

**Методические рекомендации
для специалистов и родителей, о раннем выявлении и последствиях жестокого
обращения с детьми**

*Автор-составитель:
Медицинский психолог кабинета медицинской профилактики
Ольга Анатольевна Шарыпова*

*Рецензент:
Главный внештатный специалист по детской психиатрии Депздрава ХМАО-Югры,
заведующий кабинетом медицинской профилактики- врач-психиатр
Константин Алексеевич Ковалев*

*Заведующий кабинетом медико-социально-психологической помощи, врач-психиатр,
кандидат медицинских наук
Ростислав Михайлович Щербич*

В методических рекомендациях представлены и описаны типы насилия над детьми. Рассматриваются особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить насилие в зависимости от возраста ребенка. А так же особенности поведения взрослых, совершающих жестокое обращение с детьми. Представлены виды психологической помощи детям, подвергшимся насилию.

Методические рекомендации предназначены для работников системы здравоохранения, социальной защиты (руководителям социальных служб, специалистам по социальной работе.), образования, в т. ч. классных руководителей, социальных педагогов, кураторов студенческих групп, педагогов-психологов, родителей учащихся. Представленные в пособии материалы могут представлять интерес для студентов и преподавателей учебных заведений, обучающихся по направлениям и специальностям в областях психологии, педагогики и социальной работы.

Данное методическое пособие посвящено теории и практике работы специалистов по раннему выявлению случаев жестокого обращения с детьми в семьях.

Данное методическое пособие составлено на основе методических рекомендации «Раннее выявление жестокого обращения с детьми в семьях», авторы – составители: Матвиенко М.В., Ушкачев П.А. – Псков, 2014. Методические рекомендации подготовлены из открытых интернет-источников.

Оглавление

Введение

ГЛАВА 1. Жесткое обращение с ребенком. Насилие над детьми: определение, формы, виды, симптомы

- 1.1. Насилие над детьми; определение, распространённость, причины.....5
- 1.2. Симптомы, диагностика и последствия насилия при разных формах жестокого обращения с детьми8
- 1.3. Характерные особенности поведения взрослых, совершающих жестокое обращение с детьми.....13

ГЛАВА 2. Последствия жестокого обращения и основы терапии и реабилитации жертв насилия

- 2.1. Посттравматическое стрессовое расстройство.....14
- 2.2. Ранее выявление специалистами признаков жестокого обращения с детьми.....15
- 2.3. Основы терапии и реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения.....16
- 2.4. Факторы риска для жестокого обращения с детьми.....17

ГЛАВА 3. Действия специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений при обнаружении признаков жестокого обращения с ребенком

- 3.1. Действия специалистов образовательных учреждений.....23
- 3.2. Действия специалистов органов опеки и попечительства.....24
- 3.3. Действия сотрудников учреждений здравоохранения.....25
- 3.4. Действия специалистов органов и учреждений социального обслуживания населения.....26
- 3.5. Действия специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее - специалисты комиссий).....26
- 3.6. Действия сотрудников органов внутренних дел.....27

ГЛАВА 4. Профилактика насилия над детьми

- 4.1. Работа с родителями по профилактике и предотвращению жестокого обращения с детьми.....28
- 4.2. Памятка для медицинских работников (врачей, фельдшеров, медицинских сестер, медицинских психологов).....36

Введение

В наше время проблема защиты детей от жестокого обращения и насилия становится все более и более актуальной.

Даже в благополучных семьях, где родители испытывают искреннюю любовь и привязанность к своим детям, в воспитательном процессе могут использоваться такие формы воздействия на ребенка, как телесные наказания, запугивание, лишение ребенка общения или прогулки.

При этом, большинство родителей хорошо понимает, что такая тактика воспитания – это нарушение прав их детей, а также причина возможных отклонений в психическом и физическом развитии ребенка. Положение ребенка в семьях с более низким уровнем культуры, в семьях, где ребенок становится обузой, а не радостью жизни, значительно хуже.

Подобная ситуация в наших семьях, конечно же, вытекает из ряда проблем – это и экономические, связанные с кризисом и неуверенностью в завтрашнем дне, и социальные – в обществе утрачены основные общественно значимые ценности, и психологические – воспитываемый многие годы инфантилизм, нежелание принимать жизненно важные решения, брать ответственность на себя, зависимость от других. Тысячи детей умирают каждый год в странах всего мира от жестокого обращения и невнимания. Плохое обращение с детьми встречается везде, даже независимо от социоэкономического статуса страны, типа правительства или образовательного уровня граждан.

В автономном округе специализированную психиатрическую помощь оказывают 5 психиатрических учреждений: психоневрологические больницы в гг. Ханты-Мансийске, Сургуте, Нижневартовске, Мегионе и Советском районе, имеющие в своей структуре диспансерные отделения. В учреждениях психиатрического профиля так же в оказании помощи принимают участие психотерапевты, медицинские психологи, логопеды, специалисты по социальной работе, социальные работники. Оказание помощи строится по участковому принципу, с использованием полипрофессиональных бригад.

На начало 2016 года зарегистрировано больных с психическими расстройствами 33590 человек, что составило 2,1 % от всего населения округа, из них детей 6100 – 1,8 % от детского населения, подростков 1576 – 3,0% от подросткового.

В 22 территориях на базе медицинских учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры созданы «Антикризисные кабинеты», где ежедневно ведут прием психиатры и медицинские психологи. За январь-июнь 2016 г. было зарегистрировано – 1052 обращения. За весь 2015 год было зарегистрировано – 2270 обращений. Основное количество обращений приходится на г. Ханты-Мансийск – 828 обращений - это 36,4% всех обращений в округе. В г. Нягань – 463 обращения – 20,3%, г. Сургут – 393 обращения – 17,3%). Основными категориями обратившихся являются служащие, их доля составила 30,8 %, и рабочие 27,1 % - от общего числа обращений. 27,7% составили безработные. 8,6% обратившихся – школьники. В группе безработных доминируют лица, находящиеся в этом социальном статусе свыше 1 года (65,6% от общего числа безработных). Обращения, касающиеся семейных и личных проблем, составили 44,5%, связанные с работой – 13,9%, проблемы, обусловленные ухудшением здоровья – 36,6%.

Специалисты, работающие с семьями и детьми, должны уметь распознавать признаки жестокого обращения с ребенком на ранних этапах, провести оценку риска причинения вреда и обеспечить своевременную помощь ребенку.

Одним из первых шагов к уменьшению количества обиженных и брошенных детей является обучение и тренинг работников, которые работают с детьми, это педиатры, психиатры, психологи, воспитатели, медицинские сестры, социальные работники и учителя. Специалисты нуждаются в информации о жизни семей, в которых жестоко обращаются с детьми, о распознавании возможности насилия, как относиться к детям, которые могут рассказать о таких инцидентах, как подобрать подходящее лечение ребенку

и членам семьи и как убедиться в том, что ребенок находится в безопасности и будет защищен в будущем.

Основная цель данного пособия - предоставить информацию специалистам органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений, педагогам, психологам, специалистам по социальной работе, специалистам опеки и попечительства, КДН, медицинским работникам - как выявить жестокое обращение с ребенком на ранних этапах.

Предоставленный практический инструментарий можно использовать в работе для профилактики насилия и при обнаружении признаков жестокого обращения с детьми в семьях.

ГЛАВА 1. Жесткое обращение с ребенком. Насилие над детьми: определение, формы, виды, симптомы

1.1. Насилие над детьми; определение, распространённость, причины

Понятия "насилие" или "жестокое обращение с детьми" (англ. - child abuse) и "пренебрежение" (англ. - neglect).

Жестокое обращение с детьми (насилие) - это любое поведение по отношению к ребёнку, которое нарушает его физическое или психическое благополучие, ставя под угрозу состояние его здоровья и развития.

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

Жестокое обращение с ребенком – это 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.

Жестокое обращение с детьми может проявляться не только в форме физического или психического насилия либо в покушении на их половую неприкосновенность, но и в применении недопустимых способов воспитания, грубом, пренебрежительном, унижающем человеческое достоинство обращении с детьми, оскорблении или эксплуатации несовершеннолетних. Жестокое обращение с ребенком в любых формах может проявляться со стороны других несовершеннолетних, что носит название «буллинг» (от англ. *bullying* – запугивание, травля).

Насилие в семье – это любые насильственные действия физического, психологического, сексуального или экономического характера, совершенные лицом или лицами, которые связаны с жертвой семейными отношениями, включая словесные оскорбления, угрозы, запугивание, принуждение, преследование, побои, увечья, сексуальное насилие, а также попытки совершить такие действия.

Жестокое обращение с ребенком со стороны родителей и других родственников является формой насилия в семье.

В развитых странах пристальное внимание на проблему жестокого обращения с детьми обратили с начала 60-х годов. На теоретическом уровне этот вопрос рассматривался еще раньше. Анна Фрейд ещё в 1944 году писала:

«Всем уже давно известно, что нехватка некоторых продуктов, витаминов и т. д. в раннем детстве может вызвать физические недостатки в зрелом возрасте, даже если вредных последствий сразу не видно. Но не все знают, что то же самое бывает с психическим развитием ребёнка. Когда не удовлетворяются определённые потребности, последствиями могут быть, длительные психологические дефекты. Эти определённые потребности есть недостаток личных привязанностей, эмоциональной стабильности и непрекращающегося воспитательного воздействия».

Уже в 1963-64 годах в США появились первые законодательные акты о злоупотреблениях в отношении детей. По данным статистических исследований в США ежегодно подвергаются жестокому обращению около 1,5 млн. детей, из них 63% были жертвами пренебрежения и 43%-насилия.

В Европе (Англия) - около 90% детей наказываются шлепками или даже поркой, около 50% детей в возрасте 7 лет подвергаются жестоким физическим наказаниям.

В России массовых эпидемиологических исследований не проводилось. С.Я. Долецкий как педиатр-хирург занимался изучением избиваемых детей и описал «синдром опасного обращения с детьми». Под таким названием это явление вошло в литературу.

Причины жестокого обращения

Существует много теорий, которые пытаются объяснить жестокое обращение с детьми их родителями или другими взрослыми людьми. Основная суть их сводится к

тому, что насилие, как правило, является результатом комплекса различных причин, но степень их влияния при тех или иных формах насилия различна. Существует также понятие психологических факторов риска или групп риска для детей и родителей по возникновению насилия.

В группу риска родителей входят:

- 1) люди, которые сами подвергались насилию в детстве;
- 2) люди, которые страдают психическими расстройствами (депрессия, шизофрения, эпилепсия);
- 3) люди, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- 4) испытывающие экономические и социальные трудности;
- 5) молодые матери (до 18 лет);
- 6) семьи со сложным психологическим климатом.

В группу риска детей входят:

1) дети младенческого и раннего возраста, отличающиеся беспокойностью и раздражительностью, что зачастую приводит к фрустрации матерей и проявлению жестокого физического обращения с их стороны; согласно статистическим данным, большинство случаев жестокого физического обращения с детьми случилось в первые два года жизни;

2) дети с физическими и психическими отклонениями; у ряда родителей дети, имеющие видимые физические отклонения, умственную отсталость или другие выраженные дефекты вызывают реакцию отвержения, раздражения и даже агрессии; есть статистические данные, которые показывают, что процент жестокого обращения в популяции умственно отсталых детей составляет от 20% до 40%;

3) дети с гиперактивным и импульсивным поведением, что часто раздражает и утомляет родителей и довольно часто толкает их на путь физического наказания ребёнка, однако следует отметить, что плохое поведение детей в ряде случаев уже является результатом жестокого обращения с ними.

Насилие классифицируется по нескольким параметрам:

- явное или скрытое - в зависимости от стратегии поведения обидчика;
- происходящее в настоящем или случившееся в прошлом;
- единичное или множественное, длящееся многие годы;
- по месту происшествия и окружения насилие бывает: дома – со стороны родственников, в школе - со стороны педагогов или детей, на улице - со стороны детей или незнакомых взрослых.

Различают четыре основных формы жестокого обращения с детьми (Таблица №1):

1. Эмоциональное (психологическое) насилие.
2. Физическое насилие.
3. Сексуальное насилие.
4. Пренебрежение (заброшенность, беспризорность).

Признаки того, что ребенок подвергся насилию, распознать не всегда просто. Ребенок, переживший насилие, нуждается в дополнительной поддержке и лечении, и чем скорее, тем лучше. Чем дольше он будет подвергаться насилию или будет вынужден сам справляться с ситуацией, тем труднее ему будет восстановиться. **Необходимо обращать внимание на любые необъяснимые изменения поведения или внешнего вида ребенка.** Признаки жестокого обращения с ребенком разделяют на **физические, поведенческие, эмоциональные и специфические.** Практически ни один из признаков, приведенных ниже, не указывает в отдельности на жестокое обращение с ребенком. Выявление одного или более из этих признаков должно становиться поводом к оценке ситуации и расследованию, чтобы исключить или подтвердить жестокое обращение в отношении ребенка. Необходимо рассматривать ситуацию в целом, оценивая разные данные о ребенке и его семье (Таблица № 2)

Таблица 1

Подробная характеристика основных форм жестокого обращения с детьми

<i>Форма жестокого обращения</i>	Физическое насилие.	Сексуальное насилие.	Эмоциональное (психологическое) насилие	Пренебрежение (заброшенность, беспризорность).
<i>Определение</i>	это вид жестокого обращения, когда несовершеннолетнему причиняют боль, телесные повреждения, наносят ущерб его здоровью или физическому развитию, лишают жизни или не предотвращают возможность причинения страданий, вреда здоровью и угрозы жизни несовершеннолетнего.	это вид жестокого обращения, который заключается в вовлечении несовершеннолетнего в действия сексуального характера с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды.	периодическое или постоянное психологическое воздействие родителей или других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у ребенка патологических черт характера и нарушению психического развития.	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.
<i>Формы</i>	<p>Избиение; Пощечины, подзатыльники, тычки, шлепки, щипки; Порка; Нанесение травм, ожогов; Вырывание волос; Фиксация в неудобной позе; Укусы; Изоляция (запирание в кладовке, туалете); Преднамеренное лишение еды, питья, одежды (выставление ребенка в мороз на улицу без теплой одежды); Грубое нарушение режима дня; Обращение с детьми, не соответствующее их возрасту и развитию (предъявление требований, которые ребенок еще не способен выполнить, либо которые перерос); Сильное встряхивание грудных детей.</p>	<p><i>Контактное:</i> Половой акт; Телесный контакт с половыми органами ребенка; Введение различных предметов во влагалище или анус ребенка; Мастурбация;</p> <p><i>Неконтактное:</i> Демонстрация обнаженных гениталий, груди, ягодиц ребенку; Демонстрация эротических и порнографических материалов ребенку; Совершение полового акта в присутствии ребенка; Подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур; Принуждение ребенка к раздеванию в присутствии других лиц; Игры сексуального характера; Изготовление порнографических изображений ребенка; Подавление нормальных сексуальных интересов ребенка или стимулирование детской сексуальности в ущерб другим аспектам развития ребенка; Разговоры о сексуальности, не соответствующие возрасту ребенка.</p>	<p><i>Отвержение</i> – вербальные и невербальные действия, демонстрирующие неприятие ребенка и принижающие его достоинство: враждебное отношение, унижение, в том числе публичное; высмеивание, превращение ребенка в «козла отпущения».</p> <p><i>Терроризирование</i> – запугивание, угрозы совершить насилие над ребенком или его близкими; убить, причинить боль или физический вред; помещение ребенка в страшное для него место; оставление ребенка в опасности; предъявление нереалистичных требований к ребенку, не соответствующих его уровню развития.</p> <p><i>Игнорирование</i> – отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка и его попытки к взаимодействию, лишение его эмоциональной стимуляции: нежелание или неспособность взрослого взаимодействовать с ребенком; взаимодействие с ребенком только в случае крайней необходимости; отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви, заботы.</p> <p><i>Изоляция</i> – последовательные действия, направленные на лишение ребенка возможности встречаться и общаться с другими людьми как дома, так и вне его: необоснованное ограничение свободного передвижения ребенка; необоснованное ограничение или запрещение социальных</p>	<p>Оставление ребенка без присмотра. Отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность). Непредоставление 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. Неквалифицированное лечение ребенка: дача лекарств без показаний, в неправильной дозировке. Опасные условия для жизни ребенка: антисанитария, паразиты,</p>

			<p>контактов ребенка со сверстниками или взрослыми в его среде.</p> <p><i>Развращение</i> – действия по отношению к ребенку, которые становятся причиной развития у него дезадаптивного поведения: побуждение несовершеннолетнего к антисоциальному поведению; формирование поведения, не соответствующего уровню развития ребенка; воспрепятствование естественному развитию ребенка; лишение ребенка права иметь свои взгляды, чувства, желания</p>	<p>битое стекло, незащищенные электрические розетки, легкий доступ к ядовитым веществам и т.п.</p> <p>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.</p>
<i>Дополнительная информация</i>		<p>Коммерческая сексуальная эксплуатация – это форма сексуального насилия над ребенком, которое совершается за вознаграждение в виде наличных денег или благ ребенку или третьему лицу.</p> <p>Согласие ребенка на сексуальный контакт не является оправданием, так как несовершеннолетний не обладает свободой воли, находится в зависимом положении по отношению к взрослому и в силу функциональной незрелости не осознает значения действий взрослого и не может предвидеть все последствия этих действий.</p> <p><i>Формы коммерческой сексуальной эксплуатации:</i></p> <p>Детская проституция; Детский сексуальный туризм; Детская порнография; Трэффик детей (торговля детьми) в сексуальных целях.</p>		

Таблица 2

1.2. Симптомы, диагностика и последствия насилия при разных формах жестокого обращения с детьми

<i>Форма жестокого обращения</i>	Физическое насилие.	Сексуальное насилие.	Эмоциональное (психологическое) насилие	Пренебрежение (зброшенность, безпризорность).
<i>Внешние показатели</i>	<p>Синяки и кровоподтеки на теле в различной степени заживания, нанесенные шнуром, ремнем, палкой и т. д.</p> <p>Необъяснимые следы ожогов, как правило, от сигарет на пятках, ладонях, спине и</p>	<p>Порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье.</p> <p>Трудности при ходьбе и сидении.</p> <p>Жалобы на боль в области половых органов, боли в животе непонятого происхождения, головная боль.</p> <p>Опухоль или раздражение в области половых органов.</p> <p>Синяки на внешних половых органах.</p>	<p>Отстает в физическом развитии;</p> <p>Существенные недостатки в речевом развитии;</p> <p>С трудом поддается воспитательному воздействию;</p> <p>Отстает в общем развитии от детей своего возраста (развитие памяти,</p>	<p><u>Пренебрежение физическими нуждами ребёнка</u></p> <p>Очень худой или очень толстый ребёнок. Из-за неправильного, несоответствующего возрасту питания ребёнок или не прибавляет в весе, или наоборот выглядит очень толстым. Может быстро прибавлять в весе, пока находится в больнице.</p>

	<p>ягодицах. Ожоги горячим предметом (от зажималки, сковородки, утюга и т. д.). Внутренние повреждения (разрыв печени, в результате удара в живот). Переломы, вывихи или растяжения, главным образом черепа, носа, лица, в разных стадиях заживания. Наличие на голове участков без волос. Шрамы, следы связывания, следы ногтей, следы от сжатия пальцами. След от руки, следы укусов на коже. Необычное состояние ребёнка после насильственного приема лекарств или алкоголя. Умерший ребёнок с признаками насилия.</p>	<p>Кровотечение из половых органов. Выделение из половых органов. Гематомы на груди, ягодицах, нижней части живота, бедрах. Следы спермы на одежде, коже и в области половых органов, бёдер</p>	<p>внимания, восприятия, мышления, моторики); Ночное и/или дневное недержание мочи; Психосоматические жалобы, такие как головная боль, боль в животе; говорит, что ему «плохо», колет в области сердца и т. д.</p>	<p>Очень бледный, анемичный ребёнок. Родители не следят за тем, чтобы ребёнок получал все витамины и необходимые для его развития продукты. Грудной ребёнок "ищет еду" губами. Мать забывает кормить или не хочет кормить ребёнка; или даёт ему пищу, несоответствующую возрасту. Жадно ест, когда предлагают. Опрелости у грудных детей, постоянно грязный ребёнок. Ребёнку не меняют пеленки, не моют его, не выполняют элементарные гигиенические требования. Ребёнок одет не по погоде. В холодную погоду ребёнок ходит без теплой одежды и обуви. <u>Пренебрежение эмоциональными потребностями ребёнка</u> Ребенок не ищет инициаций со стороны родителей. Зная, что родители только раздражаются, когда ребёнок ищет их внимания, он перестает просить у них помощи и старается как можно реже обращаться к ним. Неласковый ребёнок. Ребёнок моделирует поведение родителей, которые никогда не проявляют нежных чувств по отношению к нему (не гладят его по голове, не берут на руки, не целуют). Старается привлечь внимание любого взрослого, виснет на нём. С удовольствием уходит с чужими. Ребёнок, испытывающий чувство одиночества. Несчастный ребёнок. Ребенок часто находится запертым один дома. <u>Пренебрежение поддержанием и восстановлением здоровья ребёнка:</u> Ребёнка не показывают врачу, когда это требуется по состоянию здоровья, не лечат его. Отказываются от необходимых процедур, прививок, предписания врачей. Не проводят обследования ребёнка. Не вызывают скорую помощь, когда это необходимо. <u>Пренебрежение получением ребёнком образования:</u> Задержка психического развития и речи.</p>
<p><i>Эмоциональные и поведенческие реакции ребёнка</i></p>	<p>Ощущает тревогу в общении с взрослыми. Испытывает чувство вины. Проявляет крайние формы поведения; или агрессивность, или нежелание общаться. Боятся родителей. Боятся идти домой. Жалуются, что родители бьют. Часто смотрит в одну точку, ничего не видя вокруг. Может долго лежать на одном месте, озираясь вокруг. Не плачет при осмотре врача. Путано отвечает на вопросы. Болезненно реагирует на плач других. Иногда ведет себя чрезмерно по-взрослому. Пытается манипулировать другими, чтобы привлечь к себе внимание.</p>	<p><u>Дети дошкольного возраста:</u> Ночные кошмары и нарушение сна. Встревоженность и страхи. Регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста). Несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, а также сексуально-агрессивные игры со сверстниками, игрушками или с самим собой. Открытая мастурбация. Боятся оставаться один с кем-то. Жалуются взрослым на сексуальные посягательства. 3-4 года 1. Чрезмерная мастурбация. Частая демонстрация гениталий. 2. Сексуальные игры навязчивого характера, хотят сделать что-нибудь маленькой сестре или брату. 3. Поведение ребенка становится сексуальным 4. Периодические ночные кошмары 5. Энкопрез и энурез 6. Нарушения сна 7. Боязнь оставаться наедине с взрослым, братом, сестрой или идти в детский сад.</p>	<p>Слишком активно ведет себя, мешая другим; Имеет странные привычки (кусается, монотонно раскачивается, щиплет, сосет палец и т. д.); Плохо спит; ночные приступы страха; Не умеет играть с другими детьми; Всего боится; Часто имеет навязчивые идеи; Дает истерические реакции; Или наоборот: заторможен, отрешен, не включается в разговор или работу; Эмоционально невосприимчив, равнодушен; Грустен, депрессивен; «Приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла.</p>	<p>Слишком активно ведет себя, мешая другим; Имеет странные привычки (кусается, монотонно раскачивается, щиплет, сосет палец и т. д.); Плохо спит; ночные приступы страха; Не умеет играть с другими детьми; Всего боится; Часто имеет навязчивые идеи; Дает истерические реакции; Или наоборот: заторможен, отрешен, не включается в разговор или работу; Эмоционально невосприимчив, равнодушен; Грустен, депрессивен; «Приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла.</p>

	<p>Имеет низкую самооценку. Необъяснимые изменения в поведении (прежде жизнерадостный ребёнок - теперь постоянно грустен, задумчив, замкнут). Побег из дома.</p> <p>Ношение неподходящей к погодным условиям одежды (чтобы скрыть кровоподтеки).</p> <p><i>младший школьный возраст</i></p> <p>отсутствие сопротивления пассивная реакция на боль; болезненное отношение к замечаниям, критике; заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость; псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых): негативизм, агрессивность; лживость, воровство; жестокость по отношению к животным; склонность к поджогам; стремление скрыть причину повреждения и травм; одиночество, отсутствие друзей; боязнь идти домой после школы.</p> <p><i>подростковый возраст:</i> побеги из дома; суицидальные попытки (попытки самоубийства); делинквентное (криминальное или антиобщественное) поведение; употребление алкоголя, наркотиков, токсических средств</p>	<p>8.Регрессивное поведение.</p> <p>4-6 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чрезмерная мастурбация, частая демонстрация гениталий. 2. Сексуальные игры навязчивого характера, хочет сделать что-нибудь младшей сестре или брату. 3. Агрессивное сексуальное поведение с детьми 4. Псевдовзрослое поведение 5. Некоторая враждебность и агрессивность поведения, уменьшающаяся при взрослении 6. Ребенок ни на что не жалуется во время осмотра (ребенок боится) . 7. Нарушения сна 8. Боязнь оставаться наедине с взрослыми и сверстниками, нежелание идти в детский сад. 9. Устраивает поджоги. 10. Регрессивное поведение 11. Соматические жалобы. <p><u>Дети младшего школьного возраста:</u> Резкое ухудшение успеваемости. Посттравматические стрессовые расстройства, неспособность концентрироваться. Несвойственные возрасту знания о половых вопросах, сексуально-окрашенное поведение. Гнев, агрессивное поведение. Ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками. Деструктивное поведение. Мастурбация.</p> <p>6-8 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сексуальные игры навязчивого характера со сверстниками 2. Усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам. 3. Нерегулярное посещение школы или приходит рано и уходит поздно 4. Внезапное ухудшение успеваемости 5. Не может найти друзей 6. Никому не верит 7. Не может сконцентрировать внимание <p>8-10 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сексуальные игры навязчивого характера 2. Усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам 3. Нерегулярное посещение школы 		<p>Ребёнок пропускает школу или часто опаздывает. Ребёнок пропускает школу по причине того, что смотрел за другими детьми. У ребёнка может быть "школьный невроз" из-за страха перед школой и отсутствия помощи родителей. Всегда невыполненные домашние задания. Родители не бывают в школе и не интересуются успеваемостью ребёнка.</p>
--	---	--	--	---

		<p><u>Подростки:</u> Депрессия. Низкая самооценка. Агрессивное, антисоциальное поведение. Проблемы в школе. Социальная изоляция. Затруднения с половой идентификацией. Сексуализированное поведение. Угрозы и попытки самоубийства. Употребление алкоголя, наркотиков. Проституция, беспорядочные половые связи. Уходы из дома. Насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым.</p> <p>10-12 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Социальный уход 2. Агрессия по отношению к сверстникам 3. Нерегулярное посещение школы и несвоевременный приход и уход. 4. Внезапное ухудшение успеваемости 5. Никому не верит 6. Не может сконцентрировать внимание 7. Часто прогуливает школу. 8. Приходит в школу рано - уходит очень поздно. 9. Начальные признаки клинической депрессии. <p>12-18 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Симптомы клинической депрессии нарушения сна суицидальные наклонности изоляция от окружающих 2. Побег из дома 3. Промискуитет 4. Асоциальное поведение 5. Не участвует в школьных мероприятиях 6. Аддитивное поведение (никотин, алкоголь, наркотики) 7. Совершение преступлений 		
<p><i>Последствия и личностные особенности ребёнка</i></p>	<p>Дети, пострадавшие от любых видов насилия или недостойного обращения, похожи между собой тем, что все они пережили также психологическую травму. Дети становятся недоверчивыми и боязливыми, они могут считать посторонних людей опасными и</p>	<p>Как уже отмечалось выше: и у мальчиков и у девочек, жертв сексуального насилия, подорван очень важный компонент для развития здоровой личности - это чувство основного доверия к взрослым. Доверие являлось ожиданием того, что о нуждах ребёнка как следует позаботятся. Когда ребёнок становится жертвой родителя или другого взрослого, это фундаментальное доверие</p>	<p>Ежедневные крики в доме, унижающие высказывания, конечно, оставляют глубокий след в психике ребёнка и влияют на формирование его как личности. <u>личностные особенности ребёнка</u> Заниженная самооценка; Низкий уровень самоуважения;</p>	<p>Родительские дети, лишённые внимания, любви и заботы родителей находятся в условиях множественной депривации. Депривация — это нехватка чего-либо жизненно или психически важного (необходимого) для субъекта в достаточной мере или в необходимом количестве (Каган В.). Дети, воспитывающиеся в условиях депривации,</p>

<p>непредсказуемыми. У них формируется низкая самооценка, отсутствуют такие черты личности, как самоуважение и самоконтроль. Часто жажда мести приводит к тому, что ребёнок, жертва насилия, сам становится агрессором и провоцирует других на драки и ссоры. Любое недостойное обращение с ребёнком является для него уроком того, что такое поведение взрослых с детьми приемлемо, и в будущем он будет моделировать такое же поведение. Из опрошенных подростков-правонарушителей две трети подвергались жестоким наказаниям с раннего детства. Реакции посттравматического стресса, в том числе постоянный возврат всплеск воспоминаний, приводят к низкой концентрации на уроке, а затем и к низкой успеваемости.</p> <p>У детей, которые с раннего детства являются жертвами физического насилия, встречается нарушение центральной нервной системы, бывает низкий уровень интеллекта, задержка психического развития и могут быть проблемы с речью. Травмы головы, переломы конечностей и другие повреждения обрекают на плохое здоровье в течение всей жизни.</p>	<p>разрушается. Эмоциональный регресс, который случается с травмированным ребёнком, часто приводит назад к той ступени доверия, на которой ребёнок был в младенческом возрасте. Появляются и младенческое поведение: ребёнок сворачивается в плодной позиции, начинает сосать большой палец, и такие явления, как мутизм и постоянное раскачивание.</p> <p>Результатом отсутствия доверия к взрослым могут также стать плохие отношения с родителями.</p> <p>Пережив унижение и предательство со стороны взрослых, ребёнок перестает доверять взрослым вообще, в том числе и родителям.</p> <p>По наблюдению сотрудников ближайšie последствия перенесенного сексуального насилия у подростков-мальчиков представлены симптомами посттравматического стресса различной тяжести. Чаще всего отмечались расстройства сна, низкая самооценка, ощущение отличия от сверстников, сниженный фон настроения и тревожность, нарушения в поведении, плохая успеваемость, диссоциативные расстройства. В группе мальчиков в возрасте с 4 до 7 лет, переживших инцест, ближайšie последствия более разнообразны. Первым симптомом инцеста является резкое изменение поведения мальчиков: они становятся более раздражительными, капризными, плаксивыми, у них появляется страх темноты. Более специфическими признаками инцеста являются элементы регрессивного поведения (энурез и энкопрез), сексуализированные игры (имитация полового акта с помощью игрушек). Особого внимания требует такое отдаленное последствие сексуального насилия над мальчиками, как формирование у них агрессивного сексуального поведения. Мальчики, подвергавшиеся насилию в детстве, сами будут насильниками. Другая сторона последствия насилия - это возможная гомосексуальная ориентация.</p>	<p>Агрессивность или безразличие; Чувство одиночества и ненужности; Отсутствие друзей; Небольшой стресс вызывает чувство тревоги и возбуждения.</p> <p>Дети, пережившие позор и унижение в семье, как правило, точно так же будут вести себя со своими собственными детьми. Причины этого кроются в том, что они просто не имеют другого опыта общения между детьми и взрослыми. Чувства, с которыми ребенок придет во взрослый мир, будут ограничены; такие люди не способны на нежность, любовь и эмпатию.</p> <p>Обычно у них возникают трудности с пониманием других людей, они злобны, недоверчивы и несчастны. Сознание того, что «он плохой, глупый, неуклюжий» отравляет им жизнь. Самооценка и самоуважение крайне низкие.</p> <p>Моделируя поведение взрослых, которое сопровождало его всю жизнь, такой человек будет создавать вокруг себя такую же нестерпимую обстановку.</p>	<p>в детских учреждениях часто имеют проблемы (Мухамедрахимов Р. Ж., Санкт-Петербург):</p> <p><u>В младенческом возрасте:</u> со вскармливанием, нарушение пищеварения, меньший вес и рост, задержка развития, могут быть ненасытными в еде, трудности с употреблением твердой пищи, спокойно лежат в кровати, не призывая взрослого и не пытаясь встать.</p> <p><u>В раннем, дошкольном и младшем школьном возрастах:</u> стереотипное поведение, избегают других детей, пассивность, агрессивность, чрезмерная активность, рассеянность, неспособность сформировать глубокую и искреннюю привязанность, неразборчиво дружелюбны (любят всех), трудности в установлении контактов.</p>
---	--	---	---

1.3. Характерные особенности поведения взрослых, совершающих жестокое обращение с детьми

Каждый человек – это индивидуальность. И как не бывает двух одинаковых людей, так же нет двух одинаковых семей. Каждая семья уникальна. Семья – идеальная среда, которая может в полном объеме удовлетворить потребности ребенка и соблюсти его наилучшие интересы. Но часто бывает так, что родители в силу каких-либо обстоятельств подвергают своего ребенка жестокому обращению. В таких семьях почти всегда наличествуют четыре характеристики (которые в некоторых случаях повышают и риск неудовлетворения жизненных потребностей детей):

1. Родители психологически расположены к тому, чтобы применять в отношении детей насилие или не удовлетворять их потребности. Факторы, способствующие формированию такой предрасположенности, весьма сложны, но в своих крайних формах являются проявлением серьезных проблем в сфере развития и психики. Наличие этих факторов, очевидно, связано с особенностями воспитания родителей, и существует более высокая вероятность того, что родители, которые в детстве были жертвами насилия или неудовлетворения потребностей, будут так же применять насилие в отношении своих детей и не заботиться о них. При этом многие люди, с которыми в детстве обращались не лучшим образом, никогда не причиняют вреда своим детям.

2. Родители детей, подвергающихся насилию, часто считают их «не такими, как все», ущербными в каком-то отношении. Такие дети могут и в самом деле отставать в развитии и иметь видимые признаки какого-либо заболевания, но в некоторых случаях их «ущербность» является не более чем плодом воображения родителей.

3. Высокий уровень стресса и возникновение кризисных ситуаций. Насилие над детьми часто провоцируется внешним стресс-фактором, который становится последней каплей для уязвимой семьи.

4. Родители, которые допускают жестокое обращение с детьми, часто не хватает поддержки отдельных людей и общества в целом. В одних случаях родители практикуют самоизоляцию и отказываются просить помощи извне или принимать ее. В других случаях она им просто недоступна.

Особенности поведения взрослых, позволяющие заподозрить психическое насилие над детьми:

- Нежелание утешить ребенка, который действительно в этом нуждается.
- Оскорбление, брань, обвинение или публичное унижение ребенка.
- Постоянное сверхкритичное отношение к нему.
- Негативная характеристика ребенка.
- Отождествление ребенка с ненавистным или нелюбимым родственником.
- Перекалывание на него ответственности за неудачи взрослых.
- Открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.

Особенности поведения взрослых, по которым можно предположить применение физических мер воспитательного воздействия:

- Противоречивые, путаные объяснения причин травм у детей и желание внести ясность в происшедшее;
- Обвинение в травмах самого ребенка;
- Позднее обращение или не обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
- Невнимание, отсутствие эмоциональной поддержки и ласки в обращении с ребенком; отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
- Неспровоцированная агрессия по отношению к персоналу;
- Больше рассказывают о своих проблемах, чем о повреждениях у ребенка;

- Неадекватность реакции на тяжесть повреждения, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;
- Рассказы о том, как их наказывали в детстве;
- Признаки психических расстройств в поведении или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбуждение, неадекватность и др.).

ГЛАВА 2. Последствия жестокого обращения и основы терапии и реабилитации жертв насилия

2.1. Посттравматическое стрессовое расстройство

После введения Американской Психиатрической Ассоциацией DSM-IV (Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders) было узаконено положение о том, что жертва сексуального насилия переживает те же значительные потрясения, что и люди, пострадавшие от землетрясений, травмы на войне, автокатастрофы, то есть что у неё имеется посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

ПТСР характеризуется следующими основными признаками:

- ✓ повторяющиеся и захватывающие человека дистрессовые воспоминания, события, включающие образы, мысли или восприятия. Примечание: у маленьких детей возможны игры, отражающие темы или аспекты пережитого;
- ✓ повторяющиеся дистрессовые сны на тему события. Примечание: у детей это могут быть страшные сны без распознаваемого содержания; действия или переживания, как если бы травматическое событие повторилось сейчас (включая чувство оживления пережитого.
- ✓ иллюзии, галлюцинации и внезапные диссоциативные воспоминания о травме (флэш-бэк), в том числе при пробуждении или интоксикации);
- ✓ стремление избегать мыслей и чувств, связанных с травмой;
- ✓ стремление избегать действий, мест и людей, вызывающих воспоминания о травме;
- ✓ неспособность вспомнить важный аспект травмы;
- ✓ чувство отдаления и отчуждения от других;
- ✓ сужение аффективного спектра (например, неспособность переживать чувство любви);
- ✓ неуверенность в будущей возможности иметь семью, детей, карьеру, нормальную жизнь;
- ✓ нарушения сна;
- ✓ раздражительность и вспышки гнева;
- ✓ трудности концентрации;
- ✓ чрезмерная осторожность;
- ✓ преувеличенные реакции испуга.

ПТСР определяют как:

- ✓ острое - при продолжительности симптомов менее трёх месяцев;
- ✓ хроническое - при продолжительности симптомов более трёх месяцев;
- ✓ с отсроченным началом - если симптомы возникают через шесть месяцев и более после травматического события.

ПТСР практически никогда не проходит само по себе и нуждается в длительном и серьёзном лечении. В тяжёлых случаях лечением ребёнка занимается детский психиатр или психотерапевт, при более лёгких проявлениях ПТСР психотерапию может проводить психолог.

Особенности проведения интервью с ребёнком, пострадавшим от насилия

Прежде чем начать расследование, мы должны понимать, что основной уровень доверия ребёнка был в корне подорван. Следовательно, во многих случаях ребёнок боязлив, подозрителен и недоверчив к психиатру или психологу во время первого интервью. Американский психиатр Питер Уолш отмечает, что даже через призму нашего

сознания: "Я врач", "Я не люблю насильников", "Я здесь, чтобы помочь тебе", мы должны понимать, что мир ребёнка разбился вдребезги, и он не доверяет никому.

Исходя из этого, его клиника разработала подход к оценке травмированного ребёнка таким образом, чтобы сначала сконцентрироваться на установлении контакта с ребёнком. Лучше поняв ребёнка, психиатр (психолог) может более правильно оценить травмирующее событие и симптомы, последовавшие за травмой.

2.2. Ранее выявление специалистами признаков жестокого обращения с детьми

Ребенок считается жертвой жестокого обращения, если в результате действий или бездействий со стороны окружающих лиц ему был причинен вред или он подвергся высокому риску причинения вреда. Таким образом, **специалисты должны уметь распознавать признаки жестокого обращения и проводить оценку риска причинения вреда.**

Поводом для вмешательства специалистов, проведения оценки и расследования может быть:

Сообщение ребенка или очевидцев о факте жестокого обращения.

Наличие признаков жестокого обращения с ребенком.

Наличие причин и условий (факторов риска), способствующих жестокому обращению с ребенком.

Сообщение ребенка или очевидцев о факте жестокого обращения

Сообщения о фактах жестокого обращения могут поступать по телефону или из личных обращений граждан и самих детей, а также от специалистов, работающих с несовершеннолетними. Если сообщение поступает от самого потерпевшего ребенка, оно, как правило, соответствует действительности. Иногда ребенок может наговаривать на взрослых, либо преувеличивать степень насилия, однако это случается редко. Так же достоверны сообщения очевидцев насилия или его последствий. Поэтому одним из самых эффективных методов выявления жестокого обращения с детьми является телефон доверия или горячая линия по вопросам жестокого обращения с детьми. Любые сообщения о фактах жестокого обращения должны быть внимательно приняты, проанализированы и расследованы. Необходимо провести опрос ребенка, соблюдая ряд рекомендаций. Также необходимо провести опрос очевидцев жестокого обращения с ребенком.

Выявление признаков жестокого обращения с ребенком

Не всегда ребенок и члены его семьи готовы заявить о случае жестокого обращения. Это может быть связано с рядом причин – страхом наказания, непониманием серьезности происходящего, недоверием к специалистам и т.д. В таких случаях выявить ребенка, пострадавшего от жестокого обращения, можно благодаря физическим, эмоциональным и поведенческим признакам у ребенка. Также наличие признаков может подтвердить или опровергнуть свидетельства ребенка и других очевидцев, что важно для расследования случаев жестокого обращения. Признаками жестокого обращения являются его краткосрочные и долгосрочные последствия, а именно вред физическому и психическому здоровью ребенка и его развитию.

Раннее выявление случаев жестокого обращения в отношении несовершеннолетних и оказание детям комплексной помощи минимизирует вред их здоровью и развитию, способствует профилактике социального сиротства, суицидов среди несовершеннолетних.

В выявлении несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, принимают участие специалисты всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Особую роль в выявлении жестокого обращения на ранних этапах играют специалисты учреждений образования, здравоохранения (в том числе для неорганизованных малолетних детей), которые имеют возможность наблюдать несовершеннолетнего в течение длительного времени.

Таблица 3

Кто может определить, что ребенок подвергается насилию

Дородовой период (акушерка + семейный врач/медсестра)	В родильном отделении – акушерка + семейный врач/медсестра	Медик (школьный врач, семейный врач/медсестра)	Учитель может заметить:
<p>Матери группы высокого риска в случае если: Позднее принятие на учет беременной Слишком молодая мать Мать – одиночка Многодетная мать Мать с диагнозом психиатра Умственная отсталость Алкоголик, наркоман</p>	<p>Сложные роды или осложнения Преждевременные роды Аномалии Рада ли мать (отец) рождению ребенка Кормление грудью Интересуются ли здоровьем ребенка Задают ли вопросы по уходу за новорожденным Выполняют ли советы, предписания медиков</p>	<p>Развитие ребенка, состояние здоровья (гигиена, зубы) Состояние здоровья родителей (умственная отсталость), проблемы (алкоголь, наркотики) Отношение родителей к ребенку, отношения в семье Регулярность контроля здоровья ребенка, вакцинации Несчастные случаи, травмы Психосоматические жалобы («мне плохо», боли в животе, «сердце колит», нарушения сна) Отношения мать-ребенок-учитель</p>	<p>Снижение успеваемости Пропуски уроков, опоздание в школу Гигиена тела, одежда Синяки, раны (в том числе за ушами), состояние волос (нет ли видимости вырванных волос) Пропуски уроков физкультуры Сексуализированные рисунки, игры Агрессивный, непослушный Отверженный ребенок сверстниками Отстраненный взгляд Плохие отношения со сверстниками Соблазнительное поведение Слабая вера в свои способности Убегает из дома Деструктивный</p>

Таблица 4

2.3. Основы терапии и реабилитации детей, пострадавших от жесткого обращения

Эмоциональное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Пренебрежение
<p>1. Следует помнить, что эмоциональное насилие нередко сочетается с физическими наказаниями в виде шлепков, подзатыльников, порки ремнём, а значит, высок риск совершения физического насилия с нанесением телесных повреждений. 2. Перед началом лечения необходимо тщательное исследование ситуации в семье, школе, среди сверстников ребенка. 3. Роль и участие родителей, школы в лечении должны быть четко определены с самого начала. 4. В ряде случаев необходимо лечение родителей (депрессия,</p>	<p>1. Обеспечение безопасности и уверенности. Нельзя рассчитывать, что ребёнок избавится от реакций, в основе которых травма, пока у него не сложится реальное ощущение безопасности. Когда психолог или психотерапевт твёрдо уверен, что ребёнок в безопасности, необходимо медленно и терпеливо помочь усвоить самому ребёнку, что он в безопасности, хотя иногда это может быть крайне трудным делом. Бывают ситуации, когда реальную безопасность доказать тяжело (насильник не пойман милицией, или не осуждён и находится на свободе). В таких случаях необходимо использовать все возможные методы, такие, например, как договор с родителями о том, чтобы ребёнок не оставался один. В тех случаях, когда сами родители являются насильниками, целесообразно помещение ребёнка в больницу, в приют, к родственникам и т. п. 2. Процесс лечения должен быть комплексным и включать в себя работу с родителями, учителями и, в отдельных случаях, с сотрудниками правоохранительных органов, которые неправильным ведением интервью с ребёнком, созданием ситуации, когда ребёнок должен неоднократно повторять обстоятельства травмы,</p>	<p>1. Начинать необходимо с диагностики семейно-педагогической запущенности. 2. В случаях, когда ситуация в семье практически некоррелируемая (алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение родителей), необходим контакт с органами опеки и попечительства с целью улучшения социальной ситуации для ребёнка - передача его родственникам или опекунам или в интернатное учреждение временно или постоянно; в ряде случаев необходимы "жесткие" меры, такие,</p>

<p>тревожные расстройства и т. п.).</p> <p>5. Наиболее адекватной является семейная терапия, но она может совмещаться и с другими видами терапии. Важная роль отводится обучению родителей.</p> <p>6. Основными мишенями психотерапевтической работы у детей, подвергшихся эмоциональному насилию, являются чувство вины, низкая самооценка, неумение понимать эмоции других и оценивать свои собственные эмоции, неправильные, дезадаптивные модели поведения.</p>	<p>могут только усугубить его состояние.</p> <p>3. Уважайте право ребёнка молчать о насилии и травме, не выясняйте подробностей и обстоятельств травмы, если ребенок сам этого не хочет.</p> <p>4. Необходимо в первую очередь снять чувство вины, как как многие дети считают, что они сами виноваты в случившемся. Необходимо сказать ребёнку: "Ты не виноват, ты действительно ничего не мог сделать в этой ситуации". Также необходимо беседовать с родителями, так как они очень часто склонны обвинять ребенка, что он "пошёл не той улицей", "не закрыл за собой дверь", долго не рассказывал родителям о случившемся.</p> <p>5. Ребёнка следует понимать с точки зрения всех особенностей детского поведения.</p> <p>6. У детей часто могут возникать страхи, порождаемые определенными местами, людьми и т. п., детей следует ограждать от подобных ситуаций, а также избегать помещения ребенка в "неконтролируемую среду", провоцирующую страх, например рассказы о привидениях после отбоя в летнем лагере.</p> <p>7. Лечение должно быть длительным. В среднем общее количество психотерапевтических сессий составляет 12, с частотой 1-2 раза в неделю, затем ребёнок должен наблюдаться в течение 1-2-х лет. Кажется, что наконец ребёнок в порядке. Вместо этого думайте: "Ребёнку нужно, по меньшей мере, год на восстановление в спокойном окружении на каждый год травмы или деформирующего обращения". Помните, что если вы не уверены, что можете лечить ребёнка, перенесшего насилие или этот случай слишком тяжел для вас, то лучше направить ребёнка к специально обученному специалисту или постоянно консультироваться с таким специалистом.</p> <p>8. Наконец, помните и о себе, работа эта крайне тяжела, она истощает эмоционально, физически и душевно.</p>	<p>как лишение родительских прав. Однако в каждой конкретной ситуации следует до конца помнить, что лучшей средой для ребёнка является семья, и отлучать ребёнка от семьи следует лишь тогда, когда никакие другие решения осуществить невозможно.</p> <p>3. Работа должна быть комплексной и включать в себя все возможные виды социальной поддержки семьи, обучение родителей и работу с самим ребенком. Если ребёнок всё-таки помещён в интернатное учреждение, он также нуждается в длительной психолого-педагогической коррекции, включающей в себя привитие бытовых навыков, обучение правилам безопасного поведения, правилам поведения в обществе, коррекцию поведенческих расстройств, если таковые уже сформировались</p>
---	---	---

2.4. Факторы риска для жестокого обращения с детьми

Раннее выявление жестокого обращения с детьми в семье ориентировано первоначально на наблюдение за семьей и выявление факторов риска.

К жестокому обращению с ребенком приводит комплекс личностных, семейных и социокультурных факторов риска. Условно можно обозначить четыре группы факторов риска:

- Особенности родителей
- Особенности ребенка
- Особенности семьи
- Социально-политические и культурные факторы

1. Психологические факторы риска для родителей:

Родители, проявляющие жестокость и насилие к своим детям, характеризуются как импульсивные, незрелые, ригидные, родители - тираны или хронически - агрессивные, зависимые и нарциссические, отгороженные от семьи и друзей и испытывающие супружеские трудности.

Личностные особенности:

- Низкая самооценка, депрессия, апатия;
- Неспособность доверять окружающим, изолированность;

- Стремление к доминированию;
- Агрессивность, раздражительность;
- Неумение контролировать свои эмоции.

Большинство родителей жестоко обращающихся с детьми, часто переживали физическое жестокое обращение, отвержение, депривацию и пренебрежение со стороны родителей в период своего детства. Прослежена сильная связь между физическим насилием и алкоголизмом, наркоманией. Показано, что инцест наблюдается в семьях, среди которых было 35% алкоголиков.

Здоровье родителей:

- Психические заболевания и расстройства;
- Умственная отсталость;
- Алкоголизм или наркозависимость.

(Несформированные родительские навыки (молодые родители, родители-выпускники сиротских учреждений, родители из неблагополучных семей). Подверженность родителей насилию в детстве. Завышенные и неоправданные ожидания по отношению к ребенку).

В большинстве случаев сексуальное насилие происходит с целью установления власти и контроля над жертвой, а не с целью получения сексуального удовлетворения.

Таблица 5

Типы сексуального насилия в семье

ОТЕЦ - ДОЧЬ	ОТЕЦ - СЫН	МАТЬ - СЫН
<p>Пассивно-зависимые отношения в семье: в отношениях с женой муж чувствует себя зависимым ребенком, которым пренебрегают - он обращается к дочери как к другой жене, чтобы ощутить, что он - мужчина.</p> <p>Агрессивно - доминантные отношения в семье: жена и дочь изолированы от социальных связей. Жена эмоционально незащитна и беспомощна, муж полностью властвует, но не получает эмоциональной поддержки и эмоционального признания от жены. Сексуальные отношения с дочерью как осуществление права Нарцисса. Жена доминирует - муж подавляется. Отношения с дочерью как компенсация подавленной потребности к доминированию.</p> <p>В инцестных семьях мать, как правило, не получала в детстве достаточно тепла и заботы от своих родителей. Она оказывается не способной дать достаточно тепла и любви мужу и дочери, что, при определенных условиях, может привести к сексуализированным отношениям отца и дочери.</p>	<p>Отец в детстве (подростковом возрасте) имел проблемы в отношениях с противоположным полом.</p> <p>Может быть, отец не был уверен в своей сексуальной ориентации.</p> <p>Может быть, отец был жертвой инцеста в детстве.</p>	<p>Связь такого рода свидетельствует о наличии серьезных психических нарушений у матери, так как женщине, по сравнению с мужчинами, приходится преодолевать большее сопротивление для совершения сексуального насилия над собственным ребенком. Этому препятствуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Социально-ролевой барьер - стереотипный сексуальный агрессор - это мужчина. - Психологический барьер - материнский инстинкт глубже отцовского. <p>Очень часто сексуальный агрессор в прошлом сам был жертвой сексуального насилия.</p> <p>Отмечается, что в случаях инцеста у насильников наблюдаются глубокие психо-сексуальные нарушения, садизм, фетишизм, необычные формы полового акта, эпизоды гомосексуализма и трансвестизм. Отсутствие желаемого удовлетворения от этих форм сексуальной активности толкает их на совершение инцеста.</p>

Дети в роли обидчиков

Особенности ребенка:

Возраст младше 6 лет

Гиперактивность
Наличие физических и психических отклонений
Отставание в развитии
Недоношенность

Характеристики семейного окружения и условий родительского воспитания обидчиков:

1. Родители склонны проявлять негативное отношение к своей родительской роли, давая недостаточно тепла и заботы ребенку. У таких детей **нарушено чувство привязанности к своей семье.**

2. На поведение ребенка не накладываются адекватные ограничения, не обеспечивается адекватный контроль, и проявляется терпимость к агрессивному поведению по отношению к членам семьи, сверстникам.

3. Склонность семьи практиковать телесные наказания или яростные эмоциональные вспышки.

4. Дети с плохим контролем внутренних импульсов и легко возбудимые скорее демонстрируют притесняющее поведение, чем дети с более устойчивым характером реагирования.

Слабая социализация и когнитивный дефицит у детей ведут к развитию гиперактивности с дефицитом внимания, нарушению поведения, агрессии, формированию поведения "ломающего правила".

Конфликтная природа отношения родителя к ребенку оказывает влияние на нормальный процесс усвоения норм и ожиданий общества в целом и ведет к ослаблению связей в семье и развитию нарушения привязанностей.

Дети со слабыми связями в семье оказываются неспособными к эмпатическому пониманию других детей. Такой ребенок менее склонен приспосабливаться к социальному давлению и вести себя адекватным, ненасильственным образом с людьми вне рамок семьи, если он становится хорошим кандидатом для роли обидчика. У него формируется враждебное отношение к тем, кто слабее, недостаток способности видеть глазами других (эмпатии), тенденция к импульсивности в критических ситуациях.

Существенное отрицательное влияние на развитие детей оказывает наблюдаемое детьми насилие, жестокость, как в собственной семье, так и в телепередачах, кинофильмах.

Обидчики, обычно крупнее или, по крайней мере, физически сильнее своей жертвы, так как одна из характеристик притеснения - это неравенство силы. Далее, в противоположность распространенному мнению, что обидчики должны быть несчастными, напряженными, тревожными и испытывать страх, они, как правило, получают удовольствие от своей роли, поскольку эта роль дает возможность приобрести чувство силы и контроль над другими.

Итак, признаки обидчика:

- Дразнит, высмеивает, толкает;
- Физически сильнее, чем сверстники;
- Любит, чтобы признавалось его превосходство над другими;
- Импульсивный, раздражительный, нетерпимый, агрессивный, принуждающий, воинственный;
- Проявляет слабую эмпатию по отношению к другим;
- Ранняя вовлеченность в антисоциальное поведение (выпивки и т. п.);
- Отставание от сверстников по количеству окончанных классов.

Особую опасность, как источник распространения преступности имеют так называемые "группы риска". В них отчетливо проявляются особенности подросткового и юношеского возраста; выраженный групповой характер приобретает потребление спиртных напитков и наркотиков, занятия проституцией, в действиях таких групп

нарастает агрессивность. Активно идет процесс подчинения молодежных "групп риска" организованной преступности.

2. Психологические факторы риска ребенка

Большинство случаев жестокого физического обращения с детьми случилось в первые два года жизни. Чрезмерный непрекращающийся крик и раздражительность младенца часто приводят к уменьшению привязанности матери к нему. В то же время из наблюдений исследователей, младенцы, которые пассивны и отстают в развитии, могут также фрустрировать матерей и способствовать проявлению физического жестокого обращения с их стороны.

Младенцы, родившиеся преждевременно и имеющие низкий вес при рождении требуют за собой специального ухода, что может раздражать их родителей. Эти дети занимают большое место в статистике физического жестокого обращения .

Дети с физическими и психическими отклонениями также уязвимы для злоупотребления. Дети - инвалиды с видимыми физическими дефектами, врожденными аномалиями, умственной отсталостью или хроническими психологическими заболеваниями не только обременительны для родителей, но и рассматриваются нарциссическими родителями как символ их собственного поврежденного самоотражения.

Ребенок может способствовать насилию своей агрессивностью, гиперактивностью и импульсивностью. Такое поведение можно расценивать как провоцирующее.

Дети - жертвы, как правило, обладают меньшей физической силой, чем обидчики. Они тревожны и неуверенны, более чувствительны и пассивны .

Эти дети часто имеют симбиотические связи с родителями, обладают слабыми социальным опытом и поддержкой.

Итак, черты жертвы:

Подвергается высмеиванию.

Подвергается толчкам, пинкам.

Попадает в драки, которых старается избежать.

Его вещи отнимают или уничтожают.

У него наблюдаются "необъяснимые" порезы и порванная одежда.

Исключается из групп сверстников.

Выбирается для игр последним.

Держится вблизи от учителя.

3. Психологические факторы риска подростков

Повышенная виктимность подростков, прежде всего, объясняется их физиологическими, психологическими и социальными особенностями, определяющими большую вероятность для них стать объектом посягательства. К этим особенностям, создающим большую уязвимость подростков относятся:

1. Чувства неравенства и несправедливости, которые возникают из-за того, что одни подростки развиваются более ускоренно в этот период, а другие с некоторым опозданием.

2. Беспомощность из-за того, что подросток уже не чувствует себя ребенком, но в то же время он не стал еще взрослым человеком. Физиологическое развитие в этот период намного опережает способности, возможности и готовность подростка вступать в более взрослые отношения.

3. С одной стороны взрослые предъявляют к подростку повышенные требования, видя в нем более взрослого человека, с другой стороны – не разрешают ему поступать как взрослому. Отсюда появляется взаимное недоверие родителей и ребенка.

4. Недоверие со стороны взрослых. Если с подростком что-то случится, ему могут не поверить.

5. Больше доверие сверстникам, чем взрослым. Подражание поведению определенных групп, являющихся в этот период большим авторитетом, чем родители.

4. Особенности семьи

Семьи в трудной жизненной ситуации:

Семьи с низким уровнем достатка;

Многодетные семьи;

Неполные семьи;

Конфликтные семьи;

Семьи с опекаемыми детьми;

Семьи в кризисной ситуации;

Дисфункциональные семьи;

Семьи без сторонней поддержки и помощи;

Семьи с незапланированным и нежеланным ребенком.

5. Социально-политические и культурные факторы

Недостаточная профилактическая работа на государственном уровне.

Несовершенство законодательства.

Несовершенство механизмов выявления и оказания помощи детям и семьям, затронутым проблемой насилия.

Недостаточное осознание обществом жестокого обращения с ребенком как проблемы.

Низкая осведомленность в обществе о правах человека, в том числе правах детей.

Обычаи и нормы страны (например, терпимое отношение общества к физическим наказаниям).

Национальные конфликты, войны

Финансовый кризис, бедность, безработица.

ГЛАВА 3. Действия специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений при обнаружении признаков жестокого обращения с ребенком

Специалисты должны уметь распознавать признаки жестокого обращения и проводить оценку риска причинения вреда. Особое внимание необходимо уделять выявлению признаков жестокого обращения в отношении:

- несовершеннолетних, проживающих в семьях, находящихся в трудной жизненной или кризисной ситуации, состоящих на обслуживании в учреждениях социальной защиты населения, а также в едином банке данных о несовершеннолетних и семьях, находящихся в социально опасном положении;

- несовершеннолетних, поступивших с телесными повреждениями в учреждения здравоохранения, или проживающих в семьях, состоящих на медико-социальном сопровождении;

- несовершеннолетних, родители которых состоят на учете в органах внутренних дел;

- несовершеннолетних, посещающих учреждения образования, имеющих проблемы в обучении и поведении, пропускающих занятия по неуважительным причинам, или несовершеннолетних из неблагополучных семей, состоящих на внутри школьном контроле.

Технология работы при выявлении случая жестокого обращения с ребенком

1. Первичный сигнал о возможном жестоком обращении;
2. Открытие случая;
3. Оценка уровня риска ребенка в семье;
4. Составление и обеспечение плана безопасности;
5. Составление плана реабилитации;
6. Реабилитационные мероприятия;
7. Закрытие случая.

Целесообразно подразделять три уровня жестокого обращения:

- **минимальный** – опасность трагических последствий незначительна. Факты плохого обращения с ребенком носят единичный характер, но вероятность повторения подобных фактов очевидна.
- **средний** – серьезные последствия для здоровья, жизни, нормального развития не наступают немедленно, вследствие такого обращения с детьми, но могут проявиться в будущем.
- **критический** – оставление ребенка в семье без неотложной помощи может привести к серьезным нарушениям физического или психического здоровья, смерти ребенка.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений», органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах своей компетенции обязаны обеспечивать соблюдение прав и законных интересов несовершеннолетних, осуществлять их защиту от всех форм дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации, выявлять несовершеннолетних и семьи, находящиеся в социально опасном положении, а также незамедлительно информировать:

1) **органы прокуратуры** - о выявлении случаев угрозы жизни и здоровью и (или) совершения жестокого обращения с ребенком, насильственных действий, в том числе сексуального характера;

2) **комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав** - о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, действиях либо бездействии должностных лиц, родителей, лиц их заменяющих, не обеспечивших защиту прав и законных интересов детей;

3) **органы опеки и попечительства** - о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;

4) **органы управления социальной защитой населения** - о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;

5) **органы внутренних дел** - о выявлении родителей несовершеннолетних или иных их законных представителей, не выполняющих обязанности по воспитанию детей, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступлений или антиобщественных действий, совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушения или антиобщественные действия;

6) **органы управления здравоохранением** - о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением алкогольной и спиртосодержащей продукции, пива и напитков, изготавливаемых на его основе, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ;

7) **органы управления образованием** - о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неуважительным причинам занятий в образовательных учреждениях;

8) **органы по делам молодежи** - о выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и нуждающихся в этой связи в оказании помощи в организации отдыха, досуга, занятости.

Специалисты органов и учреждений системы профилактики регистрируют все полученные сообщения о фактах жестокого обращения с несовершеннолетними, невыполнения обязанностей по воспитанию, содержанию и обучению детей, ведут учет данных сообщений, оперативно проводят их проверку, в рамках компетенции, запрашивают необходимую информацию в других ведомствах.

3.1. Действия специалистов образовательных учреждений:

1. Работники образовательных учреждений должны обращать внимание на следующие особенности в поведении ребенка, которые могут свидетельствовать о жестоком обращении или насилии по отношению к нему:

- психическое и физическое развитие ребенка не соответствует его возрасту;
- неухоженность, неопрятность; апатичность или, наоборот, агрессивность ребенка;
- изменчивое поведение: переход от спокойного состояния к внезапному возбуждению (такое поведение часто является причиной нарушения контактов с другими детьми);
- проблемы с обучением в связи с плохой концентрацией внимания;
- отказ ребенка раздеться, чтобы скрыть синяки и раны на теле;
- повторяющиеся жалобы на недомогание (головную боль, боли в животе и др.);
- враждебность или чувство страха по отношению к отцу или матери;
- сильная реакция испуга или отвращения в связи с физической близостью определенного взрослого;
- судорожное реагирование на поднятую руку, вздрагивание при неожиданном приближении взрослого, резких движениях (ребенок сжимается, как бы боясь удара);
- чрезмерное стремление к одобрению, ласке любого взрослого, гипертрофированная забота обо всем и обо всех;
- демонстрация «взрослого» поведения, интерес к вопросам секса;
- обвинение ребенком родителей или опекуна в нанесении повреждений;
- повышенная драчливость ребенка, агрессивность в играх и по отношению к другим детям (при играх в куклы дети младшего возраста озвучивают и воспроизводят действия родителей в игре);
- прятанье в школе дневника, обманы, ложь, острые эмоциональные реакции при получении замечаний или плохих оценок, боязнь идти домой;
- случаи энуреза, энкопреза у ребенка школьного возраста;
- ребенок много времени проводит в семье знакомых, одноклассников, соседей, не стремится домой после школы.

2. Работник образовательного учреждения должен предпринять следующие меры, если подозревает родителей (или законных представителей), а также работников образовательного учреждения, в жестоком обращении с ребенком:

2.1. Необходимо завоевать доверие несовершеннолетнего, наблюдать за его поведением, а замеченные отклонения желательно заносить в специальный дневник.

2.2. В случае получения оснований полагать, что с несовершеннолетним жестоко обращаются, не должным образом воспитывают, применяют насильственные формы воздействия, психически угнетают, проявляют безразличие к ребенку и т. д., необходимо осуществить выход в семью ребенка (изучить условия проживания несовершеннолетнего, установить контакты с семьей, побеседовать с родителями (или законными представителями), близкими родственниками, высказать свою озабоченность его поведением в образовательном учреждении).

2.3. При втором и третьем уровнях жестокого обращения организовать осмотр ребенка медицинским работником (при отсутствии - другим специалистом учреждения), зафиксировать (запротоколировать) следы побоев и других форм физического насилия. Принять меры, с учетом возраста ребенка, к оказанию медицинской помощи ребенку (при необходимости), обеспечению безопасности ребенка, вплоть до отобрания его из семьи, в соответствии с законодательством (передача ребенка другому родителю (родственнику),

временное помещение ребенка в больницу, вызов социальной службы экстренного реагирования).

В результате предпринятых действий можно прийти к следующим выводам:

- предположение подтверждается (не подтверждается);
- решение проблемы не терпит отлагательства и требует подключения специалистов.

Особого внимания требуют семьи, в которых существует «установка на агрессию». Наказание ребенка, в том числе физическое, в данном случае является выражением привычного способа поведения.

3. При выявлении случая жестокого обращения с ребенком со стороны родителя (или законного представителя), работника образовательного учреждения, необходимо:

- немедленно направить информацию (в письменной форме) руководителю образовательного учреждения о выявленном случае жестокого обращения с ребенком;
- руководитель образовательного учреждения незамедлительно сообщает по телефону (затем, в течение дня направляет письменную информацию) о выявленном случае жестокого обращения с ребенком в органы опеки и попечительства для проведения обследования условий жизни и воспитания ребенка;
- педагогу, на которого возложены обязанности по организации работы, направленной на профилактику жестокого обращения, заполнить форму сведений о несовершеннолетних, пострадавших в результате насилия.

4. В целях защиты прав и интересов несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения, необходимо:

- совместно с заинтересованными службами (медицинские работники, психологи, специалисты по социальной работе, педагоги) разработать план реабилитации несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения (в течение двух рабочих дней с момента подтверждения факта жестокого обращения), включая работу с семьей несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения;
- непосредственно организовать проведение мероприятий в соответствии с планом реабилитации;
- направить информацию в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав по месту проживания ребенка и рассмотреть вопрос о привлечении виновных лиц к ответственности, в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Действия специалистов органов опеки и попечительства:

1. С целью профилактики раннего выявления случаев жестокого обращения с несовершеннолетними, специалистами органов опеки и попечительства проводится работа с законными представителями несовершеннолетних, направленная на разъяснение:

- признаков жестокого обращения с ребенком;
- порядка действия в случае обнаружения признаков жестокого обращения с несовершеннолетними, в том числе медицинское освидетельствование несовершеннолетнего, незамедлительное (в тот же день) информирование органа опеки и попечительства по месту фактического нахождения несовершеннолетнего о случае жестокого обращения с несовершеннолетним.

2. После получения информации о случаях жестокого обращения с несовершеннолетним:

2.1. незамедлительное (в тот же день) проведение органом опеки и попечительства оценки выявленного случая жестокого обращения:

- имел ли место факт жестокого обращения;
- необходима ли несовершеннолетнему помощь узких специалистов (медицинские работники, психологи);
- возможно ли дальнейшее пребывание несовершеннолетнего в семье.

2.2. При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью – принимают меры к немедленному отобранию ребенка у законных представителей согласно статье 77 Семейного кодекса Российской Федерации, при этом:

- незамедлительно уведомляют прокурора;
- обеспечивают временное устройство ребенка;
- в течение семи дней после вынесения акта об отобрании ребенка обращаются в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

3.3. Действия сотрудников учреждений здравоохранения:

По результатам осмотра ребенка и беседы с родителями (законными представителями, близкими родственниками) мед.работник может определить степень вероятности жестокого и пренебрежительного отношения к детям в семье.

1. В случае выявления явных признаков жестокого обращения с ребенком:

- проводят медицинскую оценку состояния ребенка-жертвы жестокого обращения, зафиксировав данные в медицинской карте;
- при среднем и критическом уровне жестокого обращения с ребенком представляют служебную записку руководителю учреждения здравоохранения о выявленном случае жестокого обращения с ребенком. Руководитель учреждения здравоохранения немедленно (в письменной форме) направляет информацию о выявленном случае жестокого обращения с ребенком в правоохранительные органы, в органы опеки и попечительства и территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- принимают меры по госпитализации ребенка, подвергшегося насилию, обращаются в социальную службу экстренного реагирования;
- направляют сведения по установленной форме территориальному администратору единого банка данных о несовершеннолетних и семьях, находящихся в социально опасном положении (органы социальной защиты населения);
- отделение (службу) медико-социальной помощи детям учреждения здравоохранения организует санитарно - просветительскую работу с несовершеннолетним и семьей по месту жительства;
- при выявлении единичных, незначительных случаев проявлений жестокого обращения с ребенком работник учреждения здравоохранения проводит беседу с родителями (законными представителями) ребенка о последствиях психологических травм, необходимости дополнительного медицинского обследования ребенка, о способах выхода из конфликтной ситуации, об адресах помощи семье в решении детско-родительских отношений. В карточке ребенка делаются соответствующие записи в установленном руководством учреждения здравоохранения порядке;
- о выявленном случае сообщает руководителю учреждения образования (в случае с опекаемым ребенком в органы опеки и попечительства) письменно для постановки семьи и ребенка на контроль и наблюдения за ситуацией в семье и поведением ребенка;
- при дальнейших контактах с ребенком рекомендуется расспрашивать ребенка и родителя (законного представителя) ребенка о развитии детско-родительских взаимоотношений. Обязательно осматривать ребенка на предмет наличия признаков телесных повреждений.

2. Работнику учреждения здравоохранения необходимо:

- зафиксировать в карточке ребенка следы побоев и других форм физического насилия. Принять меры, с учетом возраста ребенка, к оказанию медицинской помощи ребенку (при необходимости), обеспечению безопасности ребенка, вплоть до отобрания его из семьи в соответствии с законодательством (передача ребенка другому родителю (родственнику), временное помещение ребенка в больницу, вызов социальной службы экстренного реагирования). В корректной форме сообщить родителям (законным представителям, близким родственникам) о принятом решении в отношении ребенка и обсудить варианты решения проблемы возвращения ребенка в семью.

3.4. Действия специалистов органов и учреждений социального обслуживания населения:

Действия специалистов территориальных органов и бюджетных учреждений социального обслуживания населения при обнаружении ими фактов жестокого обращения с ребенком:

1. При минимальном уровне:

- проверяют по единому банку данных о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, есть ли сведения о семье и несовершеннолетнем, в отношении которого допускаются антипедагогические формы воспитания, имеются признаки насильственных форм воспитания;
- о выявленном случае сообщают руководителю учреждения образования письменно для наблюдения за ситуацией в семье и поведением ребенка;
- если ребенок не посещает детское учреждение - устанавливают, имеются ли сведения о семье в территориальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, совместно с заинтересованными службами определяют перечень совместных мер по предупреждению насилия и жестокости в отношении детей.

При выявлении единичных, незначительных случаев проявлений насильственного обращения с ребенком работник учреждения проводит беседу с родителями (законными представителями) ребенка о последствиях психологических травм, о способах выхода из конфликтной ситуации, об адресах помощи семье в решении детско-родительских отношений.

2. При среднем и критическом уровнях:

- о выявлении несовершеннолетних, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию, информируют органы опеки и попечительства;
- о выявлении родителей несовершеннолетних или иных их законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, информируют органы внутренних дел;
- участвуют в комиссионном обследовании семьи, в ходе которого специалистами проводится оценка состояния ребенка, ставшего жертвой жестокого обращения (проводят анализ причин и условий, способствующих жестокому обращению);
- в соответствии с Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» содействуют органам опеки и попечительства, органам внутренних дел, иным субъектам системы профилактики в устройстве несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, органов социальной защиты населения;
- вносят сведения о семье и несовершеннолетнем в единый банк данных о семьях и детях, находящихся в социально опасном положении;
- в отношении семьи и несовершеннолетнего разрабатывают индивидуальную программу реабилитации; осуществляют социальный патронаж семьи;
- в отношении семьи и несовершеннолетнего вносятся дополнительно рекомендации и предложения в индивидуальную программу реабилитации, если таковая была ранее разработана;
- организуют совместно с заинтересованными органами и учреждениями социальное сопровождение семьи и несовершеннолетнего.

3.5. Действия специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее - специалисты комиссий):

1. При поступлении информации от органов и учреждений системы профилактики, граждан, а также при самостоятельном выявлении факта жестокого обращения с детьми, насильственных действий в отношении детей, специалисты комиссий:

- направляют соответствующее сообщение (в письменной форме) в органы внутренних дел и прокуратуру для принятия мер, установленных законодательством;
- одновременно направляют поручение (в письменной форме) в органы опеки и попечительства, в учреждение образования, социальной защиты населения о принятии мер по обследованию условий воспитания, обучения и содержания несовершеннолетних;
- готовят к рассмотрению на заседании комиссии материалы по итогам обследования жилищно-бытовых условий семьи, вносят предложения на заседании комиссии о внесении сведений о семье в единый банк данных о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в случае подтверждения ее социально опасного положения, необходимых реабилитационных мероприятий с семьей;
- оказывают содействие в определении форм устройства несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и нуждающихся в помощи государства;

2. Готовят к рассмотрению на заседании поступившие материалы, связанные с ненадлежащим выполнением обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию своих несовершеннолетних детей (материалы о лишении родительских прав, протоколы об административных правонарушениях по ст. 5.35 КоАП РФ, представления учреждений, предприятий, организаций).

3. Осуществляют ежеквартальный мониторинг эффективности мер, принимаемых на территории муниципального образования по предупреждению жестокого обращения с несовершеннолетними, оказанию помощи несовершеннолетним, подвергшимся насилию, а также эффективности межведомственного взаимодействия по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения, семьям, находящимся в социально опасном положении.

Показателями согласованности действий субъектов являются:

- 1) количество ведомств, вовлеченных в индивидуально-профилактическую работу с несовершеннолетним и его семьей;
- 2) выполнение мероприятий, планируемых с семьей и несовершеннолетним, в рамках реабилитационной программы и решения комиссии;
- 3) эффективность индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним и его семьей, критерием которой является позитивные изменения в семье, свидетельствующие о выходе семьи из социально опасного положения.

3.6. Действия сотрудников органов внутренних дел:

1. При поступлении информации от органов и учреждений системы профилактики, а также сообщений от граждан, представителей общественности, по факту жестокого обращения с ребенком, сотрудники органов внутренних дел (далее - ОВД) регистрируют данное сообщение в дежурной части территориального ОВД.

2. В 3-х дневный срок проводят предварительную проверку по заявлению (сообщению), с принятием соответствующего решения (отказать в возбуждении уголовного дела, возбудить уголовное дело). В случае крайней необходимости сроки рассмотрения материала продлеваются до 10 дней (начальником ОВД) либо до 30 дней (органами прокуратуры).

3. Принимают меры по привлечению лиц, допустивших жестокое обращение с несовершеннолетними, к административной, уголовной ответственности, в соответствии с действующим законодательством.

4. В случае принятия решения о возбуждении уголовного дела по факту жестокого обращения, проводят работу по сбору необходимой информации от органов и учреждений системы профилактики, граждан, с целью подтверждения факта жестокого обращения, для приобщения к материалам уголовного дела.

5. При наличии обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью детей, совместно с органами опеки и попечительства, принимают решения об отобрании ребенка из семьи.

6. При установлении обстоятельств асоциального образа жизни осуществляют постановку родителей на профилактический учет в ОДН и принятия других мер профилактического характера, в соответствии с действующим законодательством.

7. Проводят индивидуальную профилактическую работу с родителями, отрицательно влияющими на детей, и принимают меры к соблюдению прав и законных интересов детей, проживающих в семьях, находящихся в социально опасном положении в связи с жестоким обращением в отношении несовершеннолетних.

8. Инспектор ОДН отслеживает ход предварительного расследования в случае возбуждения уголовного дела в связи с фактом жестокого обращения в отношении несовершеннолетнего.

9. О принятом решении по материалу (уголовному делу) по факту жестокого обращения с детьми в 3-х дневный срок информируют заинтересованные органы (структуры и граждан направивших сообщения).

10. Вносят сведения о семьях и несовершеннолетних, поставленных на учет в ОВД, в единый банк данных о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Осуществление надзора за соблюдением законодательства о несовершеннолетних органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних осуществляется прокуратурой в соответствии с Федеральным законом «О прокуратуре Российской Федерации».

ГЛАВА 4. Профилактика насилия над детьми

4.1. Работа с родителями по профилактике и предотвращению жестокого обращения с детьми

Известно, что 85% родителей детей до 12 лет используют физические наказания, но только 8 из 10% из них считают их эффективным методом воспитания, а 65% предпочли бы воспитывать детей как-то иначе, но не знают как. **Когда же родители прибегают к жестокому обращению с детьми:**

- ✓ Они рассержены на ребёнка.
- ✓ Они сердиты по другим причинам.
- ✓ Они не знают, что делать, когда ребёнок поступает не так, как надо.
- ✓ Они сами подвергались насилию в детстве и теперь не знают других способов обращения с детьми.

Семьи - группы риска по жестокому обращению с детьми:

- ✓ с хронической стрессовой ситуацией (неполные, с материальными трудностями, изолированные семьи);
- ✓ проблемы с психическими заболеваниями одной из членов семьи;
- ✓ члены семьи изолированы друг от друга на длительное время;
- ✓ молодые матери (16 лет и младше);
- ✓ со сложным психическим климатом;
- ✓ есть дети с проблемами поведения;
- ✓ антисоциальные семьи, в которых употребляют алкоголь и наркотики;
- ✓ где есть грудные дети, с нарушением питания и сна;
- ✓ не выполняются медицинские и педагогические рекомендации;
- ✓ есть дети, перенесшие психическую травму;
- ✓ родители сами подвергались в детстве жестокому обращению;
- ✓ переехавшие семьи;
- ✓ бездомные;
- ✓ с низким образовательным уровнем родителей.

Семьи, в которых родители быют детей, обычно имеют следующие взгляды на поведение ребёнка:

- ✓ Негативное восприятие ребёнка;
- ✓ Видят в плохом поведении умышленное непослушание;
- ✓ Не понимают разницу между позитивным и негативным поведением;
- ✓ Концентрируются только на негативном и полностью игнорируют позитивное поведение ребёнка.

Такие родители обычно имеют следующую стратегию дисциплины:

- ✓ Использовать больше силовых техник убеждения;
- ✓ Больше физического наказания - как главного средства контроля;
- ✓ Больше карательных методов, меньше рассуждений.

Родители, которые часто используют физические наказания, заблуждаются по поводу их результатов. Они добиваются только видимости послушания со стороны детей. Обычно, когда детей не видят, они, все равно, поступают так, как им хочется, а не так, как от них требуют.

Почему нет смысла наказывать ребёнка физически:

1. Не улучшает поведение;
2. Может вызвать обратную реакцию к ухудшению поведения;
3. Может появиться чувство мести;
4. Вызывает чувство обиды и возмущение;
5. Развиваются такие качества, как трусливость и изворотливость;
6. Ребёнок привыкает к физическим наказаниям и уже не реагирует на них.

Быть родителями - это одна из самых трудных работ в жизни. Оглядываясь назад, многие из них хотели бы изменить те отношения с детьми, которые остались в прошлом.

Научите родителей тому, как правильно обращаться с ребёнком соответственно его возрасту, уровню развития и способностям. И как избежать жестокого обращения в семье. Для этого надо, чтобы родители понимали нужды ребёнка, знали возрастные особенности его развития, его нужды и желания.

НОВОРОЖДЕННЫЙ

Что любят младенцы?

- ✓ Прижаться к вам;
- ✓ Лежать на вашей груди;
- ✓ Смотреть через ваше плечо, когда вы поддерживаете его головку;
- ✓ Лежать на ваших руках лицом к ним лучшая позиция для улыбки и разговора друг с другом;
- ✓ Младенцы также любят нежный массаж.

Но больше, чем во всем остальном, они нуждаются в том, чтобы мы заботливо поддерживали их головку и шею.

Что младенцы не любят?

- ✓ Когда их держат, не поддерживая головку или спинку;
- ✓ Быть на вытянутых руках взрослых, что дает ребёнку чувство беспокойства и опасности;
- ✓ Любое грубое обращение, такое, как слишком сильное объятие или когда ему насильно толкают в рот бутылочку или соску;
- ✓ Когда его внезапно хватают;
- ✓ Очень грубую игру;
- ✓ Тряску — что может быть причиной серьезного повреждения или даже смерти.

Если ребёнок плачет:

Плач - это единственный способ, который младенец может использовать, чтобы рассказать нам, как он себя чувствует или что он в чем-то нуждается.

Если вы проверили вес (не голоден ли он, не хочет ли пить и т. д.), а плач все равно не прекращается, попробуйте;

- ✓ Прижмите его (помните: взять и прижать к себе плачущего ребёнка не значит его баловать);

- ✓ Нежно покачайте малыша в коляске или люльке;
- ✓ Спойте ему тихонько;
- ✓ Походите с ребёнком на руках;
- ✓ Включите спокойную музыку.

Если ребенок плачет как-то необычно или вы думаете, что он чувствует себя плохо, проконсультируйтесь у вашего врача.

Если вы уже не можете выносить плач малыша:

- ✓ Наберите побольше воздуха и медленно выдохните. Положите ребёнка в безопасное место. Выйдите в другую комнату и посидите несколько минут, возможно, с чашкой чая или у ТВ — это поможет вам успокоиться. Когда вам станет лучше, вернитесь к ребёнку;
- ✓ Попросите друзей или родственников посидеть с ребенком, чтобы вы могли отдохнуть;
- ✓ Старайтесь не сердиться на ребёнка, потому что это только сильнее его "заводит";
- ✓ Никогда не давайте вашим чувствам заходить слишком далеко.

Существует много способов решить ваши проблемы. Нужно просто проконсультироваться с врачом или другими специалистами.

РЕБЁНОК ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ

Между 1 - 2 годами ребёнок учится через "вижу, слышу, ощущаю".

До 2 лет невозможно заставить детей быть послушными, потому что они не осмысливают, что делают что-либо неверно. Например, годовалый ребёнок открывает для себя, что когда он капает своей едой на пол, это издаёт совершенно невообразимый звук и создает изумительный образ, и он с удовольствием делает это снова и снова. Если вы сердитесь на него, это ставит его в тупик, но он все равно не увидит никакой связи между вашей сердитостью и его поведением.

В первые дни кормление ребёнка тесно связано с выражением любви, что может стать эмоциональной основой для ваших будущих отношений. Всегда помните, что если ваш ребенок отказывается кушать вашу пищу, это не значит, что он отрицает вас или вашу любовь. Разрешите ребёнку кушать самому, как только он сможет это делать и решать, когда для него достаточно.

К 2-м годам большинство детей будут копировать реальные слова, и примешивать к ним собственные. Поощряйте это, как только можете. Ваш ребёнок учится языку от вас, поэтому говорите с ним правильно, насколько сможете с самого начала, если вы даже находите это немного смущающим.

В возрасте от 3 до 5 лет основной характеристикой ребенка является исследование мира через игру. Игра является неотъемлемой частью практики ребёнка и обогащения его кругозора. Только очень несчастные или больные дети не хотят играть. Играя, вы можете помочь своему ребенку освоить новые навыки, поэтому никогда не чувствуйте себя виноватым, потратив время на игру. Однако не считайте себя обязанным присоединяться к игре все время. Детям нужно делать какие-то волнующие открытия самим.

Вашему ребёнку нужно чувствовать, что вы поощряете его усилия, иначе он не будет получать от них удовольствия и прекратит стараться тогда, когда будет трудно. Взгляд вашего ребёнка на себя основывается на том, что вы говорите ему. Поэтому старайтесь поощрять его не только за достижения, но и за попытки тоже. Если вы смеетесь над ним и говорите, что он глупый или неловкий, он безоговорочно поверит вам.

Старайтесь сделать жизнь легче для себя, уберите все опасные, бьющиеся или ценные предметы, так чтобы ребёнок мог осторожно исследовать окружающую среду, и вы сможете чувствовать себя более спокойно.

Обеспечьте ребёнка различными игрушками - деревянные ложки и пластиковые чашки являются для ребёнка такими же волнующими, как и дорогие новые игрушки. Если

вы не уверены в том, какие игрушки соответствуют возрасту ребенка, спросите у вашего врача или у друзей с детьми.

Лучшими играми для 3-летнего ребенка становятся виши кастрюли и крышки, дверцы шкафов и шифоньеров, песок, вода и краски. Он готов учиться у вас всему, поэтому будьте терпеливы, когда малыш начинает мучить вас бесконечными вопросами. Хорошо было бы обеспечить ребёнка книгами и кассетами. Дети этого возраста любят разные истории, песни и хотели бы слушать их снова и снова, чем иногда сильно досаждают домашним. Все дети этого возраста только учатся отличать плохое поведение от хорошего, и учатся общепринятым правилам и нормам. Поэтому было бы глупо требовать от 3-5-летнего ребёнка выполнения правил, которые он еще не знает. Прежде чем кричать на ребенка или ударить его за непослушание, оцените его возможности в этом возрасте.

Как избежать физического наказания, когда 3-5 - летний ребёнок вас не слушает:

1. Отвлеките его или переключите на другой вид деятельности;
2. Если он играет с опасными предметами, уберите их повыше, так, чтобы он не мог их достать;
3. Поиграйте вместе с ним, чтобы контролировать, чем он играет и в какие игры;
4. Наказанием для ребёнка будет уже то, что вы не обратите на него внимания и перестанете ему улыбаться;
5. Если вы чувствуете, что теряете контроль над собой и больше не можете сдержаться, уйдите в другую комнату и устройте себе отдых или перерыв. Попробуйте расслабиться и не думать о неприятности или просто досчитайте до 10 и начните думать опять.

РЕБЁНОК ОТ 5 ДО 7 ЛЕТ

Возраст детей в это время еще называют возрастом игры. Но в это время основным содержанием игры уже становятся отношения между людьми. Вводится сюжет, а к 7 годам появляется игра по правилам, т. е. выполнение взятой на себя роли.

Ребёнок на этом этапе уже может обучаться по программе, но только если он принимает ее. Он обычно делает только то, что захочет сам, поэтому разумнее всего все виды обучения строить в игровой форме. За период с 3 до 7 лет ребёнок переживает два возрастных кризиса и, конечно, избежать конфликтов с ним довольно-таки трудно. Если ребёнок демонстрирует агрессивное или неподобающее поведение, предложите родителям некоторые методы, взятые из арсенала поведенческой терапии:

1. Метод "Делай" - "Не делай". Научите родителей, что есть вещи, которые улучшают взаимодействие между детьми и взрослыми и которые ухудшают их. Метод «Делай» показывает, что можно использовать для улучшения отношений.

«Делай» (этот метод использует чувство гордости):

- ✓ **Описывай.** Описывайте подходящее поведение. Причины: разрешает ребёнку лидировать, показывает, что вы интересуетесь, моделирует речь, удерживает детское внимание.
- ✓ **Отражай.** Поддерживайте правильное поведение и нужный разговор. Причины: показывает ребёнку, что вы его действительно слушаете, демонстрирует понимание, улучшает вербальное общение, повышает самооценку, появляется теплота в отношениях.
- ✓ **Имитируй.** Имитируйте нужную игру. Причины: позволяет ребёнку вести игру, показывает ребёнку, что вы вовлечены в игру, учит ребёнка, как играть с другими.
- ✓ **Поощряй.** Поощряйте подходящее поведение. Причины: улучшает поведение, повышает самоуважение, дает понять ребёнку, что вы довольны.
- ✓ **Используйте энтузиазм.** В голосе должен чувствоваться задор. Причины: держит ребенка заинтересованным, помогает ребёнку отвлечься, когда он все

игнорирует.

Метод «Не делай» учит тому, чего нужно избегать при общении с ребёнком для улучшения взаимодействия.

«Не делай»:

- ✓ Не давай команды. Избегайте во время игры с ребёнком давать команды. Причины: не даёте ребёнку лидировать, это может быть причиной того, что ребёнку с вами неприятно;
- ✓ Не задавайте много вопросов. Причины: это может выглядеть так, что вы не слушаете ребёнка, или не согласны с ним, вы лидируете и разговоре.
- ✓ Избегайте критики. Причины: это не работает на улучшение поведения, наоборот, может усиливать критикуемое поведение, понижает самооценку, усиливает неприятное взаимодействие.

2. Игнорирование. Если ребёнок ведет себя неподходящим образом, игнорируйте такое поведение (до тех пор, пока оно не опасно).

- ✓ Не смотрите на ребёнка, не разговаривайте, не смейтесь, не хмурьтесь. Причины: держите ситуацию в своих руках, помогает ребёнку заметить разницу между вашими реакциями на плохое и хорошее поведение, уменьшает плохое поведение;
- ✓ Игнорируйте каждый раз;
- ✓ Ожидайте улучшения поведения.

3. Остановка игры. Если ребёнок демонстрирует совершенно неподобающее поведение (причиняет боль, плюет, сквернословит, ломает что-либо и т. д.).

4. Установление ограничений. Непослушание всегда должно сопровождаться установлением ограничений: «У тебя только два выбора: Ты можешь либо..., либо взять тайм-аут».

5. Тайм-аут или «Горячий стул». Если ребенок не подчинился предупреждению о тайм-ауте, это всегда должно сопровождаться процедурой тайм-аута. Ребёнок должен отправляться на стул и находиться там 3 минуты.

РЕБЁНОК С 7 ДО 13 ЛЕТ

Взросление детей и кризис 7 лет всегда сопровождаются трудностями во взаимоотношениях детей и родителей. Начиная с 7-летнего возраста, ребёнок вступает в новую фазу жизни, где главной становится идея обучения. Теперь все усилия направлены только на успехи в учебе, получение хороших отметок, установление отношений с учительницей и новым коллективом. Игра отходит на второй план, но все еще важна для ребёнка. Только игра теперь тоже меняет содержание, она снижает свое развивающее значение.

Ребёнок в возрасте от 7 до 13 лет также переживает два возрастных кризиса. Часто родителям кажется, что они вообще не в состоянии справиться с ребёнком.

Кризис 7 лет связан с изменением ведущей деятельности ребёнка и его обобщением переживаний по поводу успеха или неуспеха. Также ребёнок 7 лет способен оценивать свои возможности и способности. Возникает ориентация на нормы и правила, созданные взрослыми. Обычно ребёнок ведет себя плохо только в присутствии близких взрослых. Плохое поведение ребёнка состоит в игнорировании привычных правил и носит характер избегания.

Кризис 13 лет (подростковый) характеризуется эмоциональной неустойчивостью, резкими изменениями в поведении. Нарушения носят провокационный, конфликтный характер.

Ощущение себя личностью, чувство взрослости, развитие самосознания придают подростку уверенности и силы. 13-14 лет обычно последний возраст, указанный в литературе, когда родители еще прибегают к физическим наказаниям.

Стратегия для родителей, имеющих подростков:

- ✓ Показывайте подростку свою заинтересованность в его делах;

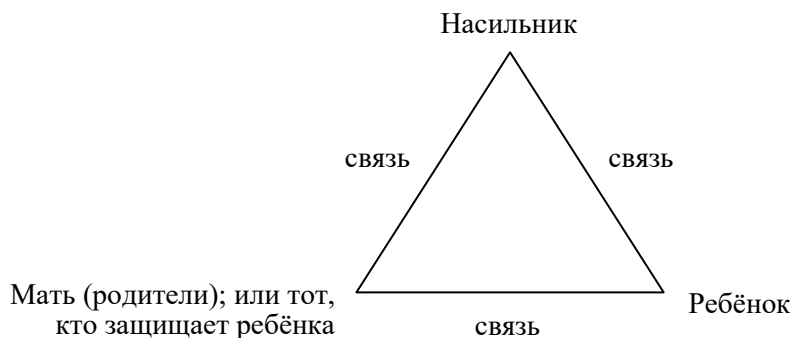
- ✓ Уважайте взгляды подростка;
- ✓ Дайте подростку почувствовать, что, несмотря на его свободу и независимость, вы всегда готовы помочь и защитить;
- ✓ Будьте гибкими со старшими детьми и подростками, слушая их и ведя переговоры, вы уменьшаете силу их неприятия родительских решений;
- ✓ Уважайте потребность подростка к уединению. У него должно быть его личное пространство, время наедине с собой и тайны по поводу его личных отношений;
- ✓ Дайте подростку добавочное время для выполнения вашего задания или просьбы;
- ✓ Составьте и напишите семейные правила;
- ✓ Почитайте на досуге буклеты и брошюры для родителей. Они рассказывают о банальных истинах, но лишний раз заставляют задуматься о методах воспитания.

Работа с семьей по предотвращению сексуальной насилия

Прежде чем начинать работу в этой области, нужно помнить, что существует два вида сексуального насилия: внутри семьи (инцест) и вне. Работа в этих двух случаях будет строиться по-разному. Если в первом случае необходимо выявить насильника, изолировать ребёнка от него и начать лечение, то во втором 50% работы можно переложить на плечи родителей, которые должны научить ребёнка безопасному поведению, а в случае факта насилия поддержать ребенка и помочь ему реабилитироваться.

Работа с семьей в случае инцеста

Главный вопрос, который мы должны задать себе прежде, чем начать работать с ребёнком - это насколько он близок к насильнику. Особенно нужно задуматься, если сигнал поступил из семьи группы риска (см. выше). Ребёнок должен быть избавлен от ситуации насилия. Если в насилии участвуют несколько членов семьи, ребёнок должен быть огражден от семьи. Если представить связи в семье в виде треугольника, то нужно полностью разорвать связь ребёнка с насильником (по Danya Glaser):



Те же связи, которые защищают ребёнка и поддерживают его в лечении, должны всячески укрепляться.

Специалист, получивший сигнал о насилии в семье, должен знать, как строить свою работу.

Схема работы с семьей, в которой предполагается инцест:

1. Устранение предполагаемого насильника (родителя родственника);
2. Посещение на дому;
3. Оценка поведения родителей или поведения второго родителя;
4. Определение особенностей характера ребёнка;
5. Установление достоверности факта насилия;
6. Оценка семьи и не подвергались ли насилию другие дети;
7. Работа по профилактике дальнейшего насилия в семье;

8. Обеспечение лечением ребенка, пострадавшего от насилия.

Профилактика сексуального насилия

Гораздо легче предотвратить сексуальное насилие в отношении вашего ребёнка, чем испытывать глубочайшее чувство вины за то, что не уберегли его.

Родители должны знать, что:

1. Жертвами насилия могут быть как девочки, так и мальчики.
2. Насилие может совершаться в отношении детей всех возрастов, включая и детей до 1 года.
3. В 85-98% случаев дети знакомы с насильником. И не просто знакомы, а часто испытывают к нему чувство любви и доверия.
4. Чаще всего насилие происходит в доме жертвы, либо в доме насильника.
5. Насильником может быть человек любого возраста, любой расы и любого социального положения.
6. Сексуальное насилие ничего общего не имеет со страстью, это проблема власти. Защитить детей от сексуального насилия - одна из главных задач родителей.

Советы родителям:

1. Запомните правило «три К», всегда знайте: Куда пошел ваш ребенок; Кто пошел с ним и Когда он должен вернуться.

2. Всегда отмечайте взрослых, которые уделяют слишком много внимания вашему ребёнку и дарят ему дорогие подарки, покупают сладости, ищут возможности остаться наедине с вашим ребёнком и т. д.

3. Ваш ребёнок должен знать с детства, кто его может трогать, а кто нет, и какие части тела считаются интимными. А также, что интимные части тела никто (кроме самого ребёнка, врача и мамы) не может трогать. Для того чтобы ребёнок понял, о чем идет речь, используйте выражения типа: «у тебя под одеждой», «у тебя под трусиками». Можно также добавить: «если кто-нибудь захочет потрогать тебя здесь, скажи мне». Пусть ребёнок выучит правила сексуального поведения, приведенные ниже.

4. Объясните детям разницу между «плохим» и «хорошим» секретом. Например, скажите, что хранить в секрете сюрприз на день рождения — это хорошо, но не рассказать взрослым, если кто-то доставляет тебе неприятные ощущения или обижает тебя — это плохо.

5. Научите детей доверять интуиции и говорить «нет» в ситуациях, когда они чувствуют себя с кем-то некомфортно.

6. Не оставляйте маленьких детей одних на площадках, в магазине, в парке без наблюдения близких взрослых.

7. Объясните детям, что они не должны подходить к незнакомым машинам и к незнакомым людям. Используйте «Рассказы для маленьких» (см. Приложение № 3), чтобы научить их чувствовать опасность. Дети также не должны уходить даже со знакомыми людьми прежде, чем спросят вашего разрешения.

8. Научите подростков выбирать самый безопасный (а не самый близкий) путь возвращения вечером домой. Также вы должны знать, с кем они пойдут или кто их будет встречать.

9. Слушая ребёнка, применяйте «активное слушание». Ребёнок должен знать, что если его что-либо беспокоит, вы всегда выслушаете и поможете.

10. Соблюдайте правила сексуального поведения при детях, приведенные ниже.

Правила сексуального поведения для детей (по Barbara Bonner):

1. Можно дотрагиваться до своих интимных частей тела, будучи наедине с собой.
2. Нельзя дотрагиваться до интимных частей тела другого человека.
3. Нельзя позволять другим людям дотрагиваться до ваших интимных частей тела.
4. Нельзя показывать интимные части тела другим людям.

5. Контролируйте свое сексуальное поведение, чтобы окружающие чувствовали себя комфортно.

Правила сексуального поведения для взрослых:

- ✓ Контролируйте игры детей, чтобы знать, где они и что они делают. Не разрешайте играть при закрытых дверях, если вы не уверены в ком-либо из детей.
- ✓ Желательно, чтобы ребёнок не купался в ванной с другими детьми и не спал в одной кровати с кем-либо. Также предпочтительно, чтобы ребёнок спал в комнате один.
- ✓ Нельзя давать возможность детям подавлять младших или уязвимых детей.
- ✓ Нельзя держать в доме откровенно сексуальные материалы.
- ✓ Взрослые должны быть наедине в ванной или спальне. В доме должны быть установлены четкие правила о вхождении ребёнка и спальню к взрослым (например, стук в дверь). Если взрослые собираются заняться сексом, они должны принять меры, чтобы дети не могли войти или наблюдать их частично раздетыми, или откровенно разыгрывать сексуальное поведение, когда это могут видеть дети.
- ✓ Взрослые должны быть скромны при детях. Нельзя ходить раздетыми или обнажёнными, если дети находятся рядом. Однако совершенно нормально, если вы показываете доброе отношение друг к другу.
- ✓ Не разрешайте ребёнку спать или купаться со взрослыми.
- ✓ Взрослые должны научить ребенка соблюдать эти правила. Важно, чтобы и дети, и взрослые соблюдали их.

Предотвращение пренебрежительного отношения родителей к детям

Все родители должны знать, что если у них есть ребенок, то они обязаны заботиться о нем наилучшим образом. Причем знать это должны как матери, так и отцы, даже если они не живут с ребёнком. Ничто не является оправданием того, что дети лишены присмотра, не накормлены, вовремя не вылечены и т.д.

Что нужно каждому ребёнку, чтобы вырасти здоровым и полноценным человеком:

- ✓ Уважение. Идеи вашего ребёнка о том, что является самым важным, могут быть отличными от ваших. Постарайтесь помнить об этом, когда ваш ребёнок хочет сказать вам что-нибудь срочно, даже тогда, когда вы очень заняты.
- ✓ Физическая забота. Это понятие включает в себя тепло в доме, адекватную одежду и достаточное количество еды, вовремя сделанные прививки, лечение, обеспечение безопасности ребёнка и т. д.
- ✓ Похвала и призы. Они помогут ребёнку чувствовать уважение к себе и доверие к взрослым.
- ✓ Внимание. Слушайте детей, и не только тогда, когда они что-то говорят словами, но и тогда, когда они пытаются показать вам это всем своим поведением.
- ✓ Доверие. Дайте знать ребёнку, что вы доверяете ему, и что бы ни случилось, вы ему поверите и поможете,
- ✓ Любовь. Это самое необходимое, в чем нуждается любой человек.

Что должен делать каждый родитель, чтобы обеспечить его всеми нуждами:

1. Хорошо и правильно кормите ребёнка, вовремя лечите, одевайте соответственно погоде и возрасту.
2. Следите за развитием ребёнка и за успеваемостью в школе.
3. В большинстве ситуаций дети в возрасте до 8 лет не должны быть одни, особенно в крупных городах. Даже когда они играют с другими детьми, кто-то из близких взрослых должен присматривать за ребёнком.
4. Никогда не оставляйте детей без присмотра в таких местах, как парки или

магазины. Не оставляйте их также в машине или около магазина, даже если вы вышли только на несколько минут.

5. Если вы находитесь в людном месте, не отпускайте руку ребенка ни на минуту. Не уходите слишком далеко вперед от ребенка.

6. Как только ребёнок будет способен запомнить, научите его, как его полностью зовут, адрес и номер телефона. Потренируйтесь с ним, пока не убедитесь, что он запомнил.

7. Уже с двух или трех лет вы можете начинать учить ребёнка личной безопасности. Скажите ему очень простым языком, что он никогда, ни с кем не должен уходить, прежде чем не спросит разрешения у родителей.

8. Более старших детей научите правильно переходить дорогу, делать покупки и спрашивать у взрослых дорогу, если они её забыли. Дети должны всегда говорить вам, куда они идут, с кем и когда вернутся.

9. Запишите себе имена, адреса и телефоны всех друзей, у которых может быть ваш ребёнок.

10. В очень людных местах нужно обговорить заранее, где вы встретитесь, если потеряете друг друга (около справочной или кассы № ...), Убедитесь, что ребёнок знает, к кому нужно обратиться за помощью. Это должен быть не просто взрослый, а надежный взрослый — полицейский, взрослый с маленьким ребёнком, работник магазина.

11. Помогите воспитать в ребёнке такие качества как самоуважение, используя много поощрений, любви и внимания. Опасные взрослые или те, кто плохо воспитывает своих детей (оставляет их без присмотра, плохо кормит и т. д.), должны быть исключены из круга общения вашего ребёнка.

12. Научите ребёнка, что он никогда не должен делать для взрослых то, что им не хочется или не нравится, даже для тех, кого они хорошо знают. Никогда не заставляйте детей целовать или обнимать тех взрослых, с которыми они не хотят делать это.

13. Слушайте детей, особенно тогда, когда они стараются сказать вам о вещах, которые их беспокоят. Дайте детям знать, что вы всегда воспринимаете их серьезно и сделаете все, чтобы они чувствовали свою безопасность.

4.2. Памятка для медицинских работников (врачей, фельдшеров, медицинских сестер, медицинских психологов)

Чем может руководствоваться врач/ медсестра для выявления признаков насилия?

Во-первых, самое серьезное внимание нужно обращать на высказывания ребенка или других людей, которые могли быть очевидцами жестокого обращения с ним. В то же время такие высказывания всегда нуждаются в объективной проверке и подтверждении - в некоторых (хотя и редких) случаях возможно безосновательное обвинение либо преувеличение степени насилия.

Часто дети не могут сообщить о насилии - например, в силу своего возраста и развития, страха, непонимания произошедшего и т. д. Потому не должен игнорировать необычное поведение - как самого ребенка, так и окружающих его взрослых. У детей, подвергающихся насилию, может быть снижена типичная для их возраста активность и выражены замкнутость, настороженность, испуг, покорность, заискивание и т. п. С ними бывает сложно установить какой-либо контакт, они могут молча воспринимать любые, даже неприятные действия врача. Другой крайностью может быть полное отсутствие дистанции, обычной в отношениях между ребенком и взрослым.

При оценке поведения членов семьи ребенка стоит обратить внимание на безразличную или гневную реакцию родителей на его плач, презрительное отношение к нему со стороны других детей (прежде всего - родных и неродных братьев и сестер). В случае тирании одного из родителей второй может производить впечатление забитого и испуганного (чаще это мать).

Важно

Одному мед. работнику (врачу, мед. сестре) нельзя скоропалительно высказывать свои подозрения во время приема - они должны быть подтверждены фактами. Для установления таких фактов необходимы коллегиальные действия, в том числе с участием социальных работников и сотрудников правоохранительных органов

При подозрении на насилие рекомендуется госпитализировать ребенка под любым благовидным предлогом (избегая ажиотажа и не оскорбляя родителей).

Факт наличия телесных повреждений следует занести в первичную медицинскую документацию (по возможности, сфотографировать их). Характерными повреждениями являются гематомы разной степени давности на нетипичных местах (на лице, верхней части спины, на ягодицах). Большинство людей - правши, поэтому чаще следы побоев располагаются на левой половине тела ребенка. Нередко форма гематом может соответствовать ладони взрослого.

Особенно подозрительны травмы, нехарактерные для возраста - например, перелом бедра у ребенка трех месяцев, припухлость в области которого родители объясняли постинъекционным инфильтратом. Реже встречаются вибрационная травма (субдуральная гематома у детей грудного возраста при грубой тряске), следы ожогов (в т. ч. характерной формы - от сигареты, окунания конечности в кипяток и т. д.), признаки травмы головы и внутренних органов.

При осмотре могут быть выявлены признаки сексуального насилия, которое может реализовываться посредством принуждения к рассматриванию порнографических изображений, раздевания ребенка, манипуляций с гениталиями вплоть до пенетрации.

Следует учесть, что в 60-85% случаев насильник известен ребенку, является его родственником или знакомым, а насилие чаще осуществляется периодически и о нем известно другим членам семьи.

Для детей, подвергающихся сексуальному насилию, характерны не соответствующий возрасту интерес к сексу, соответствующие высказывания, трудности походки или боли при сидении и ходьбе. Возможны гематомы и разрывы в области половых органов и бедер, инфекции, передающиеся половым путем. У девочек старшего возраста возможно наступление беременности. Типичны поведенческие изменения - депрессия (вплоть до суицида), бессонница, потеря контактов со сверстниками и т. п. При врачебном осмотре (особенно области гениталий) у ребенка могут быть отмечены два противоположных типа реакций: чрезвычайный страх (ребенок кажется застывшим) или не свойственные возрасту оживленность, хихиканье, угодливость.

Признаками пренебрежения нуждами ребенка могут быть отставание в физическом и психическом развитии, педикулез, неопрятность, не соответствующая сезону одежда и т. д.

Проявлениями психологического насилия являются стресс, подавленное состояние, пассивность и боязливость, тревожность, страх либо, напротив, агрессивность, низкая самооценка. Возможны регрессивное поведение (возвращение к ранее пройденным формам поведения), побеги из дома, попрошайничество, употребление психоактивных веществ, агрессия по отношению к другим детям и животным.

Кроме всего перечисленного, при сборе анамнеза у ребенка школьного возраста врач может обратить внимание на такие факторы, как изменение поведения, снижение успеваемости, избыточная ответственность и нежелание уходить домой из школы.

Отмечается также то, как ребенок характеризует свои отношения с родителями (негативно, агрессивно).

Важно

Следует указать, что сам по себе ни один из этих признаков не является признаком насилия над ребенком, однако их совокупность должна восприниматься врачом как тревожный сигнал.

Безусловно, первоочередные задачи мед. работника - оценка состояния здоровья ребенка и назначение адекватного лечения. В то же время при выявлении риска для жизни

и здоровья необходимо принять незамедлительные меры для защиты несовершеннолетнего.

При этом надо понимать, что документально подтвержденные врачом факты, свидетельствующие о насилии, могут использоваться в том числе при судебном разбирательстве. Определение статьи Уголовного кодекса РФ, касающейся преступлений против жизни и здоровья, зависит от тяжести нанесенного вреда, которая будет устанавливаться в результате судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. Роль первичной медицинской документации в процессе проведения этих экспертиз трудно переоценить.

В статье 9 Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" определено, что о фактах насилия, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации несовершеннолетних необходимо незамедлительно информировать органы прокуратуры, внутренних дел, опеки и попечительства, управления социальной защитой населения, управления здравоохранением, управления образованием, управления по делам молодежи, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Во многих субъектах Российской Федерации подготовлены нормативные документы, регламентирующие порядок работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Этап диагностики

На этапе диагностики первичную беседу целесообразно проводить психологу или психотерапевту. Специалист, проводящий первичное обследование должен хорошо ориентироваться в посттравматических стрессовых расстройствах и уметь купировать острые аффективно - личностные реакции.

Диагностика направлена на:

- 1.Выявление злоупотребления или пренебрежения детьми.
- 2.Диагностику последствий насилия для развития ребенка:
 - диагностику познавательной сферы личности,
 - диагностику эмоционально-личностных отношений,
 - диагностику акцентуаций характера и психических отклонений.

Клиническое интервью с ребенком, пострадавшим от сексуального насилия

1.Исследование соматического состояния: энурез, энкопрез, нарушения сна, аппетита, головные боли, боли в области живота, тошнота и др..

2. Исследование психического состояния. Рекомендуется начинать этот этап интервью с обсуждения нейтральных тем, не связанных с травмирующей ситуацией. Это может быть школа, отношения с друзьями, увлечения и т. д. Затем следует перейти к дому и семье: где и с кем ты живешь, большая ли у тебя комната, как ты планируешь день, есть ли у вас с родителями совместные занятия и т. д. Потом можно поговорить о чувствах: что тебя делает счастливым? Что происходит, когда тебе грустно?

3. И лишь после того, как сформирована атмосфера доверия и безопасности, можно переходить к вопросам, связанным с возможным (перенесенным) насилием: Что-нибудь плохое с тобой происходило? А было ли так, что с тобой делали что-то, что тебе не нравилось? Можно использовать на этой стадии проективные картинки или рисование для выяснения обстоятельств (особенно с дошкольниками и младшими школьниками). Как правило, тестирование во время первой встречи не проводится. Если у консультанта возникают подозрения в серьезных когнитивных или аффективных нарушениях, тогда назначается тестирование.

Важно помнить, что данная схема имеет относительный характер: в процессе интервью консультант должен следовать за ребенком и поддерживать темы, к разговору на которые ребенок готов. Следует придерживаться тактики "мягкого ведения", максимально заботясь о безопасности ребенка.

Оценка функционирования ребенка

Многие авторы отмечают, что важно знать, какой эффект произвело на ребенка сексуальное насилие, когда оно произошло, кем по отношению к ребенку является насильник, какие способы используются ребенком, чтобы справиться с переживаниями, какие у него неправильные представления о насилии, есть ли симптомы психотравматического стресса. Необходимо также выделить следующие факторы:

- характер взаимоотношений между ребенком и правонарушителем
- частота и длительность сексуальных злоупотреблений
- методы склонения ребенка к акту насилия
- наличие или отсутствие сексуального проникновения
- влияние других возможных видов жестокого обращения на реакцию ребенка на сексуальное насилие
- особенности раскрытия факта сексуального злоупотребления
- оценка семейного взаимодействия и поддержки, оказываемой ребенку
- культурологический контекст

Для такой предварительной оценки разработана специальная стратегия опроса и оценки психопатологических симптомов, так называемая Модифицированная оценка травмы, которая включает следующие разделы:

1. Информация о происхождении.
2. Оценка психопатологических симптомов.
3. Оценка взаимоотношений.
4. Оценка развития.
5. Оценка ситуации насилия.
6. Итоги и цели лечения.

Диагностика познавательной сферы

Диагностика познавательной сферы личности производится в ходе беседы с психологом с использованием тестов:

- на память: запоминание 10 - 5 слов, память на числа (зрительная)
- на внимание: избирательность внимания, таблицы Шульте, слуховое внимание, запоминание слов и предложений, распутывание линий, запоминание предметов на столе, проба Когана на распределение признаков.
- на интеллект: классификация предметов, выделение существенных признаков, четвертый лишний, пиктограмма, матрицы Равена, тест интеллектуальной энергии, смысл пословиц и метафор, простые аналогии, сравнение понятий, опросник на магическое мышление (ММС).

Диагностика эмоционально - личностных отношений

Особенности эмоционально-личностных отношений ребенка выясняются в беседе с родителями, во время проведения различных игровых методов и с помощью ряда тестов:

- шкала самооценки
- тест Люшера
- тест ЦТО (Цветовой тест отношений)
- Несуществующее животное
- Незаконченные предложения
- тест Кеттела для подростков
- Дом - дерево - человек
- Рисунок семьи
- Если бы я был...
- Прояснение ценностей

Диагностика акцентуаций характера и психических отклонений в развитии личности ребенка

Длительное воздействие стрессогенных факторов, а также степень запущенности проблем ребенка, пренебрежение его потребностями и отвержение, приводят к нарушениям в его психической сфере, отклонениям в развитии и формировании личности, и различных способностей индивида. Эти отклонения можно выявить в общении с ребенком, а также, используя следующие тесты:

- Шкала Тревоги
- Шкала депрессии
- ММРІ (для подростков)
- Набор нейропсихологических методов

Таким образом, после первичного этапа - диагностики, выделяются ведущие "мишени" для долгосрочной психолого-коррекционной работы и реабилитационной помощи.

Результатом первичного обследования является оценка ведущих проблем ребенка и установление с ним и членами его семьи доверительных отношений. В установлении доверительного контакта большое значение имеют: во-первых, достаточно полное информирование ребенка, несмотря на его возраст, о целях работы и ожидаемых результатах, которых должен добиться он сам при помощи специалистов; во-вторых, включение эмоционально значимых для ребенка лиц - матери, бабушки, других родственников в совместную работу с ним.

Интервью с ребенком

Во многих случаях основным доказательством жестокого обращения с ребенком становятся показания самого ребенка. Цель опроса несовершеннолетнего - выяснить обстоятельства происшедшего, подтвердить или опровергнуть информацию о жестоком обращении и принять меры по защите ребенка от дальнейшего насилия. Интервью с ребенком должно быть организовано с учетом наилучших интересов несовершеннолетнего. Для этого различным учреждениям и ведомствам необходимо координировать свои действия; чтобы минимизировать психологическую травму, которую может перенести ребенок, многократно рассказывая о пережитом насилии. Кроме того, следует оптимизировать количество и качество информации, получаемой от ребенка в ходе беседы, путем привлечения квалифицированных специалистов для проведения интервью. Если ребенку будет необходимо повторять свой рассказ, то желательно, чтобы опрос проводили одни и те же специалисты, подготовленные для работы с детьми, пострадавшими от жестокого обращения.

Общие правила организации интервью с ребенком:

Соответствие возрасту и уровню развития ребенка: необходим индивидуальный подход к выбору форм и методов сбора информации. Помимо полуструктурированного интервью, можно использовать игры и творчество;

Безопасность: опрос ребенка должен проходить в отсутствие предполагаемого виновника. Родители и опекуны ребенка могут обладать различными юридическими и моральными правами присутствовать во время интервью. Необходимо, чтобы присутствовал взрослый, не принимавший участия в жестоком обращении. Также этот человек должен занять позицию наименьшего вмешательства в процесс опроса (место в помещении, вербальное и невербальное поведение);

Комфорт и конфиденциальность: опрос несовершеннолетнего должен проходить в учреждении, где для этого созданы необходимые условия: отдельное помещение, мягкий свет, доброжелательная ребенку обстановка, возможность конфиденциальной беседы без посторонних. Необходимо сообщить ребенку, что полученная информация будет передана только тем специалистам, которые ему помогают. Также важно сообщить ребенку, что этой информацией вы обязаны поделиться и не можете держать ее в секрете.

Специальное вербальное и невербальное поведение: ваши слова, поза, движение и мимика должны показывать уважение и принятие ребенка. Слушайте его рассказ спокойно, с интересом и доверием его словам. Говорите понятно и не давите на ребенка.

Документация: всю полученную информацию от ребенка, а также наблюдения за его поведением в ходе интервью следует фиксировать в письменном виде. Для этого необходимо разработать стандартный протокол интервью.

Рекомендации по проведению интервью:

1. Используйте открытые вопросы, избегайте вопросов, на которые можно дать односложный ответ;
2. Если ребенок говорит фрагментарно, недостаточно подробно, можно возвращаться к тому или иному эпизоду отдельно. При этом надо избегать концентрации на самых травматических моментах;
3. Дайте ребенку эмоционально отреагировать произошедшее
4. Используйте простые слова, избегайте специальных терминов, грамматически сложных вопросов;
5. Избегайте вопросов «почему?»
6. Вместо местоимений используйте имена собственные и названия мест
7. Свяжите вопросы относительно времени с конкретными событиями и занятиями ребенка;
8. При опросе по поводу сексуального насилия определите вместе с ребенком, как он называет различные части тела. В дальнейшем в своих вопросах используйте его обозначения.

Этапы интервью:

Подготовка: перед началом интервью необходимо собрать как можно больше информации о ситуации, ребенке и семье. Определите, кто из членов междисциплинарной команды будет проводить интервью. Подготовьте помещение. Определитесь с формой проведения интервью.

Налаживание контакта: представьтесь, помогите ребенку преодолеть страх и стеснение. Например, предложите ему рассмотреть поближе игрушки или поговорите о его любимых предметах в школе.

Объяснение цели и процедуры опроса: поговорите с ребенком о цели вашей встречи, в том числе о необходимости говорить правду, в соответствии с уровнем развития ребенка. Например, с маленькими детьми необходимо выяснить, как они понимают разницу между правдой и ложью, используя понятия «хорошо» и «плохо». Предоставьте возможность ребенку в определенной мере контролировать интервью: просить перерыв, переспрашивать и т.п.

Воссоздание обстоятельств происшествия: задайте вопросы, касающиеся обстоятельств жестокого обращения и отношения ребенка к произошедшему. Начать необходимо со свободного повествования, а когда ребенок закончит свой рассказ, нужно задать вопросы для сбора недостающей информации.

Завершение: ответьте на все вопросы, возникшие у ребенка. Объясните ему, какими будут Ваши следующие шаги. Не давайте обещаний, которые не сможете сдержать. Поблагодарите ребенка за участие вне зависимости от результатов интервью.

Если Вы - первый человек, кому ребенок рассказал о насилии

- Сохраняйте спокойствие.
- Скажите ребенку, что Вы ему верите и, что он поступил правильно, рассказав Вам о насилии.
- Выслушайте его рассказ внимательно, проявите терпение, постарайтесь сдержать свои эмоции.
- Скажите ребенку, что произошедшее насилие – это не его вина.

- Заверьте ребенка в том, что Вы сделаете все возможное, чтобы обеспечить его безопасность.