и, если члены семьи придут к необходимости постороннего вмешательства в данный конфликт, - оказание помощи.

Совместная деятельность всех ведомств должна ориентироваться на достижение цели улучшения положения ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наши исследования показывают, что в России существует необходимость создания целостной системы помощи детям, подростками и семьям в целом, пострадавшим от насилия.

Врачи, педагоги и психологи, работая по специальным программам, могли бы восстановить у детей и подростков уважение к себе, как к личности, повысить уверенность и защитные качества, утверждая, таким образом, право каждого человека, в том числе детей и подростков, на здоровье и безопасность.

Очевидно, что данная категория детей нуждается не просто в помощи окружающих, а в специально организованной профессиональной многопрофильной, медико-социально-юридическо-психолого-педагогической помощи, заключающейся в выявлении, определении и разрешении проблем ребенка с целью реализации и защиты его прав на полноценное развитие и образование.

Такой деятельностью стали заниматься специалисты учреждений нового типа, которые в 1990-х гг. стали создаваться во многих регионах и городах страны: центры социального здоровья семьи и детей, центры социальной реабилитации трудных подростков, социальные приюты для детей и подростков, вынужденных убежать из семьи из-за жестокого обращения и пьянства родителей, центры психолого-педагогической помощи, "телефоны доверия" и т.п. Каждое из этих социально-педагогических учреждений вносит свой определенный, больший или меньший, вклад в избавление от некоторых социальных болезней общества. Однако практика показывает, что отдельные учреждения социально-педагогической поддержки детей не решают весь комплекс проблем.

На наш взгляд, главной причиной, которая обуславливает и все остальные проблемы, является отсутствие системных подходов в организации деятельности всей совокупности этих учреждений и объединяемых ими специалистов, а также в подготовке кадров. Поэтому мы рассматриваем проблему более эффективной организации медико-социально-педагогической и юридической поддержки детства как проблему построения системы взаимосвязанных и взаимообусловленных учреждений и служб разного профиля, объединяющих различных специалистов: социальных педагогов, психологов, медиков, социальных работников и других, а также соответствующих органов управления, которые в совокупности решали бы проблему социально-педагогической поддержки детей. Таким образом, поскольку насилие и жестокое обращение с детьми как феномен социальной жизни современного общества представляет собой комплексную проблему, то для решения ее наиболее эффективным является системный междисциплинарный подход, основанный на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов. Внутренней детерминантой деятельности такой системы является междисциплинарная команда специалистов, работающая по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеев В.В. Формирование команды. - М.: Сфера, 1999. - 542 с.
2. Аверьянов А.Н. Системное познание мира. Методологические проблемы. - М.: Политиздат, 1985. - 264 с.
3. Алмазов Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. - Свердловск, 1986.
4. Альтшулер Б., Кушнир Л., Пронина С., Паперно В.- Право ребенка на защиту от отклоняющегося поведения // Защити меня. - 2001. - № 4. - С. 8-12.

5. Амбрумова А.Г., Железнова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте М.: МЦ СССР, 1978.
6. Ананова Н. Жертвы сексуального злоупотребления : [Психопатол. пробл., возникающие у детей и подростков, переживших и совершивших сексуал. насилие] // Прикладная психология и психоанализ.- 1997.-N 3.- С. 59-71.
7. Антонян Ю.М. Жестокость в нашей жизни. - М.: ИНФРА, 1995.
8. Астапов В. М. Тревожность у детей. - М.: ПЕР СЭ, 2001. - 160 с.
9. Баб'як Т.І. Психокорекційна робота з дітьми та підлітками, що зазнали насильства. - Львів: ВНТЛ, 1999. - 48 с.
10. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. - М.: Магистр, 1997.
11. Бандурко Ю.В. Глуздова О.В. Психологические особенности детей и подростков «группы риска». – Н.Новгород, НГЦ, 2003. – 25 с.
12. Баклан Н.С., Глуздова О.В. Школа безопасности для подростков: руководство для практических психологов, педагогов, социальных педагогов. – Н.Новгород, Изд-во НГЦ, 2001 г.
13. Балашова Т.Н., Волкова Е.Н. Предупреждение делинквентности подростков путем совершенствования системы защиты ребенка: американский опыт. - Н. Новгород: Изд-во НГЦ, 2003
14. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. - М.,1994.
15. Беличева С.А., Фокин В.М. Социальная профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних как комплекс охранно-защитных мер. - М., 1993.
16. Бирюкова Л.Б., Сорокина Т.М. Ранние предпосылки отклоняющегося поведения у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста (Часть II) Н. Новгород: Изд-во НГЦ, 2003
17. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. - Рязань: ИФ "Стиль", 1997.
18. Бокарев Н.Н. Процесс социальной девиации // Ученые записки МГСУ. - 1998. - № 1. - С. 19-34.
19. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия :(Психол.-психиатр. аспекты пробл.) : [На прим. изуч. Поведения женщин в возрасте 15-19 лет, отказавшихся от новорожден.]// Вопр. психологии.- 1995.- N 1.- С. 33-40.
20. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. - М.: Просвещение, 1988.
21. Буянов М.И., Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М.,1986.
22. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001. - 144 с.
23. Васильева Е.Н., Суворова О.В. Ранние предпосылки отклоняющегося поведения у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста (Часть I).- Н. Новгород: Изд-во НГЦ, 2003
24. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. - М., 1991.
25. Волков В.В., Волкова Е. Н. Развитие системы защиты прав детей и подростков в Нижегородской области// «Право на детство: Профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков»: Материалы международной научно-практической конференции. Нижний Новгород, 24-25 апреля 2003г. - Нижний Новгород, 2003.

26. Волков В.В. Правовые аспекты защиты прав ребенка: российский и американский опыт. – Н.Новгород, НГЦ, 2003 г.
27. Волкова Е.Н. Междисциплинарный подход предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми. - Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. №6, стр.24-28
28. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.-метод. пособие / Под ред. М.И. Рожкова. — М.; Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 240 с.
29. Гишинский Я., Афанасьев В. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения СПб,1993.
30. Глуздова О.В. Агрессивное поведение как индикатор психического или социального неблагополучия подростка // Традиции и новаторство в современном образовании: сборник материалов научно – практической конференции. Н. Новгород, 2001. С. 63 – 64.
31. Глуздова О.В. DEPARTMENT OF PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCES (США): программы профилактики насилия над детьми – Сборник научно – практической конференции «Право на детство: профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков». – НГЦ, 2003 г.
32. Глуздова О.В. THE FLENDELE ASSOCIATION: Из опыта работы с проблемными детьми и подростками. – Сборник научно – практической конференции «Право на детство: профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков». – НГЦ, 2003 г.
33. Гражданское общество: практические и научно-методические аспекты. Информационно-методическое издание / общая редакция, составление: О.В. Пишкова, А.Ф. Радевич. - Ижевск: ИГОО «Центр социальных и образовательных инициатив», 2002. - 164 с.
34. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Общие вопросы и физическое насилие. - Петрозаводск, 2000.- 68 с.
35. Гуггенбуль Н. Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости и борьба с ними / Перевод с немецкого Н. Скородума. - СПб.: Гуманитарное агентство «Академический проект».-2000.- 220 с.
36. Давыдов В.М., Ладанов И.Д. Психологическая совместимость в трудовых коллективах. - М.: АНХ при Совете Министров СССР, 1985. - 46с.
37. Девиантное (отклоняющееся) поведение подростков: многообразие, опыт, трудности, поиск альтернатив. / Под ред. Ю.А. Клейберга. - Тверь, 2000.
38. Девиантное поведение подростков: причины, тенденции и формы социальной защиты / Под общ. ред. Ю.А.Клейберга. - М. - Тверь. - 1998.
39. Дети "группы риска": материалы Международной конференции. - СПб.: Издательство РГПУ им. А.И.Герцена, 2001.-173 с.
40. Дмитриевский В.А. Психологическая безопасность в учебных заведениях. — М.: Педагогическое общество России, 2002. — 202 с.
41. Долгова Т.П., Клейберг Ю.А. Молодежная субкультура и наркотики: социокультурные и социопсихологические пролемы. - Тверь: ТГТУ, 1997.
42. Дюркгейм Э. Самоубийство: социальный этюд. - М.,1994.
43. Ениколопов С.Н. Агрессивное поведение у детей : [По данным исслед. причин и следствий отклонений в социал. поведении]// Особый ребенок. Исследования и опыт помощи.-М.,1998.-.- С.18-26.

44. Защита детства: институт уполномоченного по правам ребенка в Российской Федерации / Информационно-методическое издание. - Ижевск: ИГОО «Центр социальных и образовательных инициатив», 2003. - 162 с.
45. Защита детства: социальные, правовые и медико-психолого-педагогические аспекты. Информационно-методическое издание / Общая редакция, составление: О.В. Пишкова, А.Ф. Радевич. - Ижевск: ИГОО «Центр социальных и образовательных инициатив», 2001. - 170 с.
46. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Эффективная команда: шаги к созданию. Руководство для тех, кто хочет создать свою команду. — СПб.: Речь, 2003. — 128 с.
47. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Фролов Д.Ф., Грабенко Т.М. Теория и практика командообразования. Современная технология создания команд/ Под ред. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. СПб.: Речь, 2004.
48. Кинг М.Л. Философия ненасилия: Шесть принципов // Антология ненасилия - М.; Бостон, 1991.
49. Киреев Г.Н. Сущность насилия. - М., 1990.
50. Клейберг Ю.А., Шахзадова Н.В. Социальная работа и профилактика девиантного поведения подростков: Учебное пособие. - Тверь - Нальчик: "ЧуДо", 2000. - 275 с.
51. Кольб И. "Я никогда не хотел сделать ей больно" : Исповедь одного отца: [Сексуальное насилие в семье: Излож. публ. из журн. "Штерн"/ Пер. с нем. В.Кумарин // Семья и шк.- 1995.- N 5.- С. 22-23.- (Опас.повороты).
52. Корчак Я. Как любить детей: Избранные педагогические произведения. — Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999
53. Курасова Н.В.Сексуальное насилие в семье : [К вопр. диагностики психол. последствий у детей] // Семейн. психология и семейн. терапия.- 1997.-N 1.- С. 106-117.
54. Ладанов И.Д. Психология управления рыночными структурами: Преобразующее лидерство, - М.: УЦ "Перспектива", 1997.
55. Ладыкова О.В. Насилие в семье// Проблемы школьного воспитания. - 2002. - № 3. - С.73-77.
56. Ладыкова О.В. О необходимости подготовки междисциплинарных команд по программе «Детство без насилия и жестокости» // Актуальные проблемы психологии образования: Материалы второй региональной научно-практической конференции. - Н.Новгород, 2001. С. 151-154.
57. Ладыкова О.В. Проблема мотивации работы в НКО специалистов помогающих профессий. / О.В. Ладыкова, Л.И. Ловцова // Гражданское общество. Практические и научно-методические аспекты. – Ижевск, 2002.-С. 95-98.
58. Ладыкова О.В. Программа «Подготовка междисциплинарных команд» Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» // Гражданское общество. Практические и научно-методические аспекты. – Ижевск, 2002. С.102-104.
59. Ладыкова О.В. Программа обучения школьных команд по программе «Детство без насилия и жестокости»/ Е.Н.Волкова, О.В. Ладыкова //Защита детства. Социальные, правовые и медико-психолого-педагогические аспекты. - Ижевск, 2001.-С.57-61.

60. Лопатина В.И. Психолого-педагогическая профилактика и реабилитация социального сиротства детей и подростков: Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук. - М., 2000.
61. Масленникова О.М. NICASA: организация профилактической и реабилитационной работы. (тезисы)// Материалы международной научно-практической конференции «Право на детство: профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков». - Н. Новгород: НГЦ, 2003
62. Масленникова О.М. Изучение насилия и жестокого обращения с подростками// Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003 года. В 8 т. – СПб: Изд-во С.-Петербург. ун-та. 2003. Т. 5
63. Мельникова Э.Б. Ювенальная юстиция: Проблемы уголовного права, уголовного процесса и криминологии: Учеб. пособие. — М.: Дело, 2000. — 272 с.
64. Морозова Л.Б. Дистантная помощь подросткам, находящимся в воспитательной колонии.//Защита детства: социальные, правовые и медико-психолого-педагогические аспекты. – Ижевск, 2001 г.-с.88-91 замкнутом круге общения.//Актуальные проблемы психологии образования. Материалы второй региональной научно-практической конференции. Н.Новгород, НГЦ, 2001, с. 163-169.
65. Морозова Л.Б. Консультация по переписке с подростками, отбывающими наказание. Руководство для практических психологов. - Н.Новгород, НГЦ, 2001 .-29с.
66. Морозова Л.Б. Междисциплинарный подход в работе с трудными семьями// Организация работы по профилактике семейного неблагополучия, детской безнадзорности, социального сиротства и по защите прав детей на региональном и местном уровнях: опыт российских регионов. Материалы рабочего совещания Н. Новгород, 26 июня 2003 г. – РОО «Право ребенка», М., 2003.
67. Морозова Л.Б. Подготовка специалистов мультидисциплинарных команд для работы с подростками с девиантным поведением // материалы международной научно-практической конференции «Право на детство: профилактика ненасилия среди детей и подростков» - Н.Новгород: НГЦ, 2003. – с. 158-162.
68. Морозова Л.Б. Предотвращение насилия по отношению к детям // Обучение с целью уменьшения насилия. Международная ассоциация «Педагогика ненасилия» - СПб., 2002. – с. 150-153
69. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.
70. Мэнделл, Г., Дамон,Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон при участии П.К.Кастальдо и др.; Пер. с англ. А.В. Байгузова; Ил.С. Холл-Марли.- М. : Генезис, 1998.- 159 с.
71. Насилию – нет! (дети и жестокость).- Екатеринбург, 2002.-94с.
72. Недостойное обращение с детьми. - Тарту, 2000. - 230 с.
73. Оказание медико-психологической и правовой помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия: Методические рекомендации. — Ярославль: Александр Рутман, 1996. — 138 с.
74. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. — 256 с.
75. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков: Метод,

- пособие / С. Н. Ениколопов, Л. В. Ерофеева, И. Соковня и др.; Под ред. И. Соковни. — М.: Просвещение, 2002. — 158 с.
76. Профилактика несвободы. Организационно-методическое пособие/ Б.И. Хасан, Н.Н. Дюндик, Е.Ю. Федоренко, И.А.Кухаренко, Т.И.Привалихина / Под общ. ред. Л.И.Семиной. - М.: Изд-во «Бонфи», 2003. - 358 с.
 77. Пугачев В.П. Руководство персоналом организации. - М., 1998.
 78. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. — М.: Академический Проект; 2000. —286 с.
 79. Решение проблем насилия в семье. Сборник статей к международной конференции «Насилие в семье».- Самара: ГП «Перспектива», 2001. - 184 с.
 80. Роден М., Абаранбал Г. Сестры по несчастью : Немало мифов бытует относительно сексуал. преступлений : [По отношению к детям и подросткам]// Семья и шк.- 1995.- N 1.- С. 23-26.
 81. Романова О.Л. Сексуальное насилие над детьми // Вестн. психосоциал. и коррекц.-реабилитац.работы.- 1996.- N 4.- С. 78-85.
 82. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Ин-т дет. психотерапии и психоанализа акад. гуманит. исслед; Под ред. Н. К. Асановой.- М. : ВЛАДОС, 1997.-504,[1] с.
 83. Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Социальные корни жесткого обращения с детьми в семьях// Актуальные проблемы современного детства.- М.,1994.-.- С. 84-88.
 84. Сафоновой Т.Я., Цымбал Е.И." Жестокое обращение с детьми и его последствия"/ Жестокое обращение с детьми: сущность, причины, социально-правовая защита. М.,1993
 85. Сафронова Т., Цымбал Е., Ярославцева Н. Плата за жестокость : [Пробл. Профилактики жестокого обращения с детьми в семье] // Нар. образование.- 995.- N 5.- С. 88-91.
 86. Свенцицкий А.Л. Психология управления организациями. - СПб., 1999.
 87. Серегина И.А. Междисциплинарная работа специалистов как профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков: опыт штата Оклахома (США). - // Сборник материалов международной научно-практической конференции "Право на детство: профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков". - Н.Новгород: НГЦ, 2003. С. 28-30.
 88. Синягин,Ю.В., Соловьев,О.С. Судебно-психологическая экспертиза по делам об изнасиловании: Метод. пособие.- М. : Изд-во МГУ, 1993.- 124с.
 89. Ситаров В. А., Маралов В. Г. Педагогика и психология ненасилия в образовательном процессе: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.А.Сластенина. — М., 2000. - 216 с.
 90. Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. Мат-лы Российской науч.-практ. конф. (Москва, 28-28 ноября 1996 г.). - М., 1996. — 184 с.
 91. Социальная работа с детьми и подростками группы риска: Тезисы конференции.- СПб., 2000. - 292 с.
 92. Степанов В. Г. Психология трудных школьников. — М.: Издательский центр "Академия", 1996. - 320 с.
 93. Столин В.В. Мотивация и самосознание // Мотивация личности. - М., 1982.
 94. Стребиж В.В., Баскова И.И., Голенищева М.В., Терновая М.В. Попова Е.А., Крапивина Л. Насилию — нет! (дети и жестокость). Екатеринбург: Детский правозащитный фонд "Шанс", 2002. - 93 с.

95. Филиппова О.А. Управленческая команда как объект социальной перцепции: Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук. - М., 2002.
96. Хассен С. Освобождение от психологического насилия.— СПб.: Прайм ЕВРОЗНАК, 2001. — 400с.
97. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития: Сост. В. Астапов. — М.: Международная педагогическая академия, 1995.—264 с.
98. Цымбал Е.И. Правовая защита детей от насилия и пренебрежения их основными нуждами : [Коммент. и извлеч. из Уголов. кодекса и Уголов.- процессуал. кодекса Рос. Федерации] // Вестн. психосоциал. и коррекц.- реабилитацион. работы.- 1995.- N 2.- С. 67-85.
99. Чепурных Е. Проблемы подрастающих поколений в меняющемся обществе и пути их решения // Защити меня. - 2001. - № 4. - С.4 - 8.
100. Черепанова Е. Насилие? В семье? : [Сексуал. насилие : Психол. аспект] // Семья и шк.- 1995.- N 3.- С. 20-23.
101. Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Либоракина М.И., Максудов Р.Р., Флямер М.Г. и др. Социальные работники за безопасность в семье. / Под ред. Либоракиной М.И. — М., 1999.
102. Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Либоракина М.И., Максудов Р.Р., Флямер М.Г. и др. Социальные работники за безопасность в семье. / Под ред. Либоракиной М.И. — М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова», 1999. — 144с.
103. Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. Мат-лы Всерос. науч.- практ. конф. (Москва, 25 - 27 октября 1995 г.). - М., 1995.- 110 с.
104. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы. М., 2000.
105. Шнекендорф З.К. Путеводитель по Конвенции о правах ребенка. М.: Российское педагогическое агентство, 1997. — 250 с.
106. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы: — М.: Изд-во УРАО, 2003. — 400 с.
107. Belbm M. Team Roles at Work. Butterworth-Hememaim, 1993.
108. Dyer W.G. Team Building, 2nd ed. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1987.
109. Evans, C.R., & Dion, K.L. - Group Cohesion and Performance: A Meta-Analysis // Small Group Research, 1991, Vol.22, N2. P. 175-186.
110. How to organize local system of assistance for abused children. - Toret, 2001. P. 129
111. Kempe R.S., Kempe C.H. Child Abuse. Fontana / Jhthn boos, London, 1978. 157 p.
112. Orsbum J., Moran L., Musselwhite E., Zenger J. Self-Directed Work Teams: The New American Challenge. NY: Irwin, 1990.

Содержание:

ПРЕДИСЛОВИЕ

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Глава 1. ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Глава 2. ФЕНОМЕН НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Понятия «насилие» и «жестокое обращение с детьми»

Причины насилия и жестокого обращения с ребенком

Факторы риска применения насилия к ребенку

Последствия пережитого насилия

Виды насилия

Физическое насилие

Сексуальное насилие

Эмоциональное насилие

Пренебрежение нуждами ребенка

РАЗДЕЛ 2. ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Глава 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА И НОРМАТИВНО ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТКОГО ОБРАЩЕНИЯ.

Система правовых норм, регулирующих вопросы защиты прав ребенка в Российской Федерации

Защита прав ребенка в Российской Федерации

Защита детей в системе законодательства США

Законодательство Королевства Швеция о запрещении физических наказаний детей

Сравнение действующего законодательства США и России по защите прав ребенка

Глава 2. СЛУЖБЫ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Глава 3. ДЕТИ, КОТОРЫМ НУЖНА ПОМОЩЬ

Глава 4. СПЕЦИАЛИСТЫ, ПОМОГАЮЩИЕ ДЕТЯМ, ПЕРЕЖИВШИМ НАСИЛИЕ **Проблемы обучения специалистов**

Междисциплинарная команда специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми

Понятие и признаки команды

Основные модели командной работы в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми

Принципы и этапы создания междисциплинарной команды специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми

Алгоритм создания и управления междисциплинарной командой специалистов, работающих в области предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми

Глава 5. ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Образовательные программы

Тренинг для подростков «Сотрудничать со взрослыми: Я могу!»

Программа практических занятий с элементами тренинга для подростков и юношей «Мой защищенный мир»

Программа «Воспитание на основе здравого смысла»

Программа «Изменение проблемного поведения ребенка»

Учебный курс «Семья как объект работы междисциплинарной команды специалистов»

Программы мониторинга

Мониторинг по выявлению ранних психологических предпосылок асоциального поведения у старших дошкольников, младших школьников

Мониторинг социально-психологических особенностей подростков «группы риска»

Программы консультативной помощи

«Дети, совершившие преступление» (Консультирование по переписке)

Глава 6. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Список используемой литературы

Наши авторы:

- **Волкова Елена Николаевна**, доктор психологических наук, профессор, директор Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», директор Института психологии Нижегородского государственного педагогического университета.
- **Балашова Татьяна Николаевна**, кандидат психологических наук, содиректор интердисциплинарной программы – тренинга по проблемам насилия над детьми и пренебрежения их нуждами, ассистент профессора Центра по проблемам проблемам насилия над детьми университета Оклахомы (ISPCAN).
- **Волков Владимир Викторович**, юрист Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости».
- **Виноградова Елена Геннадиевна**, кандидат психологических наук, доцент, врач Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости».
- **Глуздова Ольга Викторовна**, кандидат психологических наук, заместитель директора по проектной деятельности Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости»; доцент кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета.
- **Исаева Оксана Михайловна**, психолог Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», ассистент кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета.

- **Ладыкова Ольга Вениаминовна**, кандидат психологических наук, руководитель программ подготовки междисциплинарных команд, старший преподаватель кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета.
- **Морозова Людмила Борисовна**, психолог - консультант Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», старший преподаватель кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета.
- **Серегина Илона Альбертовна**, кандидат психологических наук, заместитель директора по развитию Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости»; доцент кафедры психологии управления Нижегородского государственного педагогического университета.

**НИЖЕГОРОДСКИЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
«ДЕТСТВО БЕЗ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОСТИ»**

создан в 1999 году при поддержке Института "Открытое общество" (фонд Сороса) и Нижегородского государственного педагогического университета в результате реализации проекта подготовки междисциплинарных команд для служб помощи семьям и детям, переживших насилие.

Миссия центра: *нахождение, открытие и использование информационного, профессионального и человеческого ресурсов для предотвращения насилия и жестокости среди людей.*

Основные цели и задачи:

- *расширение сети многопрофильных служб помощи семьям, старикам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;*
- *координация работы существующих и создаваемых многопрофильных служб помощи;*
- *обеспечение условий для непрерывного профессионального роста и повышения квалификации сотрудников этих служб.*

Направления деятельности:

1. *Консалтинговая служба и научно-методическое обеспечение для организаций, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми;*
2. *Обучающие семинары для сотрудников этих организаций;*
3. *Школы для специалистов по актуальным проблемам социального и психического здоровья детей и подростков (тренинги тренеров);*
4. *Постоянно действующие школы для подростков и волонтеров по проблемам психологической безопасности, самопомощи и правовой грамотности;*
5. *Создание базы информационных данных по проблеме насилия и жестокого обращения с детьми и базы данных организаций, работающих в этом проблемном поле в Поволжье и в других регионах России.*

По интересующим вопросам обращаться:
603005, Нижний Новгород, пл. Минина, 7, офис 356
E-mail: envolkova@yandex.ru
www.nrc.nnov.ru

