

Введение

Любая наука и область человеческой практики бывает востребована обществом, если позволяет решать три основные группы задач: объясняет причины актуальных явлений и событий, предлагает адекватные и действенные пути решения существующих проблем, с высокой степенью точности прогнозирует последствия развития событий. Проблема насилия в целом в современном обществе и проблема насилия и жестокого обращения с детьми в частности является сегодня одной из самых острых и актуальных. 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. По данным Росстата за 2013 г., при общей численности детского населения в 29 969 000 человек 89 053 ребенка были признаны потерпевшими в различных преступлениях (3,36%), 5 881 359 детей обратились в центры социального обслуживания семей (19,62%), было выявлено 333 950 нарушений прав несовершеннолетних [2]. Распространенность случаев насилия над детьми в России, по данным разных источников, составляет от 3 до 60 % от общего количества детского населения в зависимости от форм и видов насилия — сексуального, физического, психологического, информационного, пренебрежения основными нуждами детей.

Одним из наиболее сильных ресурсов противостояния насилию является развитая и целостная система защиты детей, которая включает в себя информационно-аналитическую базу о распространенности, типах и видах случаев насилия; необходимые законы, нормативные акты по защите ребенка и охране его соматического, психического и психологического здоровья; эффективные модели выявления и расследования случаев насилия над детьми; дружественные ребенку процедуры дознания и следственных действий;

учреждения и службы помощи и реабилитации детей; полноценную законодательную и нормативно-правовую основу деятельности этих учреждений, программы помощи пострадавшему ребенку и программы работы с его социальным окружением. Ключевым фактором действенности системы защиты детей от насилия выступает наличие подготовленных специалистов, способных на основе достоверного и прочного научного знания, эффективных технологий работы оказать помощь и предотвратить распространение насилия над детьми.

Сегодня в Российской Федерации существует разветвленная сеть служб помощи детям и их семьям. Это 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-реабилитационные центры, юридические консультации, поликлиники, детские больницы, центры помощи семье и ребенку и т. д.); службы организации досуга детей (детские клубы, дома творчества, музыкальные школы, спортивные школы и секции). Беспрецедентным достижением Российской Федерации в области защиты прав детей является обеспечение права на охрану здоровья и образование ребенка: в России действует закон об обязательном всеобщем образовании для детей и подростков; практически все типы образовательных учреждений и учреждений здравоохранения доступны для детей всех возрастов. Серьезным дополнением к этой инфраструктуре стало открытие специализированных стационарных отделений помощи детям — жертвам насилия на базе социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, создание ресурсных (методических) центров по проблемам насилия и жестокого обращения в отношении детей, организация работы специализированных групп экстренной помощи детям — жертвам насилия [1].

Традиционно в нашей стране большое внимание уделяется профилактической работе с детьми по разным направлениям. Так, ежегодно проходят профилактические медицинские осмотры, проводится вакцинопрофилактика для подавляющего большинства детей. Сохраняется практика почти повсеместного патронажа семей с новорожденными детьми. Министерство образования проводит ежегодные фронтальные, тематические, комплексные, оперативные

проверки деятельности образовательных учреждений для детей и подростков. В программу школьного образования введен специальный учебный предмет «Основы безопасности жизнедеятельности». В школах и детских садах психологи проводят тренинги развития жизненных навыков, профилактические беседы. Службы социальной защиты проводят мониторинг и патронаж семей и детей группы риска. Службы министерства внутренних дел организуют профилактические рейды по выявлению беспризорных и безнадзорных детей, а также работают с подростками-правонарушителями.

Однако несмотря на то, что в России существует большое количество служб и инстанций, призванных защищать право ребенка на полноценную жизнь, сохраняются и проводятся важные мероприятия по охране детства и профилактике различных правонарушений и преступлений против детей, состояние современной российской системы защиты детей от насилия можно считать дефицитарным. Самым серьезным ограничением действенности этой системы является уровень профессиональной квалификации кадров, работающих с детьми. К сожалению, многие специалисты: педагоги, врачи, психологи, социальные работники, сотрудники полиции, — сталкиваясь со случаями насилия над ребенком, демонстрируют отсутствие специальных знаний и умений для работы с этой проблемой [1].

Начиная с 90-х гг. XX в. в России началась целенаправленная работа по укреплению системы защиты детей, в частности, от насилия. Важным достижением этой работы является принятие Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. В этом документе констатируется [3], что основными барьерами развития системы защиты детей от насилия в России являются:

1. неразвитость системы профилактики и помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения;
2. отсутствие профессиональной компетентности и осознания значимости проблемы у специалистов, работающих с ребенком, пострадавшим от насилия;
3. проблемы с кадровым обеспечением системы сопровождения ребенка — жертвы насильственных действий;
4. отсутствие алгоритма межведомственного взаимодействия специалистов, оказывающих помощь ребенку, пострадавшему от насилия и жестокого обращения.

В качестве основных задач развития системы защиты детей государство видит следующие:

1. Внедрение новых технологий и методов раннего выявления семейного неблагополучия и оказания поддержки семьям с детьми, находящимися в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации, социально-психологической реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств.
2. Разработка методологии и систематизация исследований по вопросам рисков детства.
3. Организация обучения педагогических, медицинских, социальных работников и иных специалистов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.
4. Разработка и организация системы мониторинга эффективности мероприятий по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.

Решение этих задач требует пересмотра подходов и принципов к организации обучения и профессиональной подготовки специалистов: врачей, педагогов, психологов, юристов и чиновников, администраторов, работающих в сфере защиты детей.

На наш взгляд, первыми шагами в этом направлении должны стать разработка и внедрение программ обучения специалистов на всех этапах профессиональной подготовки и повышения квалификации; стандартизация и оценка действий специалистов различных служб и ведомств, работающих с проблемой насилия над ребенком; проведение исследований и разработка практических руководств для обеспечения этой работы.

Литература и информационные источники

1. Насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия, решения. Коллективная монография. Под ред. Е. Н. Волковой. Н. Новгород: НГПУ, 2011.
2. Семья, материнство и детство (2013). Федеральная служба государственной статистики: сайт. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood (Дата обращения: 06.05.2016)
3. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы [Электронный ресурс]. Доступ из информационно-правового портала ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70183566/#ixzz43YNiTP00> (Дата обращения: 06.05.2016)

Глава 1. Научные предпосылки разработки образовательных программ для специалистов, работающих со случаями насилия над детьми

1.1. Феномен насилия и жестокого обращения с детьми: основные направления исследований

В 1961 г. на ежегодном собрании Американской академии педиатрии педиатр из Колорадо Генри Кемп (H. Kempe) представил результаты фундаментального исследования, в котором впервые был обозначен синдром избитого ребенка, определяющий природу так называемых необъяснимых повреждений у детей. В этом докладе автор подробно проанализировал педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы насилия над ребенком и впервые привел сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США. Можно считать, что мировое сообщество ученых и практиков, работающих с детьми, с этого времени признало существование феномена насилия над детьми (Child Abuse and Neglect феномен, SAN-феномен) как специальной проблемы, требующей для своего решения объединения усилий профессионалов из различных сфер деятельности, родителей и всего общества в целом. С 70-х гг. XX в. появились специальные научные исследования, посвященные изучению проблемы насилия и жестокого обращения с детьми. 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. Эти исследования направлены на изучение состояния и причин насилия над детьми, разработку программ терапии, направленных на предотвращение насилия в семье, разработку и проведение программ помощи детям, пережившим психическую травму, детям с посттравматическим синдромом, разработку программ ранней профилактики насилия. Систематизировать основные достижения в этой области можно следующим образом.

Первый круг вопросов связан с определением понятия насилия над детьми и обозначением форм и видов насилия.

В 1999 г. Всемирная организация здравоохранения предложила следующее определение понятия насилия по отношению к детям: насилие — это все формы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуальное насилие, пренебрежение или пренебрежительное отношение, коммерческая или иная эксплуатация, которая ведет к реальному или потенциальному урону здоровью ребенка, его жизни, развитию или достоинству в контексте отношений ответственности, доверия или силы.

В настоящее время чаще всего используются три основания для классификации видов или типов насилия, в соответствии с которыми проводятся исследования в данной области, разрабатываются и внедряются специализированные программы помощи и профилактики.

Первая типология основана на характеристиках объекта насилия. К таким характеристикам могут относиться возраст (например, насилие над детьми или престарелыми), пол (насилие над женщинами), состояние здоровья (насилие над инвалидами или недееспособными), этническая принадлежность, социальный статус, профессия и др.

Вторым основанием для классификации может быть выбрана та социальная среда или сфера, в которой совершается насилие. С этой точки зрения различают семейное насилие, институциональное насилие (насилие в школе, в интернате и т. д.). Так, под семейным насилием понимаются агрессивные и враждебные действия в отношении членов семьи и совершаемые членами семьи, в результате которых объекту насилия могут быть причинены вред, травма, унижения или иногда смерть.

Третья классификация основана на характере насильственных действий. По отношению к насилию над детьми различают четыре основных вида насилия: физическое насилие, сексуальное, психологическое (психоэмоциональное) насилие и пренебрежение основными нуждами детей. Эти виды насилия включают широкий диапазон различных действий.

При изучении физического насилия различают прямые физические повреждения ребенку или риск таких повреждений и меры жесткого дисциплинарного воздействия. Психологическое наси-

лие — это постоянно повторяющиеся унижения, оскорбления, издевательства или терроризирования (угрозы, подвергание опасностям) ребенка. Часто психологическое насилие обозначают как эмоциональное насилие (по направленности на эмоциональную сферу психического) и вербальное насилие (по способу нанесения травмы). Эмоциональное и вербальное насилие характеризуется присвоением кличек, оскорблениями, угрозой физической расправы или ущерба, криком и проявлением гнева, отказом во взаимоотношениях (эмоциональная и вербальная изоляция), давлением или принуждением выполнять то, что человек выполнять не хочет.

Сексуальное насилие — это сексуальное поведение взрослого, вовлекающее в сексуальные действия ребенка, или сексуальная эксплуатация ребенка. Сексуальное насильственное поведение включает в себя не только изнасилование, но и другие действия: нежелательные сексуальные комментарии и взгляды, словесные оскорбления и скабрёзные замечания, эксгибиционизм (демонстрация половых органов), нежелательные прикосновения и ощупывания частей тела, вуайеризм (систематическое подглядывание), настойчивое давление и принуждение к проституции, сообщение информации, несоответствующей возрасту, и инцест, демонстрация порно и развратные действия, а также непристойные телефонные звонки. Крайней степенью сексуального насилия является изнасилование. Принципиально важным является тот факт, что при сексуальном насилии вовлечение ребенка в ситуацию производится взрослым человеком или кем-то значительно старшим по возрасту или положению, находящимся в позиции власти или доверия. Ребенок не способен осознанно дать согласие на какие-либо сексуальные отношения со взрослым и часто не воспринимает ситуацию сексуального насилия как насильственную.

Пренебрежение нуждами детей — это неисполнение родителем или лицом, его заменяющим, обязанностей по надзору, защите и обеспечению основных потребностей ребенка, наносящее значительный вред нормальному развитию ребенка или серьезный риск такого вреда. Различают пренебрежение физическими потребностями (потребность в пище, одежде, приюте, недостаток присмотра или защиты от опасности), пренебрежение медицинскими нуждами, пренебрежение потребностью в образовании и психологическое

пренебрежение. Психологическое пренебрежение — это постоянное невыполнение родителем или лицом, его заменяющим, минимальной потребности ребенка в поддержке, внимании и любви.

Насилие — это также пренебрежение родителями своими обязанностями, невнимание, эмоциональная холодность, грубость по отношению к детям, унижение человеческого достоинства и любое нарушение внутренней границы личностных переживаний.

Кроме основных четырех видов насилия различают и другие виды, имеющие иные основания для классификации. Например, под экономическим насилием понимают, как правило, насилие над женщиной и детьми в семье, которое проявляется в отказе в доступе к средствам к существованию и экономическом контроле над женщиной. Это может выражаться в том, что при покупке продуктов не учитываются потребности детей или жены, и в результате дети могут не получать необходимое для их возраста питание; жена, совершая покупки, должна отчитываться чеками и т. п. Часто экономическое насилие проявляется как запрет со стороны мужа учиться и делать карьеру, угрозы оставить без средств к существованию, плохие отзывы о работе жены, высказывания о том, что от нее на работе никакого толку, отказ в деньгах из-за «плохого» поведения жены. Однако говоря о насилии в отношении детей, имеют в виду физическое, сексуальное, психологическое (эмоциональное) насилие и пренебрежение нуждами ребенка. В последнее время ученые и практики сталкиваются с различными проявлениями информационного насилия, к которым относят широкий круг неблагоприятных и травмирующих воздействий на ребенка со стороны средств массовой информации: телевидения, радио, газет, журналов, сети Интернет.

Другое важное направление исследований — разработка методологии и апробация моделей оценки распространенности насилия над детьми. Достоверная информация о распространенности насилия необходима для развития системы защиты детей в любой стране и имеет большое значение для определения стратегических направлений деятельности государства в целом, организаций, ведомств, отдельных специалистов, особенно в случаях, если речь идет о социально значимых и одновременно социально опасных тенденциях в сфере защиты детства.

В качестве базовой модели одним из наиболее эффективных для оценки распространенности данных и мониторинга ситуации представляется подход, предложенный ЮНИСЕФ, основанный не только на учете и анализе случаев насилия над детьми, но и на оценке состояния среды жизни ребенка, которая может выступать как фактором защиты, так и фактором опасности. Такой подход используется в «Модели двенадцати индикаторов насилия над детьми», одна часть которых описывает собственно насилие над детьми как нарушение прав ребенка, другая — характеристики среды жизни ребенка. Это не изолированные друг от друга группы: большинство индикаторов в области насилия над детьми направлены на то, чтобы измерить степень нарушения прав ребенка и ущемления его жизненных интересов и степень включенности и дееспособности государственных служб и социальных структур для защиты детей от насилия. В «Модели двенадцати индикаторов насилия над детьми» при оценке распространенности насилия над ребенком учитываются: сообщения ребенка о насилии над ним самим; показатели детской смертности из-за насилия; вызовы скорой помощи при покушениях на детей и др. Вместе с тем учитывается уровень развития жизненных навыков детей, отношение взрослых к насилию над детьми, официальные отчеты о насилии над детьми, доказанные случаи насилия над детьми, обращения детей-жертв в службы помощи и др. Каждый из индикаторов раскрывается через совокупность определенных показателей. Так, например, критерий «Сообщения ребенка о насилии над ним самим» в качестве показателя имеет процент количества детей, которые в своих самоотчетах сообщили о том, что были жертвами насилия в течение последних 12 месяцев. Для ситуации в России сюда могут войти обращения детей к уполномоченному по правам ребенка, количество обращений в полицию, в учреждения социальной защиты, образования и здравоохранения. Конечно, в настоящий момент в России нет механизма подачи и рассмотрения таких заявлений специальным порядком, однако даже в имеющейся системе сбора данных возможно выделить заявления, поступившие от детей, как доказательные.

Критерий «Официальные отчеты о насилии над детьми» может включать в себя информацию о сообщении о случаях насилия на единый детский телефон доверия, информацию о случаях

насилия и покушения на детей, полученную инспекторами по делам несовершеннолетних, а также врачами больниц и поликлиник. Критерий «Обращения детей-жертв в службы помощи» содержит информацию о количестве обращений по поводу насильственных действий над детьми в травматологические пункты, больницы и поликлиники, подразделения по делам несовершеннолетних, к уполномоченному по правам ребенка, в службы социальной защиты на основании заявлений о случае. Адаптация предложенной модели к российским условиям могла бы служить основой для разработки методологии оценки распространенности насилия над детьми. Мы полагаем, что соотнесение данных о количестве случаев насилия над детьми и данных о состоянии среды жизни ребенка является принципиальным моментом при разработке дизайна исследований о распространенности насилия. Источниками информации в этом случае могут выступать материалы официальной статистики о положении детей в Российской Федерации (и отдельных субъектах Федерации); данные социологических опросов населения и специалистов, работающих с детьми; данные психологических и социально-психологических исследований ребенка и его социального окружения (например, исследований, выполненных на основе методологии опросников группы ICAST).

Изучение поливиктимизации как системного воздействия на ребенка различных и постоянных ситуаций и микроситуаций насилия составляет третье направление исследований. Как правило, насилие над детьми редко имеет характер единичных эпизодов. Насилие — это повторяющееся явление. Более того, ребенок, ставший жертвой насилия дома, часто становится жертвой насилия и в школе, среди сверстников. Его поведение в общественных местах также отличается либо высокой склонностью к риску, либо провоцирует окружающих на агрессивные или пренебрежительные поступки. В исследованиях американского психолога Дэвида Финкельхора убедительно показано, что поливиктимизация является отличительной особенностью именно насилия над детьми. Например, физическое насилие, преследования сверстников (подростковый буллинг), преступления против собственности, постоянное насилие в семье ребенок может иметь в своем опыте как одновременное и постоянное травмирующее воздействие. В исследованиях Д. Финкельхо-

ра показано, что 22% детей в возрасте от 2 до 17 лет подвергались четырем и более видам насилия в течение одного года. В результате таких воздействий травма, которую получает ребенок, приводит к физическим, психологическим, личностным и социальным нарушениям в развитии. Исследования поливиктимизации и в целом последствий насилия для развития личности ребенка, составляют, пожалуй, самое весомое направление научных исследований, содержащее обширный фактологический материал о влиянии насилия на развитие личности ребенка. Общие заключения этих исследований сводятся к следующим положениям.

1. Самое серьезное воздействие насилие оказывает на самосознание ребенка: оно становится неопределенным, размытым, а порой противоречивым и разорванным во времени; отмечается гипервыраженное представление о себе как о жертве, преувеличенное (или преуменьшенное, практически исключенное) представление о тех частях своего тела, которые были в центре событий; самооценка становится низкой; ребенок постоянно переживает чувство вины, стыда, собственной неполноценности.
2. В результате насилия происходит неконструктивная трансформация мировоззренческой и мотивационно-смысловой сферы ребенка. Если при нормальном развитии для ребенка характерны высокий познавательный интерес, жизнелюбие и открытость внешнему миру, то ребенок, пострадавший от насильственных действий, характеризуется боязливостью, замкнутостью. Это влияет на формирующуюся картину мира ребенка, для которого окружающая действительность начинает рассматриваться не как интересная/неинтересная, красивая/некрасивая, а как опасная/безопасная. Смещение смыслового вектора в сторону поисков наиболее безопасных способов жизни перестраивает направление и выражение активности ребенка: появляется тенденция амотивированности в поведении, в учебной и игровой деятельности («ничего не хочу»), исчезает инициатива, снижается собственная ответственность за выбор и совершенные поступки.
3. Установки, формирующиеся у ребенка в результате насилия, часто имеют деструктивный характер. Так, ребенок, которого бьют, укрепляется во мнении о допустимости и даже необходимости наказаний в такой форме, о праве физически сильного

- человека на неограниченную власть и контроль, о физическом насилии как наиболее действенном способе достижения цели.
4. Особое место в поведении пострадавших детей занимают случаи проявления эмоциональной усталости и глухоты при столкновении с ситуациями чужого горя, боли, беды. Дети всё чаще скорее с любопытством, чем страхом или возмущением наблюдают сцены страданий другого человека или животных в реальной или виртуальной жизни. Психологи отмечают, что такое нарушение эмоционального развития связано с непониманием тех чувств, которые переживает другой человек, с неразвитостью и эмоциональной инфантильностью ребенка.
 5. Серьезными являются нарушения во взаимодействии и общении детей. Бескорыстие и взаимопомощь дружбы у пострадавшего ребенка может подменяться комфортом в общении с другим человеком, а также его полезностью и перспективностью для достижения целей. Для таких детей характерны отчужденность, замкнутость или, напротив, гипертрофированный страх одиночества, навязывание себя другим, заискивающее поведение, стремление любой ценой удержать общение с другим человеком.

1.2. Междисциплинарная модель организации помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению

При всей вариабельности известных в мире моделей организации помощи детям, пострадавшим от насилия, общепризнанным можно считать подход, который, во-первых, является междисциплинарным, т.е. включает в организацию помощи деятельность специалистов нескольких организаций и ведомств медицинского, социального, педагогического, психологического, юридического профилей и правоохранительных органов; во-вторых, содержит пять обязательных и связанных общими принципами и между собой основных элементов модели помощи: выявление случая насилия над ребенком; расследование случая насилия над ребенком; организация вмешательства и помощи пострадавшему ребенку и его окружению; комплексное медицинское, психологическое, педагогическое, юридическое и социальное сопро-

вождение ребенка; контроль за ситуацией жизни и благополучием ребенка. Эти элементы модели могут существовать и реализовываться как поэтапно, последовательно друг за другом, так и параллельно.

Сегодня в Российской Федерации эта модель имеет определенное нормативно-правовое и законодательное регулирование и инфраструктурную обеспеченность. В соответствии с требованием закона Российской Федерации любой гражданин (специалист государственного/негосударственного учреждения, родители и общественность) должен сообщить о подозрении или случае насилия над ребенком. О случае насилия может сообщить и сам ребенок, если насилие совершается по отношению к нему или другим детям. Сообщение может передаваться по телефону, почте или непосредственно оформляться в ситуации очного заявления. В нашей стране с 2010 г. действует сеть детских телефонов доверия с единым номером 8-800-200-01-22, звонок по которому является бесплатным со всех видов телефонных аппаратов в Российской Федерации. Несмотря на то, что детский телефон доверия призван выполнять роль службы психологической поддержки и профилактики, в его функционал во многих регионах России сегодня вменяется выявление и фиксирование случаев насилия в отношении детей и дальнейшая передача информации для выяснения обстоятельств и оказания квалифицированной помощи. Кроме обращения по телефону ребенок может также сам обратиться очно в любое учреждение системы социальной защиты населения, здравоохранения, образования, в подразделения по делам несовершеннолетних системы МВД, в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, к уполномоченному по правам ребенка и рассказать о случившемся. И специалисты обязаны будут оказать ему помощь и поддержку.

Конечно, в обычной практике действенность и эффективность работы с информацией о насилии над ребенком существенно варьируется в зависимости от готовности и умения служб и специалистов профессионально и быстро реагировать на случившееся. Однако сегодня изучаются и внедряются различные модели адресации и переадресации сообщений о насилии, разрабатываются регламенты действий специалистов в случае поступления сигнала о насилии над детьми.

Расследование случая насилия включает в себя решение двух основных задач: оценку состояния ребенка и ситуации, в которой находится ребенок, и собственно установление факта насилия для возбуждения уголовного дела. К первой относятся действия, направленные на медицинское и психологическое освидетельствование ребенка. Факт насилия устанавливается в ходе процедур дознания и следственных действий на основании прямых (следы физических травм и повреждений) и/или косвенных (неадекватные поведенческие и эмоциональные реакции) признаков насилия. Обязательным компонентом расследования выступает опрос ребенка, наименее травматично проходящий в форме специального интервью, которое имеет свои организационные и процессуальные особенности.

Реагирование и вмешательство в ситуацию специалистов зависит от степени серьезности и характера случая насилия. В самом общем виде следует различать случаи экстренного, неотложного реагирования, когда существует угроза жизни и здоровью ребенка, и случаи в отсутствие такой угрозы.

Если случай насилия тяжелый и есть угроза жизни и здоровью ребенка, экстренное реагирование на сообщение о насилии осуществляется в течение 24 часов: в течение этого времени необходимо провести весь комплекс мер и в первую очередь изолировать жертву и насильника. Изъятие ребенка из семьи/учреждения осуществляется органами, наделенными полномочиями, в соответствии с законом Российской Федерации. Далее ребенка помещают в социальное учреждение (приют или реабилитационный центр). Если ребенок находится в остром кризисе и нуждается в медицинской помощи, его помещают в медицинский стационар. Лечение назначает врач, и оно направлено на восстановление физического здоровья. Если ребенок нуждается в психолого-педагогической помощи, его помещают в приют или реабилитационный центр, в этом случае вмешательство направлено на восстановление психологического и социального здоровья.

В настоящее время признано, что при работе с проблемой насилия над детьми наиболее эффективным является междисциплинарный подход, при котором специалисты действуют как единая междисциплинарная команда. В команду, как правило, входят пси-

хологи, педагоги, социальные работники, врачи, инспектора по делам несовершеннолетних. Иногда членами команды являются судьи, ведущие дела, связанные с нарушением прав детей и подростков, представители органов местной власти.

В зависимости от типа случая, особенностей пострадавшего ребенка, его семьи и социального окружения междисциплинарная команда коллегиально принимает решение о стратегиях вмешательства и вырабатывает согласованный план действий. На основании этого плана непосредственная медицинская, психологическая, педагогическая, юридическая и социальная помощь ребенку и его социальном окружению может оказываться в различных учреждениях района и города (поликлиниках, социальных центрах, психологических центрах, юридических консультациях). Наиболее эффективно и экономически целесообразно эта работа организуется, если на территории района, города существует специализированный междисциплинарный центр помощи семье и ребенку. При таких условиях междисциплинарная команда базируется на территории этого центра и все этапы работы со случаем насилия, начиная от его выявления, осуществляются на территории центра. Но и в отсутствие специализированного центра при координации действий специалистов менеджером случая возможна организация междисциплинарной помощи ребенку, пережившему насилие. 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.

Каждый случай насилия над ребенком требует постоянного контроля за ситуацией жизни ребенка, его благополучия, а также жизни и благополучия других детей. С этой целью междисциплинарная команда регулярно проводит повторную оценку безопасности риска и потребностей ребенка и семьи, определяет потребности в изменении уровня и содержания услуг ребенку (социальному окружению), дает заключение о возможности возвращения ребенка в семью, если ребенок находился в приюте, приемной семье или проходил реабилитацию в стационаре.

1.3. Программы помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению

В случае насилия над ребенком работа ведется в четырех основных направлениях: работа с пострадавшим ребенком, с насильником, с родственниками, родителями ребенка (ненасильниками), с широким социальным окружением.

Работа с пострадавшим ребенком направлена на лечение основных симптомов травмы, преодоление стресса и восстановление психических функций и личностной целостности. Кроме того, пострадавшему ребенку в случае открытия дела об уголовной или административной ответственности придется участвовать в процедурах дознания и следственных действий. Главный акцент междисциплинарной команды специалистов должен быть сделан на предотвращении вторичной травматизации ребенка в ходе этих процедур.

Каждый случай насилия требует его рассмотрения всеми членами междисциплинарной команды: необходим анализ истории случая, оценка состояния ребенка и его окружения. Очевидно, что каждая программа вмешательства уникальна и строится, исходя из учета всех обстоятельств дела. Однако на основании данных, описанных в литературе и представленных на конференциях профессиональных сообществ, можно обозначить общие направления программ помощи в зависимости от вида перенесенного ребенком насилия. Общий контур программ помощи ребенку в зависимости от вида насилия представлен в табл. 1.

Помощь ребенку всегда двунаправлена: во-первых, необходимо снизить уровень травматизации ребенка, ослабить симптомы негативного воздействия; во-вторых, необходимо восстановить максимально возможный уровень функциональной и психологической активности ребенка. Для этого организация вмешательства начинается с глубокого и всестороннего обследования ребенка (например, с помощью клинического интервью и других методов обследования). Обследование направлено на оценку соматического статуса ребенка, особенностей и уровня его эмоциональной регуляции, характеристику его поведенческих проблем, особенностей системы его взаимоотношений, уровня жизненных навыков и умений,

Таблица 1

Общий контур программ помощи ребенку
в зависимости от вида насилия

Вид насилия	Формат воздействия	Фокус программы
Физическое	Индивидуальный	<p>Общие и специальные медицинские терапевтические вмешательства</p> <p>Индивидуальное консультирование по работе с депрессией, с зависимостью, со страхами</p> <p>Индивидуальный тренинг по десенсибилизации, реконструкции самооценки, преодолению страхов</p> <p>Индивидуальная телесно-ориентированная терапия</p>
Сексуальное	Индивидуальный Групповой	<p>Специальные медицинские терапевтические вмешательства</p> <p>Индивидуальные и групповые занятия по десенсибилизации, реконструкции самооценки, преодолению страхов</p> <p>Когнитивно-бихевиоральные тренинги для развития навыков уверенного поведения, социальных навыков</p> <p>Игровые техники и тренинги</p>
Психологическое	Индивидуальный Групповой	<p>Индивидуальные и групповые занятия по десенсибилизации, реконструкции самооценки, преодолению страхов</p> <p>Социально-психологические коммуникативные тренинги</p> <p>Терапия детско-родительских отношений</p>

Пренебрежение нуждами детей	Индивидуальный	Общие и специальные медицинские терапевтические вмешательства Медицинские терапевтические и гигиенические процедуры Социально-психологические коммуникативные тренинги Когнитивно-бихевиоральные тренинги для развития навыков уверенного поведения, социальных навыков
Информационное	Индивидуальный Групповой	Индивидуальное консультирование по работе с зависимостью Социально-психологические коммуникативные тренинги Когнитивно-бихевиоральные тренинги социальных навыков Терапия детско-родительских отношений

выработанных стратегий совладающего поведения и социальной регуляции. Как правило, эту работу в междисциплинарной команде выполняет врач и психолог.

Одной из наиболее эффективных стратегий помощи ребенку является когнитивная травмо-фокусированная бихевиоральная терапия (ТФ-СВТ). В клинической практике обычно используют 12–18 сессий работы с ребенком в течение одного-полутора часов. Общим сценарием ТФ-СВТ является разделение сессий в группы, первая треть которых посвящена психологической подготовке к работе, снижению психологических проявлений стресса и посттравматических стрессовых расстройств, освоению техник релаксации, развитию умений выражать чувства и регулировать их проявления, научению прерывать навязчивые образы и воспоминания, научению заменять негативные мысли позитивными. Вторая треть сессий посвящена работе с повествованием о травме. Важно подготовить ребенка к рациональности такого

повествования: можно подать эту идею с помощью чтения книг о ребенке, который рассказал о травме и почувствовал себя лучше; помочь ребенку определить то, как он хотел бы рассказать свою историю (например, в книге, стихотворении, рассказе, песне, рисунке, раскрашивании, видео, аудио, печатая на компьютере, мультфильме, ток-шоу). На этом этапе важно помочь детям понять когнитивное триединство — связь между мыслями, чувствами и поведением, их взаимоотношения в ежедневных событиях, также научиться понимать различия между мыслями, чувствами и поведением.

Третья группа представляет собой консолидированные детско-родительские сессии, которые предваряются подготовительной работой отдельно с ребенком и родителем. Ключевой задачей этих сессий является разработка плана безопасности, который бы соответствовал обстоятельствам жизни ребенка и его семьи и реальным возможностям ребенка.

Эта самая общая стратегия травмо-фокусированной бихевиоральной терапии в каждом конкретном случае должна наполняться специфичным содержанием, поскольку каждый случай насилия над ребенком имеет свою особую предысторию и историю. Очевидно, что в каждом случае план вмешательства должен быть результатом обсуждений междисциплинарной команды специалистов.

Параллельно с непосредственной работой с ребенком необходима оценка особенностей его социального окружения. Одним из первых является вопрос о наличии других детей в семье или в близком окружении пострадавшего ребенка, особенно его братьев и сестер. Эта необходимость продиктована высокой вероятностью совершения насилия и по отношению к ним, а не только к тому ребенку, который находится в поле зрения междисциплинарной команды. Как показывают исследования, если насилие над ребенком совершается в семье, то безопасность его братьев и сестер также находится под угрозой. Определить уровень опасности по отношению к другим детям лучше всего сможет сотрудник подразделения по делам несовершеннолетних, входящий в междисциплинарную команду. В случае выявления опасности необходимо применять модель помощи и по отношению к другим детям.

Вторым важным вопросом при организации вмешательства является работа с социальным окружением пострадавшего ребенка, с его семьей. Лечение и реабилитация ребенка требуют длительного времени, в течение которого ребенок будет находиться не только в лечебном учреждении, социально-реабилитационном центре, но и в семье (в случае если возвращение в семью будет возможно и безопасно). Для организации эффективной помощи необходимо точно определить, как семейные отношения, условия, привычки и традиции повлияют на процесс и результаты лечения, как социальное окружение ребенка может усилить ресурсы его сопротивляемости негативным воздействиям.

В семейном окружении пострадавшего ребенка можно выделить тех родственников и близких людей, которые могут быть успешно вовлечены в процесс лечения и реабилитации. В первую очередь, следует обратить внимание на мать пострадавшего ребенка. Специалисты едины во мнении о том, что мать выступает ключевым фактором в организации помощи ребенку. И если удастся включить ее в процесс помощи, то работа оказывается более успешной. Врачи, социальные работники и психологи выделяют матерей пострадавших детей в особую группу для организации работы с ними. Поведение матерей (и шире — родителей и родственников), которые не были непосредственно вовлечены в насилие, можно условно разделить на восемь групп. В первую группу попадают матери, которые не знали о насилии над ребенком и поэтому не предпринимали усилий по его защите; вторая группа — это матери, которые понимали, что происходит что-то неладное, но не предполагали, что дело дойдет до насилия. К третьей группе можно отнести матерей, которые, узнав о насилии, сразу поверили в то, что это произошло, и предприняли соответствующие шаги по защите ребенка. В четвертую группу входят матери, которые сообщили о насилии над ребенком, действуют в соответствии с рекомендациями по защите ребенка, но испытывают сомнения в причастности близкого человека к совершению насилия, колеблются между доверием к ребенку и доверием к насильнику. Эти четыре группы матерей могут быть привлечены к процессу лечения и реабилитации ребенка, но нуждаются в организации работы с ними.

Матери пострадавших детей (особенно в случаях сексуального насилия) скорее похожи, чем различаются, и характеризуются, прежде всего, высоким уровнем дистресса в течение и после обнаружения насилия. Этим женщин отличают схожие чувства и мысли: неверие в происшедшее, шок, смущение, страх, чувство вины, чувство предательства, беспокойство о деньгах, одиночество.

Как правило, работа с матерями направлена на снятие высокого уровня дистресса в отношении насилия, поддержку, восстановление уважения и грамотное информирование о происшедшем и происходящем, развитие родительских навыков. Это может быть организовано в виде групп поддержки и образовательных групп, индивидуальной психотерапии, семейной терапии, а также некоторых процедур вовлечения в терапию ребенка. Кроме того, в работе с такими матерями нужны специальные программы защиты (убежища, кризисные центры) и программы трудового устройства и материальной помощи.

Другие группы матерей пострадавших детей не могут быть вовлечены в процесс организации помощи ребенку. Это матери, которые, хотя и стараются защитить ребенка (например, живя отдельно от насильника), но не сообщают о насилии, и насилие продолжается; не сообщают о насилии, не верят ребенку и требуют, чтобы он отказался от своих слов; продолжают верить и поддерживать обидчика даже после признания его виновным, отказываются от ребенка; напрямую вовлечены в насилие над ребенком. Работа с такими матерями не входит в план вмешательства и помощи пострадавшему ребенку, а представляет собой особую деятельность.

Литература и информационные источники

1. Волкова Е. Н., Гринберг С. Н., Дерябина Е. В., Морозова Л. Б. Модель детского телефона доверия в системе сообщений о случае жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего. Н. Новгород: ООО «Папирус», 2011.

2. Волкова Е. Н., Исаева О. М., Гришина А. В., Скитневская Л. В., Косых Е. А., Дунаева Н. И. Возможности использования опросника ICAST-C в условиях российской действительности // Научное мнение, 2012. № 12. С. 115–122.

3. Методическое руководство по использованию международного опросника ICAST-C для изучения распространенности насилия над детьми (детский вариант) / Авт.-сост. Е. Н. Волкова, А. В. Гришина, Л. В. Скитневская. Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2012.