



Министерство труда и социального развития  
Республики Саха (Якутия)



ГБУ РС(Я) «Республиканский центр содействия  
семейному воспитанию»

# ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИЮ СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

Якутск, 2022



Министерство труда и социального развития  
Республики Саха (Якутия)



ГБУ РС(Я) «Республиканский центр содействия  
семейному воспитанию»

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИЮ СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ**

Якутск  
Дом печати  
2022

УДК  
ББК

Авторы-составители: Киселева А.В., к. пс. наук, Шахурдина З.С.,  
Иванова Т.Ф., Козлова М.В., педагоги-психологи ГБУ РС(Я)  
«Республиканский центр содействия семейному воспитанию»

Ответственный редактор Э.В.Кондратьев, директор ГБУ РС(Я)  
«Республиканский центр содействия семейному воспитанию»

В данном методическом пособии рассматриваются основные вопросы организации работы по профилактике и выявлению случаев насилия и жесткого обращения над несовершеннолетними, особенности индивидуальной и групповой работы психолога с пострадавшими детьми.

Важную роль в выявлении случаев жестокого обращения и насилия (в том числе сексуального), а также защите, помощи и реабилитации пострадавших, выполняют специалисты, работающие с детьми. Их осведомленность и правовая грамотность, личная и профессиональная позиция по отношению к этой проблеме – ключевое условие эффективной работы в области защиты детей и подростков от насилия.

Брошюра предназначена для специалистов социальных учреждений социального обслуживания семей и детей и организаций детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Республики Саха (Якутия).

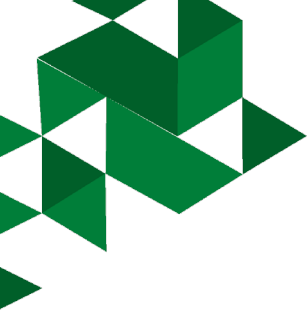
УДК  
ББК

© Киселева А.В., Шахурдина З.С., и др. составление, 2022  
© Оформление. Дом печати, 2022



## Содержание

Введение .....	4
1. Теоретические аспекты понятий насилия, жестокого обращения с детьми .....	6
1.1. Понятие насилия и жестокого обращения с ребенком.....	6
1.2. Виды и формы насилия, жестокого обращения с детьми .....	7
1.3. Актуальная терминология.....	12
2. Последствия жестокого обращения с детьми.....	16
2.1 Факторы, влияющие на тяжесть последствий жестокого обращения .....	16
2.2 Классификации и динамика последствий жестокого обращения с детьми .....	19
2.3. Нарушения, связанные с тяжелыми психическими травмами при жестоком обращении .....	21
3. Выявление и оценка фактов жестокого обращения с детьми.....	24
3.1 Наличие факторов риска и факторов, повышающих безопасность.....	25
4. Психологическая помощь детям, подвергшимся жестокому обращению .....	27
4.1. Общие вопросы организации оказания психологической помощи при работе с детьми, подвергшимся жестокому обращению .....	28
4.2. Основные этапы работы с детьми, пережившими жестокое обращение .....	31
4.3. Групповая работа с детьми, пережившими насилие .....	38
5. Профилактика насилия и жестокого обращения с детьми .....	40
5.1. Цели, задачи и общие принципы организации работы по профилактике насилия и жестокого обращения .....	40
Список использованной литературы:.....	45
Приложение .....	46



## ВВЕДЕНИЕ

Проблема защиты детей от жестокого обращения и насилия, как и много лет назад, остается актуальной в настоящее время. Даже в семьях благополучных, где родители искренне любят своих детей, в воспитании могут использоваться телесные наказания, запугивание, лишение ребенка общения, обесценивание и манипуляции. Большинство родителей при этом хорошо понимают, что такие методы воспитания являются причиной возможных отклонений в психологическом и физическом развитии ребенка. Положение детей в семьях менее благополучных, в семьях, где ребенок становится обузой, а не радостью жизни, значительно хуже.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждая 5 девочка и каждый 13 мальчик в мире подвергаются сексуальным злоупотреблениям. Это серьезное нарушение прав ребенка и глобальная социальная и медицинская проблема (1). Посчитать количество детей, испытывающих физические наказания и/или психологическое насилие, не представляется возможным.

Однако, жестокое обращение и насилие – явления предотвратимые. Для этого необходима систематическая профилактическая работа с детьми, родителями, специалистами, преступниками и обществом в целом.





Важную роль в выявлении случаев жестокого обращения и насилия (в том числе сексуального), а также защите, помощи и реабилитации пострадавших, выполняют специалисты, работающие с детьми. Их осведомленность и правовая грамотность, личная и профессиональная позиция по отношению к этой проблеме – ключевое условие эффективной работы в области защиты детей и подростков от насилия.

Данное методическое пособие адресовано специалистам учреждений социального обслуживания семей и детей и организаций детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей Республики Саха (Якутия).

В пособии рассматриваются основные вопросы организации работы по профилактике и выявлению случаев насилия и жестокого обращения над несовершеннолетними, особенности индивидуальной и групповой работы психолога с пострадавшими детьми.

В приложении пособия представлены Порядки передачи органами социальной защиты населения, учреждениями социального обслуживания, организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в органы внутренних дел информации по фактам жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних, утвержденные Приказом Минтруда Республики Саха (Якутия) от 11 мая 2022 г. № 818-ОД.





# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЙ НАСИЛИЯ, ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ


## 1.1. Понятие насилия и жестокого обращения с ребенком

Свидетельства насилия и жестокого обращения с детьми можно обнаружить в любой культуре, в любом обществе и в любой исторической период. Относительно недавно эти явления были признаны масштабной социальной проблемой. Изменение отношения к проблеме привело к созданию законодательной базы, направленной на выявление, пресечение и создание системы предотвращения.

В 1990-е гг. Россия присоединилась к Конвенции ООН о правах ребенка, сформировала институт Уполномоченного по правам ребенка. Задачи предотвращения жестокого обращения и всех форм насилия в отношении детей были обозначены и решались как в рамках федеральных программ, так и на региональном уровне.

В настоящее время вопросы повышения уровня благополучия детей обозначены в Указе Президента РФ об объявлении Десятилетия детства (2018–2027 гг.), который послужил основой для формирования ныне действующего плана мероприятий, направленных на защиту детей, утвержденного Правительством РФ.

Согласно определению ВОЗ, насилие – это преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб (1).



Понятие, используемое ВОЗ, подчеркивает преднамеренность и фактическое совершение акта насилия, независимо от его результата. При этом выражение «использование физической силы или власти» следует понимать, в частности, как отсутствие заботы, любые виды жестокого обращения (физического, сексуального или психологического), а также убийство и любое покушение на жизнь или здоровье.

Содержание понятий «насилие» и «жестокое обращение» находятся в одном смысловом поле, поэтому зачастую их используют как синонимы даже на законодательном уровне.

Жестокое обращение с ребенком включает все многообразие действий или бездействие со стороны окружающих лиц, которые наносят вред физическому и психическому здоровью несовершеннолетнего, его развитию и благополучию, а также ущемляют его права или свободу.

## **1.2. Виды и формы насилия, жестокого обращения с детьми**

К настоящему времени существует несколько типологий насилия, но ни одна из них не является всеобъемлющей. Типология, представленная в докладе ВОЗ (схема 1), подразделяет насилие на три развернутых категории в соответствии с характеристиками тех, кто совершает акт насилия:

- жестокое обращение и насилие «направленное на себя» (аутодеструктивное поведение);
- жестокое обращение и насилие в межличностных отношениях (в семье, трудовых коллективах, детских коллективах);
- коллективное насилие (на уровне больших социальных групп).



## Типология насилия в классификации ВОЗ

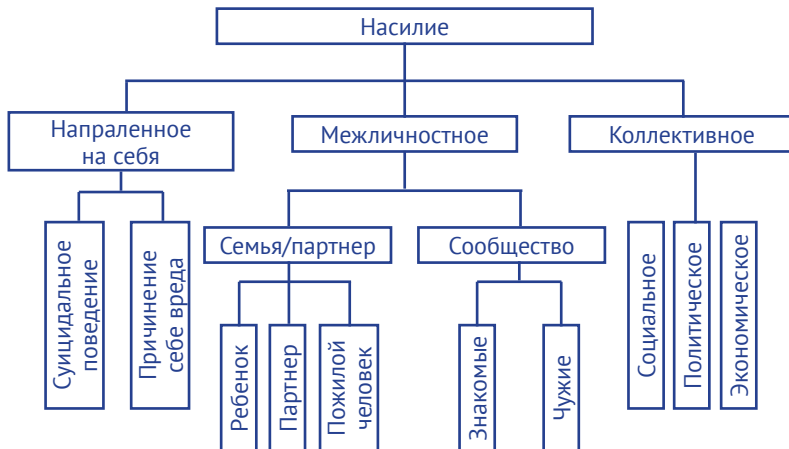


Схема 1: Типология насилия (ВОЗ)

Принято различать четыре основных формы жестокого обращения с детьми (схема 2).

## Виды «насилия»=«жестокого обращения»

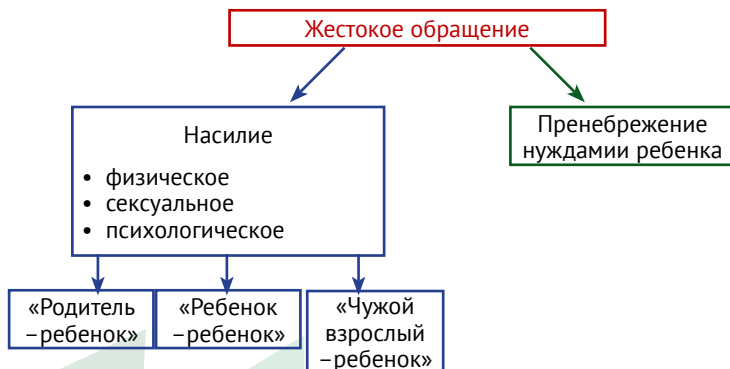



Схема 2: Виды жестокого обращения с детьми



**Физическое насилие** – жестокость и другие целенаправленные антигуманные действия, причиняющие боль ребенку и препятствующие его развитию. Выделяют следующие формы физического насилия:


- избиение /порка;
- пощечины, подзатыльники, тычки, шлепки, щипки;
- нанесение травм, ожогов;
- фиксация в неудобной позе
- изоляция (запирание в кладовке, туалете и т.п.);
- преднамеренное лишение еды, питья, одежды (выставление ребенка в мороз на улице без теплой одежды);
- грубое нарушение режима дня;
- обращение с детьми, не соответствующее их возрасту и развитию (предъявление требований, которые ребенок не способен выполнить);
- сильное встряхивание грудных детей.

**Сексуальное насилие** – вовлечение ребенка в действие с сексуальной окраской с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды. Под это определение подходит любой контакт или взаимодействие, в котором ребенок сексуально стимулируется или используется для сексуальной стимуляции.

Под определение сексуальных посягательств и насилия подпадают все виды сексуальных действий: изнасилование, вовлечение детей в сексуальную активность взрослых, разные формы инцестных отношений, развратные действия, вовлечение в занятия проституцией или в создание и (или) распространение порнографической продукции.

В зависимости от отношений между жертвой и насильником различают следующие формы сексуального насилия:

- *внутрисемейное насилие* – сексуальные посягательства со стороны ближайших кровных родственников (родителей, братьев, сестер); лиц, заменяющих родителей (усыновителей, опекунов, попечителей); лиц, выполняющих функции родителей (сожителей, отчима, мачехи); близких родственников (дядей, тетей, бабушек, дедушек, двоюродных братьев или сестер), с которыми ребенок вместе проживает или часто общается. Все эти взрослые авторитетны для ребенка, он привязан к ним и находится в жесткой зависимости от них;



– *внесемейное насилие* включает злоупотребление со стороны взрослых, хорошо известных ребенку. Например, друзей семьи, соседей, дальних родственников или педагогов. Поскольку эти лица известны ребенку, он доверяет им и не воспринимает их как возможный источник опасности;

– *уличное насилие* – сексуальные посягательства со стороны незнакомых лиц или случайных знакомых. Эту форму насилия отличает внезапность нападения, использование физической силы или угроз для подавления сопротивления ребенка.

– *институциональное насилие* включает сексуальные посягательства, являющиеся проявлениями «дедовщины», когда сексуальное насилие используется для демонстрации власти и контроля, построения иерархических отношений в коллективе. Эта форма сексуальных посягательств характерна для закрытых детских коллективов.

Объектом сексуального посягательства могут быть дети любого возраста, начиная с первых месяцев жизни.

***Психическое (эмоциональное) насилие*** – периодическое или постоянное психологическое воздействие родителей или других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у ребенка патологических черт характера и нарушению психического развития.

К психологическому насилию относятся следующие действия по отношению к ребенку:

– изоляция, т. е. отчуждение ребенка от нормального социального общения;


– оскорбление ребенка;

– терроризирование, т. е. неоднократное оскорбление ребенка словами и формирование стабильного чувства страха;

– поддержание постоянного напряжения, запугивание, угрозы;

– эмоционально жестокие высказывания («Лучше бы ты не рождался», «Лучше б я сделала аборт», «Такие, как ты, не должны жить», «Таких, как ты, нужно убивать в маленьком возрасте», «Ты полный идиот (дурак), и это не исправить»);

– запугивание наказанием («Еще одна двойка или очередная выходка в школе, и я возьмусь за ремень»);



– привлечение и принуждение ребенка к действиям, которые противоречат общественным нормам и наносят ущерб ребенку (вовлечение или принуждение к совершению краж, употреблению алкоголя или наркотиков).

**Пренебрежение 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.

Формы пренебрежения потребностями ребенка:

- оставление ребенка без присмотра;
- отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность);
- не предоставление ребенку питания, одежды, жилья;
- несоответствие среды обитания потребностям ребенка (отсутствие спального места, соответствующего возрасту ребенка, места для игр и занятий);
- приготовление пищи ребенку непригодным для него способом, кормление пищей, не соответствующей возрасту ребенка;
- отсутствие должного гигиенического ухода (купание, смена подгузников, стирка и смена белья и одежды);
- несоответствие одежды ребенка погодным условиям;
- непредоставление медицинской помощи ребенку (обследования, лечения, профилактических прививок);
- некавалифицированное лечение ребенка (дача лекарств без показаний, в неправильной дозировке);
- опасные условия для жизни ребенка: антисанитария, паразиты, битое стекло, незащищенные электрические розетки, легкий доступ к ядовитым веществам и т.п.;
- отсутствие внимания развитию ребенка соответственно возрасту (безучастие к общению и играм с ребенком, отсутствие игрушек, соответствующих возрасту, школьных принадлежностей);
- бездействие в отношении школьного обучения или препятствование ему.



### 1.3. Актуальная терминология

Термины, которые используются для описания различных явлений в области психологии насилия, в том числе сексуального насилия и эксплуатации детей, в последние годы претерпели изменения. Вместо термина **«сексуальное насилие»** часто используется термин **«сексуальное злоупотребление»**. Это связано тем, что вовлечение ребенка в сексуальные отношения далеко не всегда происходит с применением силы или угроз, но нередко с «формального согласия» ребенка (например, полученного обманным путем).

Для определения различных форм сексуальной эксплуатации детей раньше использовались термины: «детская проституция», «детская порнография», «ребенок-проститутка» и тд. В настоящее время рекомендовано *отказаться от этой терминологии*, так как она стигматизирует ребенка.

Термин **«ребенок-жертва»** является важнейшим юридическим термином, который служит для определения детей, которые подверглись преступным действиям. Данный термин позволяет избегать ситуаций, когда любая форма ответственности или вины, возлагаются на ребенка.


Термин **«ребенок, переживший насилие»** также используется как замена термина **«ребенок-жертва»**, для обозначения лиц, которые пережили насилие.

Иногда дети не хотят, чтобы в их отношении использовался термин «жертва», так как они воспринимают его как ярлык. То же самое иногда касается термина «ребенок, переживший насилие». *Важно учитывать пожелания самого ребенка и не использовать нежелательных терминов.*

Кроме того, представляется важным в данном пособии упомянуть еще несколько терминов, связанных с жестоким обращением и насилием, которые стали особенно актуальными в последние годы.

**Груминг /кибергруминг (от англ. ухаживание)** – процесс формирования доверительных отношений с ребенком или подростком (иногда и его родителями), с целью последующей сексуальной эксплуатации.

Груминг может осуществляться как для собственного сексуального удовлетворения, так и с целью вовлечения ребёнка в сексуальную эксплуатацию и получения выгоды.




*Анализ случаев груминга показывает, что, как правило, Грумеры осторожно и неторопливо работают над созданием отношений с ребенком, например, поддерживают его в сложных ситуациях (часто жертвами Грумеров становятся дети, страдающие от травли или имеющие проблемы в семье, отчаянно ищущие поддержки и понимания), выслушивают, дают советы, подхваливают. И лишь когда ребенок уже вовлечен в отношения и дорожит такой «дружбой» (часто с романтическими нотками виртуального романа, так любимого младшими подростками), Грумер делает следующий шаг.*

Возможны разные варианты развития событий, но в большинстве случаев груминг начинается с получения от ребенка фотографии относительно компрометирующего характера и постепенно превращается в шантаж.

Груминг может быть реализован как в физическом мире, так и в онлайн-пространстве. Сексуальные домогательства в сети Интернет получили название **кибергруминга**, или **онлайнгруминга**.

**Шерентинг** (от английских слов to share - делиться и parenting - осуществление родительских функций) – это размещение родителями фотографий своих детей в социальных сетях, подкрепляемое описанием их жизни, явление, которое на первый взгляд выглядит совершенно безобидным и естественным.

В настоящее время такие действия рассматриваются как рискованные, поскольку могут нарушать интересы несовершеннолетних, касающиеся их приватности, предоставляя всем, в том числе кибергрумерам, информацию об их возрасте, местонахождении, составе семьи, уязвимых местах и т. д.



*Являясь источником информации о ребенке и его основной защитой, родители все чаще сами привлекают внимание сексуальных преступников. Это породило новое явление, которое можно назвать опосредованный родителем кибергруминг.*

*Данный процесс представляет собой сексуальное домогательство кибергрумера по отношению к несовершеннолетнему в сети Интернет путем оказания воздействия на его родителя с целью получить информацию, ослабить защиту и создать «благоприятные» и в нужной степени длительные условия для злоупотребления.*

**Газлайтинг** – вид эмоционального насилия, в рамках которого автор насилия постепенно внушает жертве идею о ее психологической неполноценности, заставляет усомниться в реальности.

Термин «газлайтинг» появился благодаря пьесе «Газовый свет» (Gas light), написанной в 1938 году, в которой данное явление впервые было описано подробно: герой пьесы убеждает свою супругу в том, что она сходит с ума, для того, чтобы скрыть свои преступные дела.

**Современные родители часто «газлайтят» своих детей.** С помощью газлайтинга родители добиваются того, чтобы ребенок вел себя так, как им нужно. Именно поэтому они говорят, что ребенок помнит или чувствует неправильно.

*Например, когда ребенок падает и плачет от боли, родители, не желающие сталкиваться с его чувствами, начинают убеждать его в том, что «все в порядке», и ему «совсем не больно».*

*Систематическое игнорирование и отрицание переживаний ребенка является газлайтингом.*

*С точки зрения формирования благополучной личности в данной ситуации необходимо сначала признать чувства ребенка («Да, я понимаю, что тебе больно – ты упал и разбил коленку.*

*Это очень неприятно»), потом помочь ему уменьшить боль (например, обработать ранку), а затем успокоить ребенка («Теперь все в порядке, твоя коленка скоро заживет»).*

### **Чем опасен родительский газлайтинг?**

Дети взрослеют и не научаются понимать своих эмоций и чувств; их эмоциональный интеллект не развивается. Если человек не понимает собственных эмоций и чувств, он не умеет регулировать свои эмоциональные состояния, может их игнорировать, или выражать неконструктивно (например, используя селфрахм), а также не понимает эмоциональных состояний других людей.

Кроме того, люди, которых в детстве «газлайтили» родители, чаще вступают в деструктивные отношения, выбирая не подходящих для себя партнеров. Это происходит потому, что им внушили, что их чувства и переживания незначительные или неправильные.

**Виктимблейдинг** (*victim* – жертва, *blame* – обвинять) – явление, когда жертву насилия или преступления обвиняют в том, что произошло.

Последствия виктимблейминга как социального явления опасны тем, что жертвы насилия боятся обратиться за помощью, открыться даже близким. Боязнь почувствовать осуждение со стороны общества, обвинения в содеянном, как правило, оборачивается серьезными психологическими травмами.

*Виктимблейдинг со стороны родителей может выражаться в следующих фразах:*

*«Я повышаю голос, потому что ты меня не слышишь!» или «Я тебя оскорбляю, потому что иначе ты не понимаешь!».*

*Родители могут использовать виктимблейдинг с сочетанием, например, с физическим насилием: «Я тебя ударил, потому что ты не понимаешь словами! Это твоя вина!».*

*Суть виктимблейминга, заключается в том, что, если кто-то виноват – значит, я имею право с ним так обращаться.*





## 2. ПОСЛЕДСТВИЯ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Опыт жестокого обращения всегда травматичен для человека любого возраста. Как правило, он изменяет человека физически и/или психологически в большей или меньшей степени. Поэтому психологи часто говорят о том, что одним из критериев психологической травмы человека является «разделение жизни на «до» и «после».

Последствия жестокого обращения могут проявиться *сразу после актов насилия и быть всем заметными*. В таких случаях у детей есть шанс получить помощь.


В ситуациях, когда последствия жестокого обращения являются *незаметными или тщательно скрываются, они становятся еще более опасными тем, что обязательно проявятся спустя какое-то время в неожиданных для всех ситуациях*..

### 2.1 Факторы, влияющие на тяжесть последствий жестокого обращения

Рассмотрим основные факторы, влияющие на степень тяжести последствий насилия.

*Вид и конкретная форма жестокого обращения, степень тяжести воздействия*. Любая форма насилия оставляет отпечаток в психологическом мире личности, изменяя ее «картину мира» Тем не менее последствия физического, психологического, сексуального насилия и пренебрежения нуждами ребенка отличаются друг от друга.

Так, физическое насилие имеет непосредственные физические последствия (различного рода травмы, в том числе внутренних органов и их последствия, вплоть до инвалидности и смерти), в то время как психологическое насилие опосредованно влияет на здоровье и развитие ребенка (психосоматические заболевания и психические расстройства, нарушения и задержки развития), а также индуцирует аутодеструктивное поведение (в том числе употребление психоактивными веществами, самоповреждения и суицидальное поведение).



*Продолжительность и регулярность жестокого обращения.* Регулярное жестокое обращение (например, еженедельная порка за плохие оценки, или ежедневные унижительные шутки и/или обесценивающие высказывания), которое часто не распознается окружающими, способно нанести существенный вред психике ребенка, сформировать у него искаженную «картину мира» и искаженный «образ Я».

Со временем действия, сопряженные с насилием по отношению к ребенку, могут становиться привычными для него и начинают восприниматься как «норма». В результате этого ребенок сам может начать проявлять подобное жестокое отношение (агрессию) к окружающим и к себе (аутоагрессию).


*Возраст ребенка* определяет компенсаторные возможности его психики. Чем младше ребенок, тем он более беззащитен и хрупок, тем меньше у него физических и психических ресурсов справиться с травматическим опытом и его последствиями.

Кроме того, описан ряд особенностей, проявляющийся в ситуациях насилия у детей разных возрастов. Так, например, ребенок дошкольного возраста, наблюдающий насилие со стороны, часто воспринимает его как насилие над собой.

*Травма свидетеля – одна из разновидностей психологических травм, является разновидностью вторичного травматического стресса.*

*Ее получают люди, которые сами не пережили тяжелое событие (чаще – насилие), но были его свидетелем, наблюдая со стороны.*

*Например, ребенок, наблюдал за тем, как отец избивает мать или другого члена семьи; в результате «свидетель насилия» (ребенок) становится его «косвенной жертвой» и может переживать крайне болезненные долгосрочные симптомы.*



В то же время психика дошкольника обладает высокой пластичностью и имеет потенциал к самовосстановлению при определенных внешних условиях, которые он сам себе обеспечить не может.

*Физическая и психологическая близость ребенка и совершающего жестокое обращение.* Наиболее тяжелые последствия имеет жестокое обращение самых близких людей, к кому ребенок психологически привязан и от кого он физически, эмоционально и экономически зависим, в первую очередь, родителей и/или лиц, их замещающих.

Зависимость от близких (родителей/ законных представителей) лишает ребенка возможности просить о помощи, т.к. это напрямую скажется на его жизни, но дает возможность злиться, ждать взросления, мечтать о побегах и свободе, искать отдушину на стороне.

*Наличие свидетелей жестокого обращения и их реакция.* Наличие свидетелей, как правило, является фактором усугубляющий инцидент, поскольку ребенок испытывает стыд и/или чувство вины (в некоторых случаях и за родителей, совершающих жестокое обращение).


*Доступность помощи и отношение общества к жестокому обращению с детьми.* Возможность рассказать о факте жестокого обращения (для маленьких, значит «пожаловаться») и получить адекватную оценку ситуации и адекватную своевременную помощь является фактором, способным минимизировать вред от жестокого обращения.

Установки общества по отношению к жестокому обращению с детьми существенно влияют на оценку ситуации, а значит и на помощь, которая оказывается пострадавшему ребенку.

Типичные негативные установки: «Взрослому виднее, как воспитывать своего ребенка!», «Меня пороли – человеком вырос!», - имеют деструктивные последствия так как пострадавший остается без помощи.

Необходимо отметить, что существуют **половые стереотипы относительно наказаний детей**. Так, наказание девочек осуждается больше, чем наказание мальчиков. Чем младше ребенок, тем чаще к нему испытывают сочувствие и желание помогать, хотя жестокое обращение может нанести не менее существенный вред подростку.

Подводя итог, отметим, что при оценке факторов, влияющих на оценку тяжести последствий жестокого обращения, необходимо учитывать, насколько удовлетворены возрастные потребности ребенка. Фру-



стрированные возрастные потребности ребенка всегда отражаются на формировании его личности и состоянии ментального здоровья.

## 2.2 Классификации и динамика последствий жестокого обращения с детьми


Последствия жестокого обращения можно условно разделить на две группы по разным основаниям:

- физические или психологические;
- непосредственные или отдаленные.

Необходимо учитывать, что в реальности физические и психологические последствия тесно связаны друг с другом. В таблице 2 представлены непосредственные и отдаленные во времени последствия жестокого обращения.

Последствия жестокого обращения	
Непосредственные (проявляющиеся сразу после насилия)	Отдаленные во времени
<ul style="list-style-type: none"><li>– Физические травмы, повреждения;</li><li>– Рвота;</li><li>– Головные боли;</li><li>– Боли в животе;</li><li>– Потеря сознания;</li><li>– Кровоизлияния, характерные для синдрома сотрясения у младенцев;</li><li>– Острые реакции на стресс (ОСР);</li><li>– Формирования страхов;</li><li>– Суицидальные мысли и действия сразу после акта жестокого обращения.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Нарушения/задержки физического и психического развития;</li><li>– Развитие соматических/ психосоматических заболеваний;</li><li>– Эмоциональные нарушения;</li><li>– Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР);</li><li>– Развитие психических поведенческих расстройств;</li><li>– Развитие депрессивных состояний</li></ul>

Таблица 2. Непосредственные и отдаленные во времени последствия жестокого обращения с детьми.



Различают три основные стадии развития психологических последствий:

**1 стадия – сразу после травмы.** Особенно если насилие было грубым, у ребенка развивается первичная реакция в виде болезненных физических и эмоциональных проявлений, которые в зависимости от характера и продолжительности воздействия, возраста ребенка и его личностных особенностей могут иметь различную степень тяжести и спектр проявлений. Иногда в совокупности эти реакции можно квалифицировать как острую реакцию на стресс (острое стрессовое расстройство (ОСР по МКБ -10), будет описано ниже).


Следует отметить, что реакция ребенка на акт насилия отличается от реакции на случайные травмы. Случается, что дети получают различные повреждения во время игры или в результате несчастного случая, которые причиняют им боль и/или вызывают душевные переживания, особенно, если дети попадают в больницу и разлучаются с близкими. Когда раны заживают, ребенок, как правило, быстро забывает о полученной травме благодаря поддержке и сочувствию близких для него людей.

При насилии, совершенном отцом, матерью или другим близким человеком, душевная травма долго не проходит, так как ее нанес человек, от которого ребенок ожидал защиты и помощи. Будучи зависимым от взрослых, ребенок не в силах изменить ситуацию, поэтому к психологической боли присоединяется чувство беспомощности.

Кроме того, у ребенка нарушается представление о себе самом: раз к нему относятся плохо, а к другим детям - хорошо, значит, он заслужил такое обращение. Происходит стигматизация - возникает отношение к себе как к «плохому», «неудачнику».

**2 стадия - адаптация,** в процессе которой у ребенка вырабатываются навыки, помогающие ему справиться с происходящим. Ребенок выбирает такие формы поведения, которые помогают ему уменьшить физическую и/или душевную боль, то есть он развивает защитные механизмы (копинг).

Наиболее распространенной формой копинга (продуктивной на начальных этапах) является «вытеснение» (забывание). Ребенок старается не думать о том, что причинило или причиняет ему страдания.



**3 стадия – отдаленные последствия перенесенного насилия** являются интегративным процессом, который складывается из особенностей первой и второй стадий, а также зависит от личностных особенностей ребенка.

Большое значение для развития отдаленных последствий оказывает отсутствие поддержки со стороны взрослых при раскрытии факта насилия, их резкая реакция на него, а также отсутствие профессиональной (психологической, медицинской, юридической) помощи.

На этом этапе формируются стойкие поведенческие и личностные нарушения, которые затрудняют социальную адаптацию не только в детском возрасте, но и во взрослой жизни. Среди наиболее существенных, часто встречающихся последствий жестокого обращения с детьми, выделяют трудности в создании собственной семьи, налаживании супружеских отношений, решении бытовых проблем; «наследование» насильственных методов воспитания, неумение строить с детьми доверительные отношения и др.


Таким образом, при отсутствии психологической коррекции отдаленные последствия перенесенного в детстве насилия могут сохраняться долгие годы и становятся одной из причин преступности и воспроизводства жестокого обращения с детьми в обществе.

### **2.3. Нарушения, связанные с тяжелыми психическими травмами при жестоком обращении**

Выше мы писали о том, что жестокое обращение может приводить к развитию острых реакций на стресс или развитию посттравматического стрессового расстройства.

**Острая реакция на стресс (ОСР).** Попадая в экстремальную (психологически и/или физически сложную) ситуацию, человек (ребенок или взрослый) часто как бы находится в особом психологическом состоянии. Это состояние в медицине и психологии принято называть острой реакцией на стресс.

В международном классификаторе болезней (МКБ-10) острое стрессовое расстройство определяется как быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических



отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Острая реакция на стресс – комплекс психических и поведенческих нарушений, которые возникают у ранее здорового индивида (ребенка или взрослого) в ответ на физический и психологический стресс. Эта реакция возникает в первые минуты после перенесенной травмы и значительно ослабляется либо исчезает через несколько часов. Как правило, длительность острой реакции на стресс не превышает двух-трех дней, если симптоматика сохраняется более длительное время, то следует говорить о других формах посттравматических расстройств.

При острой реакции на стресс наблюдаются следующие симптомы:


- ребенок может находиться в состоянии «оглушенности»;
- могут проявляться тревога, гнев, страх, отчаяние;
- ребенок может проявлять двигательное возбуждение («гиперактивность») или апатия, но ни один из симптомов не преобладает длительно;
- указанные симптомы проходят «относительно» быстро (от нескольких часов до нескольких суток);
- есть четкая временная связь (несколько минут) между стрессовым событием и проявлением указанной симптоматики.

Ребенок, также, как и взрослый, переживающий подобное состояние, нуждается в экстренной психологической помощи.

Оказывать помощь людям (детям и взрослым), находящимся в состоянии острой стрессовой реакции, часто приходится тем, кто находится с ними рядом, и от того, как будет оказана такая помощь, зависит то, как пострадавший будет жить дальше.

***Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).*** Жестокое обращение и насилие, пережитое несовершеннолетним в семье, часто влечет за собой развитие посттравматического стресса.

Согласно МКБ-10 посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает как отставленная (отсроченная во времени) и затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию, исключительно угрожающего или катастрофического характера, которая в принципе может вызвать общий дистресс почти у каждого человека.



Таким образом, симптомы ПТСР начинают проявляться спустя какое-то время после пережитого потрясения. Этот промежуток времени не имеет четких временных границ: у некоторых детей симптомы появляются спустя месяц после произошедшего события, у других этот период может быть значительно длиннее.

Основные проявления ПТСР у детей:

- Повторное переживание ситуации, часто непроизвольное: во сне, в рассказах, в играх, в рисунках дети снова и снова воспроизводят сюжет психотравмирующей ситуации;
- Усиливаются страхи и появляются новые;
- Снижается социальная и общая активность ребенка (как правило, снижается успеваемость, ухудшается память, ребенок словно закрывается от всех, демонстрируя нежелание общаться);
- Усиливается раздражительность, конфликтность, агрессивность; у подростков это может приводить к совершению в антисоциальных импульсивных поступков.
- Острое реагирование на триггеры («напоминалки» о происшествии).

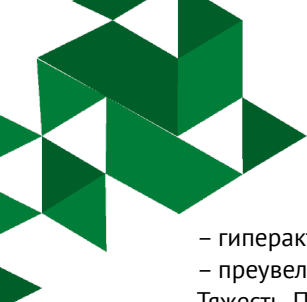
*Триггерами могут выступать похожие звуки: хлопок из выхлопной трубы автомобиля, выстрелы фейерверка, звон разбитого стекла, вой сирен; похожие запахи; само помещение, где все происходило, здание; даже тембр голоса может стать триггером.*

Дети с ПТСР будут эмоционально и неуправляемо реагировать на подобные «напоминалки» или упорно избегать мест и ситуаций, где они могут столкнуться с подобными триггерами.

Характерными для ПТСР являются устойчивые симптомы возрастающего напряжения (не наблюдавшиеся до стрессового события):

- у ребенка появляются проблемы со сном;
- ребенок становится раздражительным;
- возникают трудности с концентрацией внимания;
- возникают нарушения памяти;



- 
- гиперактивность;
  - преувеличенные реакции страха.

Тяжесть ПТСР значительно варьируется. При легкой форме ПТСР сохраняется способность к хорошему функционированию в учебной деятельности и межличностных отношений. В самых тяжёлых случаях пациент совершенно неспособен нормально функционировать; его состояние выглядит как хроническое психическое заболевание.

ПТСР приводит к нарушениям функционирования мозга, нервной и эндокринной систем и часто оказывает выраженное негативное влияние на как на психическое, так и на физическое здоровье ребенка.

Специалист, обнаруживший у ребенка предположительно симптомы ПТСР, должен обеспечить оказание ему специализированной медицинской помощи.


### **3. ВЫЯВЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФАКТОВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ**

Вопрос выявления случаев жестокого обращения с ребенком является чрезвычайно важным.

Многие специалисты, начиная работать с ребенком, пережившим насилие и/или жестокое обращение любят использовать психодиагностические тесты. Поскольку качественного и надежного инструмента, подходящего для использования в такого рода ситуациях, не существует, как правило, психологи используют несколько методик, что значительно удлиняет процесс диагностики во времени, но при этом, как правило, собранной информации бывает недостаточно для работы.

Хотелось бы предостеречь коллег от подобного рода ситуаций, поскольку гипердиагностика (чрезмерное внимание к каждому признаку насилия и жестокого обращения с детьми) бывает вредна и травматична для ребенка.

Особенно это касается неявных форм насилия. Поэтому, на наш взгляд, специалист, работающий в системе социальной защиты, должен знать индикаторы различных форм насилия и уметь определять их («видеть») при общении с ребенком.



Следует отметить, что не всегда легко определить, является ли обращение с ребенком жестким или уже жестоким/попустительским. Интерпретация поведения взрослого специалистом зависит от личного опыта, знаний и способности наблюдателя тестировать реальность.

В качестве примера мы приведем типичную ситуацию: взрослый кричит на ребенка. Если ребенок может ответить и быть услышанным, если ребенок не теряет ощущение контакта со взрослым и ощущение безопасности, не испытывает ужас и не переживает ситуацию как фатальную, то, вероятнее всего, это не будет жестоким обращением.

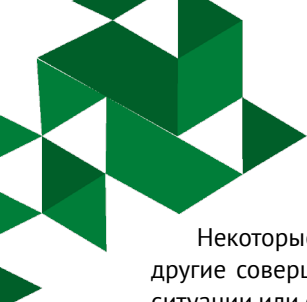
Если ребенок сжимается, как от удара, переживает беспомощность и ужас, демонстрирует острую стрессовую реакцию, то такая ситуация требует разумного вмешательства, не вредящего ребенку. В другой ситуации, ребенок может быть настолько приучен к насилию, что оно воспринимается не просто как естественное, но и как заслуженное.

Например, дети в семье, где принято унижать детей за любую провинность или не выпускать из дома и обучать на дому без каких-либо на то оснований, явно нуждаются в помощи, даже если они сами считают, что «так у всех».

Существуют специализированные психодиагностические методики, позволяющие предположить или подтвердить факт жестокого обращения с ребенком. Применять эти методики имеют право только психологи, имеющие соответствующую квалификацию, поскольку многие из них являются проективными. К таким методикам относятся «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок человека», «Рисунок семьи», «Три дерева», незаконченные предложения.

### **3.1 Наличие факторов риска и факторов, повышающих безопасность**

Вопрос о факторах риска тесно связан с причинами жестокости в целом. Этот вопрос сложен, многогранен и неоднозначен, должен решаться индивидуально. Решение вопроса о причинах жестокого обращения с ребенком важно для выстраивания эффективной системы помощи.



Некоторые взрослые получают истинное удовольствие от насилия, другие совершают насилие импульсивно, сами находясь в стрессовой ситуации или от бессилия, третьи усвоили модель жестокого обращения от своих родителей, для четвертых насилие – это вариант продуктивной симптоматики заболевания.

С каждым случаем необходимо работать индивидуально. Наличие провоцирующих факторов более очевидно для выявления и позволяет выделять группы риска. Также следует учитывать, что при одних и тех же провоцирующих факторах, разные люди могут вести себя по-разному.


Приято выделять три группы «факторов риска»:

- факторы, обусловленные личностью родителя (законного представителя);
- факторы, обусловленные особенностями ребенка;
- факторы, обусловленные сформировавшейся системой отношений «родитель - ребенок».

К факторам, **обусловленным личностью родителя** (законного представителя), относятся его **личностные особенности** (низкая способность к саморегуляции, низкий уровень эмпатии и тд), **соматическое состояние** (инвалидность, хронические заболевания, уровень стресса и хроническая усталость), **психическое здоровье** (наличие психических поведенческих расстройств, психологические травмы родителя и тд), особенности ценностно-смысловой сферы личности (ценность семьи и родительства, представления и установки об использовании в воспитании силовых воздействий и физических наказаний и тд)

К факторам, **обусловленным личностью ребенка**, относятся его возраст (чем младше возраст, тем выше риск всех видов насилия), его **психологические особенности** (повышенная чувствительность, неуверенность и тд), **состояние здоровья** (хронические заболевания, инвалидность, недомогание и усталость, последствия неправильного режима, колики и т.д.), **особенности психического здоровья** (задержки развития, психические расстройства и акцентуации у подростков и тд).

К факторам, связанным **с системой отношений «родитель – ребенок»** относятся **тип взаимоотношений** (функциональные – дисфункциональные: гиперопека, гипоопека и безнадзорность, инцестные отношения и тд).



Предполагая возможность совершения насилия по отношению к несовершеннолетнему, специалисту, работающему с семьей и/или несовершеннолетним, необходимо проанализировать все три группы факторов риска.

## 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ПОДВЕРГШИМСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ

При работе со случаями насилия или жестокого обращения с несовершеннолетними психологическая помощь может оказываться в форме индивидуальных консультаций, семейного консультирования или групповых форм работы.

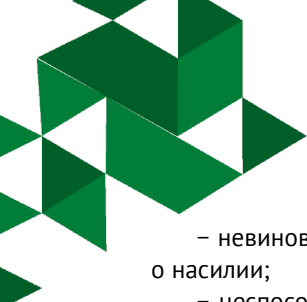
Условно выделяют **три основных компонента** психологической помощи ребенку, переживающему последствия жестокого обращения:

1. Работа с пострадавшим ребенком по преодолению «психологической боли», страхов, ненависти и негативных эмоций, и чувств.

2. Психологическая работа с ребенком, не связанная непосредственно с травмирующим событием и жестоким обращением. Это коррекционная работа, направленная на изменение его отношения к себе, другим людям, собственному будущему, получением позитивного опыта безопасного взаимодействия со взрослыми, часто противоположного тому, который он получает в семье, навыков в разрешении трудных ситуаций, в первую очередь ситуаций домашнего насилия и т. п.

3. Работа с ближайшим окружением ребёнка (в первую очередь, родителями) по развитию навыков ненасильственного воспитания, эмоциональной поддержки и эмпатии. Сложности, которые имеются у родителей в отношениях с детьми, супругами и партнерами, как правило, связаны с серьезными психологическими проблемами, часто уходящими корнями в собственное детство родителей. Большей частью эти проблемы не осознаются, и на первый план выдвигаются материальные или ситуационные проблемы.

Работа с родителями должна строиться в зависимости от роли, которую каждый из них имел при совершении насилия над ребенком:

- 
- невинный родитель – не участвовал прямо в насилии, не знал о насилии;
  - неспособный защитить – знал или мог предвидеть, что ребенок подвергается насилию, но оказался неспособным проявить заботу о безопасности ребенка;
  - виновный родитель – жестоко обращался с ребенком.

*Задачи работы с невинным родителем:*


- предоставить возможность эмоционально отреагировать на произошедшее;
- мобилизовать внутренние ресурсы для дальнейшей помощи себе и ребенку.
- Задачи работы с виновным или неспособным защитить родителями:
  - определить мотивацию поведения родителей;
  - обучить ненасильственным приемам и техникам взаимодействия с ребенком;
  - помочь родителям осознать и проработать собственный травматический опыт, связанный с насилием;
  - мотивировать на лечение от химической зависимости (при необходимости).

#### **4.1. Общие вопросы организации оказания психологической помощи при работе с детьми, подвергшимися жестокому обращению**

*Принцип 1:* Ребенок всегда должен рассматриваться как пострадавший, вне зависимости от возраста и отношения ребенка к случившемуся.

*Принцип 2:* Специалист обязан действовать, если подозревает, что ребенок подвергся или подвергается насилию. Игнорирование или тактика наблюдения может привести к тому, что насилие продолжится, и появятся новые жертвы.

*Принцип 3:* Дети имеют право знать, что будет происходить с ними после обращения в полицию, за медицинской, психологической, социальной помощью, и получить объяснения всех предстоящих мероприятий и процедур на доступном для них языке.



*Принцип 4:* Мнение ребенка по возможности необходимо учитывать при принятии решений. Это поможет ему справиться с чувством беспомощности, будет способствовать выбору более эффективной стратегии реабилитации.

*Принцип 5:* План /программу реабилитации необходимо составлять, ориентируясь на состояние конкретного ребенка, его потребности, индивидуальные особенности, специфику его жизненной ситуации.

Наиболее подходящим для работы с детьми, переживших насилие, является мультимодальная модель консультирования. При этом выбор конкретных методик и техник в практической работе зависит от:


- возраста ребенка;
- этапа консультирования;
- уровня когнитивного развития ребенка;
- методов и техник, которыми владеет консультант.

Для работы с подростками, пережившими насилие, хорошо подходит когнитивно-поведенческий подход, в том числе травмофокусированная когнитивно-поведенческая психотерапия.

Консультации лучше проводить в игровой или комнате с неформальной обстановкой. Это будет способствовать снижению психологического напряжения ребенка (особенно, если это ребенок дошкольного или младшего школьного возраста), формировать у него «чувство безопасности».

Как правило, ребенок, ставший жертвой насилия, испытывает определенный страх при встрече с незнакомым взрослым и/или при посещении нового места. Это может привести к ухудшению его психологического состояния, актуализации страхов, формированию негативных ожиданий, недоверия к психологу и усилению сопротивления.

Дети, пережившие сексуальное насилие, как правило являются более «трудными клиентами», чем дети, пережившие насилие физическое или эмоциональное. Тем не менее общей чертой всех детей, подвергнувшихся жестокому обращению, является отсутствие доверия, что не удивительно, поскольку боль им причинили самые близкие люди. Поэтому установление контакта с ребенком - жертвой и формирование доверительных отношений, как правило, происходит небыстро и непросто.



Так же, как взрослые, дети проявляют сопротивление в следующих формах:

- отрицают, что проблема насилия существует;
- отказываются говорить на болезную тему;
- говорят о чем-то несущественном;
- избегают контакта глаз;
- опаздывают или пропускают консультации;
- невербально закрываются и разговаривают враждебно;
- маленькие дети иногда не идут на контакт с психологом (например, прячутся за мебель) и т. п.

Для установления доверительных отношений с ребенком-жертвой любого возраста и проведения психологической диагностики психологу необходимо проявлять терпение, доброжелательность и использовать приемы активного (эмпатического) слушания.

#### ***Как начать консультацию с ребенком?***

Маленьким детям можно предложить игру и вместе поиграть, а через некоторое время задать общие вопросы о семье, друзьях и др. С более старшими детьми возможно поговорить на тему хобби, друзей, увлечений и тд.

Основная проблема заключается в том, что ребенку как правило тяжело выразить словами все то, что с ним произошло. Он точнее и легче выразит это своим поведением, действиями. Менее травматично выразить все в игре.

Если факт жестокого обращения подтвердился, и ребенок идет на контакт, то главная цель специалиста – поддержать ребенка, выслушать его и дать выговориться.

Нельзя перебивать ребенка вопросами, мешать рассказывать о случившемся. Для получения результата обязательным условием проводимой беседы является сохранение спокойствия, чтобы не напугать ребенка гневом или недоверием, особенно если насильник – близкий родственник или педагог.



## 4.2. Основные этапы работы с детьми, пережившими жестокое обращение

Очевидно, что возраст детей, а также их психологическое состояние, напрямую связанное с перенесенным насилием, могут отличаться, а специфика работы психолога в определенных подходах предполагает использование схем и регламентов, разработанных в рамках данного подхода.

Так, например, один из основоположников игровой психотерапии Дэвид Леви, изначально задумывал данное направление для работы с детьми, пережившими какое-либо психотравмирующее событие. Он выделил три этапа терапевтического процесса:

1-й этап - установление контакта: свободная игра ребенка, его знакомство с игровой комнатой и психологом;

2-й этап - введение в игру ребенка какой-либо ситуации, напоминающей психотравмирующее событие (с помощью специально подобранных игрушек); (в процессе разыгрывания психотравмирующей ситуации ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего в активную, деятельную роль);

3-й этап - продолжение свободной игры ребенка.

В целом Д. Леви рекомендовал использовать директивный принцип, в соответствии с которым инициатива в игровых ситуациях принадлежит психологу.

Другая модель, которую мы рекомендуем использовать при консультировании детей и подростков, переживших насилие, это 4-х фазная модель работы с психической травмой Л. Реддман, разработана в рамках когнитивного подхода:

1 фаза – контакт и диагностика;

2 фаза – стабилизация;


3 фаза – конфронтация;

4 фаза – интеграция.

Рассмотрим каждую фазу более подробно.

**1 фаза** традиционно начинается с **установление доверительного контакта**, формирования атмосферы безопасности и доверия.





Другими важными задачами этапа являются:

- проведение диагностических процедур;
- эмоциональное отреагирование ребенка.

Для решения данных задач хорошо подходят проективные тесты. Это могут быть как хорошо известные методики, например, «Рисунок семьи», «Дом-дерево-человек» или детский тест рисуночной фрустрации С.Розенцвейга, так и импровизированные рисуночные задания в тех случаях, когда психолог проинформирован об «истории насилия» над ребенком и понимает, что для эмоционального отреагирования требуется особый тестовый материал.

Важно помнить, что помимо диагностики состояния ребенка и особенностей его травматического опыта, психологическая диагностика должна включать и выявление «ресурсов» ребенка, наличие возможностей к саморегуляции в стрессовых ситуациях, а также системный анализ безопасности влияния социального окружения.


При установлении первичного контакта особое внимание обращаем на приемы подстройки к «клиенту» и физическую дистанцию, которую устанавливает сам ребенок. Многие дети, пережившие насилие, не способны выдерживать постоянный зрительный контакт, поэтому во время консультации стулья можно располагать под углом или параллельно, как в автобусе. В этой ситуации ребенок сможет контролировать интенсивность зрительного контакта.

**2 фаза – стабилизация** – как правило, самая длительная. Начиная со старшего дошкольного возраста ребенку необходимо знать и понимать, что с ним происходит, почему возникают страхи и /или иные неприятные эмоции и тд.

Стабилизация – самая длительная фаза. Для успешной коррекции, психолог проводит психоздукацию (психологическое обучение) – рассказывает о психологических механизмах происходящих с ребенком явлений: называет эмоции, учит их распознавать, обучает навыкам саморегуляции и самоподдержки.

Психоздукация подростков, помимо вышеперечисленного также может включать работу:

- по формированию конструктивных стратегий поведения в стрессовых ситуациях (способах копинга);



– по развитию позиции наблюдателя (умение клиента дистанцироваться и не давать захватывать себя чувствами);

– по развитию психологических ресурсов подростка.

Важным условием эффективности психологической коррекции или психотерапии является исключение травмафактора. Психологу следует иметь в виду, что до тех пор, пока травмафактор не устранен полностью и продолжает воздействовать на ребенка, он не может проводить коррекционные мероприятия в полном объеме.

Кроме того, на данном этапе также желательно избегать (или полностью исключить) стрессовые события, конфликты, неоднозначные или сомнительные социальные контакты.

**3 фаза – конфронтация** в качестве цели имеет десенсибилизацию – снижение чувствительности по отношению к стимулам, которые имели место в ситуации насилия.

Перед проведением конфронтации, психологу необходимо убедиться в наличии психологических ресурсов ребенка, которые смогут стать фундаментом преодоления последствий травмы. Только тогда, когда консультации проходят удачно, эмоциональное состояние ребенка полностью стабилизировано и он может опираться на свои собственные силы – можно приступать к проработке травмы.

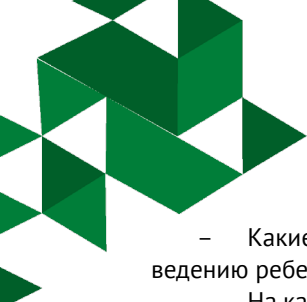
Как правило, конфронтация с травмой проводится в форме экспозиции (метод, используемые в когнитивно-поведенческой психотерапии).

**4 фаза – интеграция.** Цель фазы – интеграция внутреннего пространства, работа над формированием образа будущего ребенка.

Еще одна модель – многошаговая модель психологического сопровождения детей, переживших насилие и жестокое обращение в семье – разработана специалистами ФГБОУ ВПО Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина на основе анализа отечественного и зарубежного опыта (4).

Авторы модели попытались учесть все многообразие возможного развития ситуаций, в том числе связанных с сексуальным злоупотреблением. Ниже мы проводим краткое описание данной модели:

**Шаг 1. Установление контакта с ребенком** – обеспечение психологической безопасности ребенка. Первичная диагностика дает ответы на следующие вопросы:

- 
- Какие отрицательные психологические симптомы присущи поведению ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?
  - На каком уровне развития находится ребенок и каковы его ресурсы?
  - Какие психотравмирующие события пережил ребенок?
  - Какие существуют предпосылки для получения эффективных результатов терапии?
  - Какого типа терапия целесообразна в данном конкретном случае?
  - Есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации? (В случае сексуального насилия круг необходимой информации должен быть расширен целым рядом вопросов) (4).


Если насилие осуществлялось длительный период, то требуется реабилитация широкого профиля с привлечением большого круга специалистов для оказания различных видов помощи и консультации, прежде всего членам семьи.

**Шаг 2. Установление терапевтического единства с ребенком.** Совместная работа со специалистом может восприниматься как вступление в еще одну «тайную связь», формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов. Чувство стыда и склонность к самокритике, характерные для детей, переживших насилие, приводят к увеличению продолжительности периода установления контакта со специалистом.

В практике зарубежных специалистов существуют упражнения для установления контакта с такими детьми: совместный рисунок «Я один из...» (что я делаю как член семьи, как ученик класса, как участник консультационной группы), «Так же, как и ты, я...», «В отличие от тебя, я...».

**Шаг 3. Развитие у ребенка способности проявлять доверие.** Доверие является ключевым элементом эффективности помощи. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность, и истинные намерения консультанта. Консультант должен совместно с ребенком исследовать его базовые потребности в психологической безопасности, любви, принадлежности к группе.

**Шаг 4. Преодоление страхов ребенка.** Ребенку необходимо подробно и доступно рассказывать обо всех этапах юридического процесса,



особо выделяя его роль. Следует давать исчерпывающую информацию и о том, как отреагируют окружающие на факт насилия, и о том, что случится с посягателем и обидчиком.

Страх быть наказанным, отвергнутым и покинутым должен прорабатываться в течение длительного времени, вплоть до окончания юридического процесса. Чувства, которые ребенок испытал в ситуации насилия, могут обусловить его беспокойство, пугливость, боязнь сепарации, ситуационный и панический страх. Все это может быть составной частью ПТСР, а также рассматриваться как независимый симптом.

Ситуационный страх может возникнуть, например, в ситуациях, напоминающих о посягательстве, или при встрече с людьми, напоминающими посягателя. Иногда при наличии ПТСР вспышки памяти (flashbacks) и навязчивые воспоминания служат стимулом к ситуационному страху и атакам паники.


При сильной тревоге и страхах рекомендуется методика с мысленной остановкой, позитивным представлением и упражнениями на расслабление. Этой методике можно обучить и родителей. Постепенно посредством игр, символической драмы и песочной терапии ребенок может начать находить способы контроля своих страхов и в повседневной жизни, заручиться поддержкой надежных взрослых, которые обеспечат ему безопасность и уверенность в себе (4).

**Шаг 5. Смягчение чувства утраты и вины.** После разоблачения посягательства ребенок может испытывать сильные чувства одиночества, покинутости и утраты. У ребенка часто возникает тоска по родному дому, если он помещен в другое место жительства, временами он может тосковать по вниманию и теплу, которые он получал от посягателя.

Сознание того, что близкие и родные не смогли уберечь его от насилия, может вызывать у ребенка чувство вины, а иногда депрессию.

После раскрытия факта насилия, как правило, ребенок начинает испытывать сильное чувство вины. Одной из форм проявления чувства вины является заторможенное, замкнутое и молчаливое поведение.

Наиболее трудным для ребенка в терапии является рассказ о сексуальных чувствах, которые были вызваны посягателем. Эти физиологические чувства очень часто ребенком анализируются с позиции вины в случившемся. Поэтому **очень важным моментом в терапии**



**является обоснование ответственности за насилие, которое принадлежит взрослому, что позволяет ребенку избавиться от чувства стыда.**

Таким образом, в процессе консультирования специалист должен выделить проблемные зоны ребенка, пережившего насилие. В одних случаях это переживание амбивалентных чувств: удовольствия от сексуальных взаимоотношений и стыда, в других – чувства вины.

**Шаг 6. Обучение вербальному и невербальному выражению чувств.** Иногда скрытые чувства и потребности выражаются в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами. В процессе консультирования важно показать ребенку, что чувства не могут быть плохими или хорошими (4).


Наилучшим способом отреагирования амбивалентных чувств являются деятельности, естественные для ребенка: рисование и игра. Например, считается, что игра с песком позволяет ребенку избавиться от психологических травм с помощью экстернизации внутренних переживаний и фантазий, а также посредством формирования ощущения связи и контроля.

**Шаг 7. Обучение выражению и контролю агрессии.** Наиболее эффективным в этом случае является когнитивный подход, который ориентирует консультанта на переориентацию ребенка, провоцирующего агрессивность.

**Шаг 8. Создание оптимальных условий для рассказа о злоупотреблении.** Центральный момент терапии – рассказ о случившемся. В модели когнитивного консультирования рекомендуется постепенное приближение к вопросам злоупотреблений: на первых порах анализируется информация общего характера, чтобы затем перейти к более подробному описанию переживаний.

В процессе психологического сопровождения необходимо связывать информацию о том, что говорил, делал ребенок и насильник с различными переживаниями, чувствами и реакциями ребенка.

Моделью объяснения для ребенка могут быть письменные упражнения или устные вопросы в форме игры: «Я думаю, что это случилось со мной потому, что...», «Сделал для того, чтобы...».



Если у ребенка создалась искаженная картина в вопросе ответственности, рекомендуется использовать *когнитивное реконструирующее вмешательство*, например, в форме переформулирования.

Это делается путем предоставления ребенку возможности представить себе разные ситуации и обдумать:

- сначала ситуации ежедневной жизни;
- затем ситуации, напоминающие посягательство;
- и наконец, актуальную ситуацию.

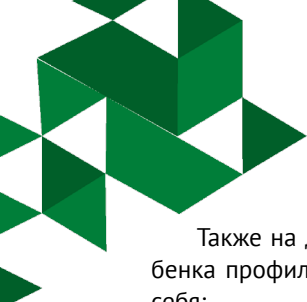
Важно, чтобы ребенок в процессе работы с психологом смог выразить свои переживания и чувства, относящиеся к злоупотреблению. Речь может идти, например, о чувстве страха, печали, одиночества, агрессии, гнева. Для выражения этих чувств ребенку помогает разнообразный игровой материал, который может символизировать различные чувства: добро, зло, отвергнутость, удивление и т.д. Поэтому детям, имеющим трудности в выражении своих чувств, могут помочь готовые рисунки или заранее написанные фразы

В каждой ситуации нужно дать ребенку возможность подумать о том, кто, по его мнению, несет ответственность. Детям, имеющим трудности с выражением чувств, рекомендуется давать готовые рисунки или заранее написанные фразы (4).

**Шаг 9. Обучение умению видеть различия между «хорошими» и «плохими» тайнами.** Большинство детей скрывают факт насилия. В то же время, ребенок считает, что близкие знают или догадываются о том, что происходит и их бездействие говорит о нелюбви к нему.

Необходимо создать условия для рассказа о том, как тайны были инициированы и как они могли сохраняться. В результате этой работы ребенок должен научиться дифференцировать информацию и уметь рассказать о ней близким людям.

**Шаг 10. Формирование уверенности в себе, чувства независимости и чувства собственного достоинства.** Дети, пережившие сексуальное насилие, имеют слабо выраженное чувство собственного достоинства, часто их «Я-концепция» имеет форму «я плохой». Следует отметить, что изменение отношения к себе, изменение «Я-концепции» процесс достаточно длительный, и с этой целью авторы модели предлагают проводить для ребенка «Тренинг уверенности в себе».



Также на данном этапе следует приступить к формированию у ребенка профилактической компетентности, которая должна включать в себя:

- навык устанавливать личные границы и понимать необходимость самозащиты (в будущем);
- навык чувствовать чужие и личное пространство;
- умение говорить «нет» в различных ситуациях;
- навык формировать и поддерживать дистанцию в общении и различать приемлемые и неприемлемые прикосновения и др.

Кроме того, модель содержит еще несколько шагов, описывающих оказание помощи в случаях развития ПТСР и диссоциативного расстройства (4).

### **4.3. Групповая работа с детьми, пережившими насилие**

Групповые психологические занятия могут быть очень полезны в работе с детьми, пережившими психологическое насилие.


Работа в групповом формате может проводиться с детьми разных возрастов и имеющих разные психологические проблемы:

- на завершающих этапах процесса психотерапии или психологического сопровождения, когда ребенок находится в относительно стабильном эмоциональном состоянии и все травматические переживания проработаны, а основные задачи – формирование основных жизненных навыков, позитивной «Я-концепции» и образа будущего;

- на всех этапах психологического сопровождения (психотерапии) в случае отсутствия политравматизации, преимущественно после использования психологического насилия и/или пренебрежения нуждами ребенка.

Однако, следует учитывать, что детям, пережившим насилие, особенно младшим, показаны однополюсные терапевтические группы.

Напомним, что процессы групповой динамики обладают рядом преимуществ и позволяет в достаточно короткие сроки решать определенные психологические задачи. Так, как правило, одна из главных задач групповой терапии – помочь ребенку развивать самоконтроль и умение вести себя в соответствии с нормами, принятыми в обществе.



Помимо этого, участие в групповых занятиях повышает самооценку, которая страдает в результате перенесенного психологического насилия. Именно в ходе групповой работы психологу легче всего показать ребенку, ставшему жертвой насилия, что не только он испытывает подобные страхи и сомнения. У детей появляется возможность в спокойной и доброжелательной обстановке разобраться в собственных противоречивых чувствах.

Групповая психологическая работа с детьми, пережившими психологическое насилие, позволяет снизить чувство изолированности, развивать навыки общения, анализировать внутренние конфликты и переживания.

Детям очень трудно по собственной инициативе обсуждать произошедшее с ними, поэтому групповая терапия с жертвами насилия особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы, составленной по принципу «от простого к сложному». Переход к более проблемному, болезненному материалу происходит только тогда, когда участники группы к этому готовы.

Групповая работа может продолжаться достаточно долго, например, до полугода. Группа обычно встречается раз в неделю в фиксированное время, продолжительность сессии от 45 минут до 1,5 часов в зависимости от возраста детей.

По количеству участников детские группы должны быть небольшими (7–8 человек).

**Отбор детей для участия в групповой психокоррекционной работе (психотерапии).** Во время отбора детей для участия в групповой психокоррекционной работе необходимо собрать о них как можно больше информации, касающейся личностных особенностей, особенностей раннего развития, динамики внутрисемейных отношений.

Необходимо оценить уровень развития:

- эмоционально-волевой регуляции – насколько ребенок способен себя контролировать, концентрировать внимание, придерживаться групповых правил и норм;
- уровень интеллектуального развития – насколько ребенок в состоянии понимать инструкции и выполнять групповые задания; психическое состояние ребенка на данный момент (если ребенок находится





в состоянии эмоционального срыва или в глубокой депрессии участие в групповой терапии не даст положительных результатов);

– уровень сопротивления ребенка групповой работе: если уровень сопротивления к работе в группе достаточно высок, сначала рекомендуется провести индивидуальную психокоррекционную работу (психотерапию).

Перед началом групповой работы необходимо провести две-три индивидуальные встречи с каждым ребенком, чтобы подготовить его к групповой работе: снизить тревожность, ознакомить с целью занятий, поговорить о конфиденциальности и недопустимости насмешек в группе по поводу случившегося с ребенком.

Также необходимо провести работу и со взрослыми: проинформировать их о целях и задачах групповой работы, обговорить вопрос конфиденциальности и заключить контракт, в котором родитель (законный представитель) дает согласие на участие ребенка в групповой работе.

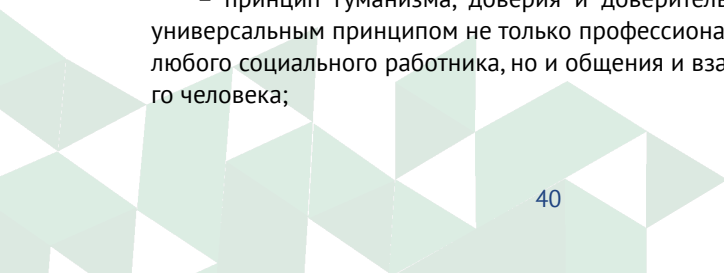
## 5. ПРОФИЛАКТИКА НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ


### 5.1. Цели, задачи и общие принципы организации работы по профилактике насилия и жестокого обращения

Целью общей профилактической работы является создание условий оптимального психофизического развития детей, предупреждения повторных случаев жестокого обращения с ними и профилактика вторичной травматизации и последствий жестокого обращения.

**Основными принципами** организации профилактики и преодоления жестокого обращения с детьми являются:

– принцип гуманизма, доверия и доверительности, являющийся универсальным принципом не только профессиональной деятельности любого социального работника, но и общения и взаимодействия любого человека;





– принцип системности, предполагающий выявление всех возможных источников проблем ребенка, одновременное формирование условий для её последующего разрешения и использование для этого различных методов и способов деятельности;

– принцип превентивности – предотвращение проблемы до ее возникновения (упреждение решений «ещё не возникших проблем»);

– принцип активизации собственных сил человека, предполагающий обучение его необходимым умениям и навыкам для самостоятельного решения собственных проблем.

В основе системы профилактики жестокого обращения в отношении детей лежит **семейно-центрированный подход**, который предполагает ориентацию на внутренние ресурсы семьи, и направлен на формирование у населения семейных ценностей и социальной активности в отношении поддержания психосоциального благополучия семьи и в первую очередь детей.

Ключевым элементом планирования действий по преодолению жестокого обращения является комплекс профилактических мер, центрированных на ребенке и ориентированных на семью, который реализуется совместными усилиями специалистов системы здравоохранения, образования, системы социальной защиты, правоохранительных органов и органов правосудия.


В системе профилактики жестокого обращения с детьми выделяют первичную, вторичную и третичную (3).

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

Первичная профилактика предполагает реализацию в учреждениях системы социальной защиты комплекса мероприятий информационно-просветительского характера:

– организацию информационно-разъяснительных кампаний по защите прав детей – проведение различных акций, мероприятий и праздников, в том числе с участием волонтеров;

– образовательных курсов для родителей (лиц, их заменяющих);


- 
- тренингов детско-родительских отношений для родителей и лиц их замещающих;
  - комплексных психопрофилактических программ для детей и подростков, в том числе в формате тренингов формирования жизненных навыков;
  - индивидуальные и семейные консультации родителей и детей.

Организация на базе учреждений социального обслуживания просветительских и образовательных программ для детей и родителей (лиц, их заменяющих) дает возможность:

- повысить правовую грамотность несовершеннолетних в вопросах защиты своих прав;
- ознакомить родителей с правовыми аспектами защиты прав детей;
- наладить систематическую работу с родителями по обучению навыкам ответственного родительства и отказу от насильственных методов воспитания;
- привлечь детей в просветительские и образовательные программы в качестве волонтеров, например, инициировать в учреждении деятельность детского волонтерского движения (направленного на оказание помощи по актуальному для данного улуса направлению: помощь пожилой семье, семье, воспитывающей ребенка инвалида);
- отработать механизмы информирования населения по вопросам противодействия жестокому обращению с детьми;
- наладить постоянное взаимодействие с общественными организациями, молодежными объединениями и т. д. в вопросах противодействия жестокому обращению с детьми.

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

Участие родителей и детей в совместных мероприятиях создает условия для «перезагрузки» их отношений, позволяет развивать навыки конструктивного взаимодействия, дает возможность обучить родителей способам вовлечения их детей в различные виды совместной деятель-



ности. Важным элементом таких мероприятий может являться обмен позитивным родительским опытом (3).

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

С целью организации раннего выявления случаев жестокого обращения в учреждениях социального обслуживания необходимо проведение информационной и образовательной работы со специалистами, по формированию у них навыков определения индикаторов жестокого обращения с детьми или пренебрежения их нуждами, порядка действий в случае обнаружения таких признаков.

В соответствии с пунктом 3 статьи 56 Семейного кодекса РФ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Другой формой работы в рамках вторичной профилактики может быть реализация долгосрочных групповых психотерапевтических программ для родителей, эпизодически проявляющих психологическое насилие в отношениях с детьми.

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

Целями социально-психологической реабилитации являются:

- профилактика последствий жестокого обращения;
- профилактика повторных случаев жестокого обращения с ребенком;
- устранение семейной дисфункции;
- возвращение ребенка в семью.

Анализ научных исследований проблемы насилия над детьми и способов ее решения, анализ лучших отечественных и зарубежных практик оказания помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению позволяет сделать заключение о том, что работа с пробле-



мой насилия над детьми должна опираться на междисциплинарный подход как наиболее эффективный. Одним из обязательных принципов работы междисциплинарной команды является доказательность производимых и происходящих с ребенком изменений. Каждая из терапевтических программ должна быть оценена с точки зрения результативности и эффекта.





## Список использованной литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей. Методический бюллетень, 2020.
2. Заширинская О.В. Психическая травма как результат влияния трудной жизненной ситуации. / Социальная работа: теории, методы, практика. Материалы интернет-конференций и семинаров.– 2016.–Т.1.– №5.– С.24-33.
3. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения по профилактике жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения. Фонд поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации. Москва, 2011.
4. Психологическое сопровождение детей, переживших насилие и жестокое обращение в семье. Методическое пособие. ФГБОУ ВПО Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, 2014.

**Порядок  
передачи органами социальной защиты населения, учреждениями  
социального обслуживания, организациями для детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей, в органы внутренних дел  
информации по фактам жестокого обращения и насилия в отношении  
несовершеннолетних**

Настоящий Порядок разработан в целях своевременного взаимодействия субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Республики Саха (Якутия) при выявлении несовершеннолетних, находящихся в положении, представляющем угрозу для жизни и здоровья и (или) подвергшихся жестокому обращению.

**1. Понятие и формы**

**жестокого обращения с несовершеннолетними**

**Жестокое обращение с несовершеннолетними** – действия (или бездействие) родителей, воспитателей и других лиц, наносящее ущерб физическому или психическому здоровью ребенка.


Выделяют несколько видов жестокого обращения: физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка).

Насилие – любая форма взаимоотношений, направленная на установление или удержание контроля силой над другим человеком

**Формы насилия над несовершеннолетними**

**Физическое насилие** – действия (бездействие) со стороны родителей или других взрослых, в результате которых физическое и умственное здоровье несовершеннолетнего нарушается или находится под угрозой повреждения.

**Психическое насилие** – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие на несовершеннолетнего, а также предъявление несовершеннолетнему требований, не соответствующих его



возрастным возможностям, тормозящих развитие личности и приводящих к формированию психологических комплексов.

**Сексуальное насилие** - любой контакт или взаимодействие, в котором несовершеннолетний сексуально стимулируется или используется для сексуальной стимуляции.

### **Влияние физического насилия на несовершеннолетнего:**

#### **1) Поведенческие и психологические индикаторы:**

- задержка развития, малоподвижность;
- несовершеннолетние могут становиться агрессивными, тревожными;
- могут быть необычайно стеснительными, нелюбопытными, избегать сверстников, бояться взрослых и играть только с маленькими детьми, а не с ровесниками;
- страх физического контакта, боязнь идти домой;
- тревога, когда плачут другие дети, тики, сосание пальцев, раскачивание.

#### **2) Признаки физического насилия над несовершеннолетним:**


**раны и кровоподтеки:** разные по времени возникновения, в разных частях тела (например, на спине и груди одновременно), непонятного происхождения, имеют особую форму предмета (например, форму пряжки ремня, ладони, прута);

**ожоги:** топография ожогов различна, но чаще они расположены на стопах, кистях рук, груди, голове. Как правило, это контактные ожоги горячими металлическими предметами и сигаретами. Ожоги от прижигания сигаретами имеют резко очерченные округлые контуры, после заживления остаются слабая пигментация и слегка втянутый центр;

**укусы:** следы от человеческого укуса характеризуются ранами, расположенными по контуру зубной арки, имеют эллипсовидную или овоидную формы. Отпечатки верхних и нижних резцов прямоугольной, ромбовидной формы, типично наличие кровоподтеков;

**«синдром тряски несовершеннолетнего»:** возникает, когда взрослый, схватив несовершеннолетнего за плечи, сильно трясет его взад и вперед; при этом сила воздействия на кровеносные сосуды мозга такова, что могут произойти кровоизлияния в мозг или ушиб мозга. У несовершеннолетнего наблюдаются кровоизлияния в глаза, тошнота, рвота,





потеря сознания, одновременно выявляются сопутствующие признаки физического насилия – синяки на плечах и груди, имеющие отпечатки пальцев.


**Заподозрить физическое насилие над несовершеннолетним можно, если:** родители поздно обращаются за медицинской помощью или инициаторами обращения являются другие люди, следы травм различной давности, родители дают противоречивые, путанные объяснения случившемуся, обвиняют несовершеннолетнего в нанесении самоповреждений, не оказывают несовершеннолетнему поддержки при медицинском осмотре, отсутствует обеспокоенность за здоровье несовершеннолетнего, или напротив, демонстрируется преувеличенная забота (псевдолюбовь), повторные госпитализации в стационар с травмами различного характера.

#### **Отсутствие заботы о несовершеннолетних**

**Отсутствие заботы о несовершеннолетних** (пренебрежение основными потребностями несовершеннолетнего) – невнимание к основным нуждам несовершеннолетнего в пище, одежде, медицинском обслуживании, присмотре.

**Влияние на несовершеннолетнего:** не растет, не набирает подходящего веса или теряет вес, несовершеннолетний брошен, находится без присмотра, не имеет подходящей одежды, жилища, нет прививок, нуждается в услугах зубного врача, плохая гигиена кожи, запущенное состояние (педикулез, дистрофия), не посещает образовательную организацию, прогуливает школу, приходит на занятия слишком рано и уходит из школы слишком поздно; устает, апатичен, имеет отклонение в поведении.

**Влияние психического насилия на несовершеннолетнего:** психическое насилие (эмоционально дурное обращение с несовершеннолетними): обвинение в адрес несовершеннолетнего (брань, крики), принижение его успехов, унижение его достоинства, отвержение ребенка; длительное лишение несовершеннолетнего любви, нежности заботы и безопасности со стороны родителей, принуждение к одиночеству, совершение в присутствии несовершеннолетнего насилия по отношению к супругу или другим несовершеннолетним, причинение боли домашним животным с целью запугать несовершеннолетнего.



**Влияние на несовершеннолетнего:** задержка в физическом, речевом, развитии, задержка роста (у дошкольников и младших школьников), импульсивность, взрывчатость, вредные привычки (сосание пальцев, вырывание волос), злость, попытки совершения самоубийства, потеря смысла жизни, цели жизни (у подростков), уступчивость, податливость, ночные кошмары, нарушение сна, страхи темноты, боязнь людей, их гнева, депрессии, печаль, беспомощность, безнадежность, заторможенность.

### **Сексуальное насилие над несовершеннолетним**

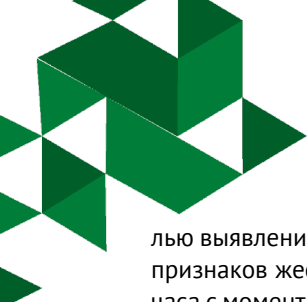
**Сексуальное насилие над несовершеннолетними** – любой контакт или взаимодействие, в котором несовершеннолетний сексуально стимулируется или используется для сексуальной стимуляции.

**Влияние на несовершеннолетнего:** обнаруживает странные (причудливые), слишком сложные или необычные сексуальные познания или действия, может сексуально приставать к детям, подросткам, взрослым, может жаловаться на зуд, воспаление, боль в области гениталий, может жаловаться на физическое нездоровье, девочка может забеременеть, ребенок может заболеть болезнями, передающимися половым путем, скрывает свой секрет (сексуальные отношения со взрослыми или со сверстником) из-за беспомощности и привыкания, а также угроз со стороны обидчика.

Распознавание признаков жестокого обращения с несовершеннолетними и пренебрежения родительским долгом является обязанностью сотрудников органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Не всегда эти признаки очевидны, и часто лишь внимательное общение с несовершеннолетним и его родителями может выявить жестокое обращение с детьми.

### **Действия сотрудников учреждений социального обслуживания семьи и детей и организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

1. При поступлении несовершеннолетнего в учреждение социального обслуживания семьи и детей, организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в обязательном порядке производят медицинский осмотр и опрос несовершеннолетнего с це-



лю выявления признаков жестокого обращения. В случае обнаружения признаков жестокого обращения незамедлительно (не позднее одного часа с момента обнаружения) сообщают руководителю учреждения (организации) о выявленном факте.

2. Незамедлительно (не позднее трех часов с момента получения информации о выявлении признаков жестокого обращения) руководитель учреждения (организации) организует проведение медицинской, психологической, оценки состояния ребенка, подвергнувшегося жестокому обращению, зафиксировав данные в медицинской справке и личном деле ребенка.

3. В течение одного дня с момента фиксирования факта жестокого обращения с несовершеннолетним руководитель информирует в телефонном режиме территориальный орган внутренних дел (дежурная часть, ПДН), органы опеки и попечительства, муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия).


4. Сотрудник учреждения ограничивает контакты с лицами, предположительно представляющими угрозу жизни ребенка или его здоровью, носящую прямой и явный характер, не вызывающую сомнения в возможности наступления негативных последствий в виде смерти, причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью ребенка.

5. Оказывает экстренную социально-психологическую помощь несовершеннолетнему.

6. При необходимости оказывает несовершеннолетнему социально-правовую помощь.

### **Порядок реабилитации и сопровождения несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия, и их семей**

1. По факту жестокого обращения учреждения социального обслуживания семьи и детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, совместно с органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в пределах своей компетенции, оказывают экстренную помощь несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения и насилия, и его семье.



2. Учреждения социального обслуживания семьи и детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказывают комплексную реабилитационную помощь медицинского, социального, психологического, юридического и иного характера несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия. совместно с Мобильной кризисной службой Республики Саха (Якутия) (далее – МКС).

3. При выезде МКС в район по месту жительства несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения и насилия, учреждения социального обслуживания семьи и детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

3.1. могут совместно с МКС осуществить выезд по месту жительства несовершеннолетнего;

3.2. совместно с МКС организуют оказание экстренной помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения и насилия, и его семье.

4. В случае угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего или необходимости в социальной реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия, учреждения социального обслуживания семьи и детей принимают их на содержание в установленном порядке.

5. Учреждения социального обслуживания семьи и детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в пределах своих полномочий принимают участие в разработке индивидуального плана реабилитации несовершеннолетнего.

6. Копию индивидуального плана реабилитации несовершеннолетнего предоставляют в МКС для изучения на предмет дополнительных рекомендаций и внесения предложений по ИПР совместно с КДН и ЗП.

7. Учреждения социального обслуживания семьи и детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, реализуют мероприятия по профилактике жестокого обращения и насилия над несовершеннолетними, в т.ч. в целях предупреждения повторных случаев.

*Научно-популярное издание пособие*

**Психологическая помощь несовершеннолетнему  
в ситуациях суицидального риска**

Составители:

**Киселева** Александра Валерьяновна

**Шахурдина** Зинаида Софроновна

**Иванова** Надежда Федотовна

**Козлова** Марина Владимировна

Якутск, «Дом печати», 2022

Верстка *Шадрина М.И.*

Подписано в печать 01.11.2022

Формат набора 60x84 1/16

Гарнитура PT Sans. Печать цифровая.

п.л. 3,25. Тираж 50 экз. Заказ № 21