

Е. Н. Волкова, О. М. Исаева

ПРОГРАММЫ

**подготовки и повышения
квалификации специалистов
для работы со случаями насилия
и жестокого обращения с детьми**

Монография



Нестор-История
Санкт-Петербург
2016

УДК 159.9
ББК 88.8
В 67

Авторы:

Волкова Елена Николаевна,

доктор психологических наук, профессор,

Санкт-Петербургский государственный университет

Исаева Оксана Михайловна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры организационной психологии,

Национальный исследовательский университет

«Высшая школа экономики»

Рецензенты:

И. В. Дубровина, доктор психологических наук, действительный член

Российской академии образования, г. Москва;

И. А. Баева, доктор психологических наук, член-корреспондент

Российской академии образования, РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

В 67 Волкова Е.Н., Исаева О.М.

Программы подготовки и повышения квалификации специалистов для работы со случаями насилия и жестокого обращения с детьми. — СПб. : Нестор-История, 2016. — 188 с.

ISBN 978-5-4469-0940-7

В монографии обсуждаются вопросы подготовки и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере защиты детства: врачей, психологов, педагогов, сотрудников правоохранительных органов.

Показано, что наиболее эффективная стратегия подготовки и повышения квалификации этих специалистов должна опираться на междисциплинарное знание о сущности и закономерностях жизни ребенка, попавшего в ситуацию насилия, культурный контекст и социальную ситуацию развития обучающихся, доказательный подход в использовании фактов и достижений мировой и отечественной науки, диалогичность и практическую ориентированность обучения.

Примеры новых образовательных программ и программ конкретных учебных дисциплин уровня бакалавриата и магистратуры, а также примеры программ помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению как основы построения программ повышения квалификации специалистов составляют значительную часть монографии.

Монография будет полезна для студентов, чья деятельность в дальнейшем будет связана с детьми; для специалистов, кто по роду своей деятельности сталкивается с проблемами детей, попавших в ситуацию насилия; для преподавателей психологических, педагогических, медицинских, социальных и юридических дисциплин; для всех граждан нашей страны, которые неравнодушны к детскому горю и детским слезам.

ISBN 978-5-4469-0940-7



9 785446 909407

**УДК 159.9
ББК 88.8**

© Е.Н. Волкова, 2016
© О.М. Исаева, 2016

Введение

Любая наука и область человеческой практики бывает востребована обществом, если позволяет решать три основные группы задач: объясняет причины актуальных явлений и событий, предлагает адекватные и действенные пути решения существующих проблем, с высокой степенью точности прогнозирует последствия развития событий. Проблема насилия в целом в современном обществе и проблема насилия и жестокого обращения с детьми в частности является сегодня одной из самых острых и актуальных. В ежегодных государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации» приводятся статистические данные, характеризующие критическое положение детей в современной России: рост количества детей, оставшихся без попечения родителей; рост количества детей с задержкой психического развития; высокий уровень количества детей и подростков, совершивших преступления и стоящих на учете в подразделениях по предупреждению правонарушений несовершеннолетних; рост наркомании и алкоголизма среди несовершеннолетних. По данным Росстата за 2013 г., при общей численности детского населения в 29 969 000 человек 89 053 ребенка были признаны потерпевшими в различных преступлениях (3,36%), 5 881 359 детей обратились в центры социального обслуживания семей (19,62%), было выявлено 333 950 нарушений прав несовершеннолетних [2]. Распространенность случаев насилия над детьми в России, по данным разных источников, составляет от 3 до 60 % от общего количества детского населения в зависимости от форм и видов насилия — сексуального, физического, психологического, информационного, пренебрежения основными нуждами детей.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература и информационные источники

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

человека на неограниченную власть и контроль, о физическом насилии как наиболее действенном способе достижения цели.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. Программы помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению

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

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

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

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

Таблица 1

Общий контур программ помощи ребенку
в зависимости от вида насилия

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

Окончание табл. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература и информационные источники

1. Волкова Е. Н., Гринберг С. Н., Дерябина Е. В., Морозова Л. Б. Модель детского телефона доверия в системе сообщений о случае жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего. Н. Новгород: ООО «Папирус», 2011.
2. Волкова Е. Н., Исаева О. М., Гришина А. В., Скитневская Л. В., Косых Е. А., Дунаева Н. И. Возможности использования опросника ICAST-C в условиях российской действительности // Научное мнение, 2012. № 12. С. 115–122.
3. Методическое руководство по использованию международного опросника ICAST-C для изучения распространенности насилия над детьми (детский вариант) / Авт.-сост. Е. Н. Волкова, А. В. Гришина, Л. В. Скитневская. Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2012.

4. Методическое руководство по использованию международного опросника ICAST-P для изучения распространенности насилия над детьми (родительский вариант) / Авт.-сост. Е. Н. Волкова, А. В. Гришина, Н. И. Дунаева. Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2012.

5. Методическое руководство по использованию международного опросника ICAST-R для изучения распространенности насилия над детьми (ретроспективный вариант) / Авт.-сост. Е. Н. Волкова, А. В. Гришина, О. М. Исаева. Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2012.

6. Насилие и жестокое обращение с детьми: учебное пособие / Под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: ООО «Книжный дом», 2011.

7. *Dunne M. P., Dunne S. K., Macfarlane B., Zolotor A. J., Runyan D. K., Andrevva-Miller I., Mamurova N., Choo W. Y., Gerbaka B., Isaeva O., Volkova E., Jain D., Kasim M. S., Ramirez C., Youssef R.* ISPCAN child abuse screening tools retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries // *Child Abuse and Neglect*, 2009. Vol. 33, № 11. P. 815–825.

8. Manual for the management of indicators of violence against children, UNICEF, 2008.

9. *Runyan D. K., Dunne M. P., Choo W. Y., Macfarlane B., Zolotor A. J., Madrid B., Jain D., Gerbaka B., Menick D. M., Andrevva-Miller I., Kasim M. S., Isaeva O., Volkova E., Ramirez C., Youssef R. M.* The development and piloting of the ISPCAN child abuse screening tool-parent version (ICAST-P) // *Child Abuse and Neglect*, 2009. Vol. 33, № 11. P. 826–832.

10. *Finkelhor D.* Childhood victimization: Violence, crime and abuse in the lives of young people. New York: Oxford University Press. 2008.

11. *Finkelhor D., Ormrod R. K., & Turner H. A.* Poly-victimization and trauma in a national longitudinal cohort // *Development and Psychopathology*, 2007, № 19 (1). P. 149–166.

12. *Finkelhor D., Ormrod R. K., & Turner, H. A.* Revictimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth // *Child Abuse & Neglect*, 2007, № 31 (5). P. 479–502.

13. *Zolotor A. J., Runyan D. K., Dunne M. P., Jain D., Péturs H. R., Ramirez C., Volkova E., Isaeva O., Deb S., Lidchi V., Muhammad T.* ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing // *Child Abuse and Neglect*, 2009. Vol. 33, № 11. P. 833–841.

Глава 2. Организация и принципы обучения специалистов для работы с проблемой насилия над детьми

2.1. Общие принципы подготовки специалистов для работы со случаями насилия над детьми

Необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс программ постдипломного образования для всех специалистов, работающих в сфере защиты детства: врачей, медицинских сестер, социальных работников, социальных педагогов, психологов, педагогов, юристов, — продиктована тремя обстоятельствами. Во-первых, увеличивающимся количеством случаев насилия над детьми и негативных социальных и психологических явлений, свидетельствующих о неблагоприятных тенденциях развития современных детей. Во-вторых, дисфункциональным состоянием современной семьи, снижением уровня родительской культуры, недостатком в развитии навыков позитивного родительства. В-третьих, отсутствием специальных программ подготовки специалистов для работы со случаями насилия над детьми в системе высшего и постдипломного образования.

Как показывает опыт, эти программы имеют модульный принцип организации и содержат три обязательных компонента: пропедевтическую, вводную программу обучения, раскрывающую основные понятия, принципы, подходы к работе с проблемой насилия над ребенком; междисциплинарный тренинг команды специалистов, работающих с пострадавшими детьми и их социальным окружением; специализированные программы обучения для врачей, психологов, социальных работников и т.д. Примеры таких программ можно найти на сайтах ведущих профессиональных организаций, работающих с проблемой насилия над ребенком: Международного общества по предотвращению насилия над детьми — ISPCAN, национальных обществ по предотвращению насилия — американского (APSAC), британского (BASPCAN) и др. В ведущих университетах мира, как правило, подготовка специалистов для работы со случаями насилия над детьми ведется либо в рамках программ

магистратуры, либо в рамках программ дополнительного образования. Однако в ряде университетов (например, университете Оклахомы, Чикаго (США), Эдинбурга (Великобритания) и некоторых других) включают в программы бакалавриата специальные пропедевтические курсы, связанные с проблемой насилия над детьми.

В высшем образовании Российской Федерации значительное место занимает подготовка монодисциплинарной и/или ведомственной направленности. В педагогических вузах приоритетными остаются вопросы дидактики и методики преподавания учебных дисциплин, в юридических вузах — вопросы права и юриспруденции, в медицинских вузах — медицинские учебные дисциплины. Вероятно, это оправданная и результативная практика. Однако ее ограничением является низкая готовность выпускников вуза к профессиональной деятельности с междисциплинарными проблемами. В последнее время почти общепризнанным становится тот факт, что большинство природных и социальных современных явлений имеет сложную, многоаспектную природу. Поэтому исследование этих явлений и работа с ними не могут опираться на достижения какой-то одной науки или отрасли наук. Например, совершенно понятно, что лечение болезни только на основе устранения физических симптомов будет неэффективным или даже невозможным, если не учитывать весь комплекс поведенческих проявлений больного человека. Еще более очевидна необходимость комплексных решений, если речь идет о социальных болезнях и бедах. Проблема насилия и жестокого обращения с детьми относится к числу таковых, поэтому ее решение и на уровне политических стратегий, и в случае работы с конкретным пострадавшим ребенком, и при организации обучения специалистов невозможно силами представителей лишь одной профессии — врачей, психологов, юристов, социальных работников и т. д.

Принципиальным в обучении специалистов для работы со случаями насилия над детьми является междисциплинарный характер подготовки, междисциплинарный подход как основной приоритет в образовательном процессе.

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми — междисциплинарная проблема по сути. Ее решение требует привлечения знаний из различных областей психологии, медицины, юриспруден-

ции, социальной сферы и т. д. Причем разрозненное, параллельное знание из этих отраслей науки скорее мешает, чем помогает решению проблемы. Междисциплинарный подход в принципе осуществляется на том объективном основании, что в самой действительности, по природе самого явления имеют место такие структурные связи, в силу которых образуются пограничные и комплексные объекты, охватывающие разного типа моменты, представляющие собой предмет исследования для разных дисциплин и практик.

Междисциплинарный подход основан на предпосылках обобщенной картины случая с ребенком, по отношению к которой отдельные дисциплинарные картины предстают в качестве взаимодействующих компонентов. Взаимодействие организовано на основе общего языка, при этом каждая из дисциплин сохраняет специфический язык и методическое обеспечение случая. Т. е. междисциплинарный подход представляет собой действия специалистов более высокого уровня интеграции и взаимодействия. Наполненность учебной программы дисциплинами психологического, юридического, медицинского, педагогического и социального содержания должна обеспечить информационный базис междисциплинарного подхода.

Междисциплинарный подход предусматривает взаимодействие разных наук, дисциплин, а значит и профессионалов — ученых и практиков при изучении одного и того же случая, ребенка, его социального окружения. При этом одна из дисциплин, поставляющая образец методологии, рассматривается в качестве ведущей. Мы полагаем, что сегодня психология может и должна выступить ведущей научной дисциплиной в работе с проблемой насилия над детьми. Аргументами могут выступать следующие положения.

Во-первых, психология среди других научных дисциплин имеет выраженную человеко- и детско-центристскую позицию: интерес к ребенку, ценность ребенка в психологии приоритетны не только на уровне декларации. В сфере знаний человечества о себе самом психология является одной из наиболее релевантных областей знания о сути человека не в обобщенно-абстрактной его форме, а в индивидуализированных, единичных и конкретных проявлениях. Центром интереса и предметом социальной работы выступает семья, и ребенок рассматривается как элемент семьи;

в медицине в восприятии ребенка доминируют представления о его физическом благополучии и рассматриваются преимущественно соматические характеристики ребенка; доминантой юриспруденции и правоохранительных органов выступает соблюдение закона и охрана правопорядка; педагогика сосредоточена на очень важных, но не единственных процессах жизни ребенка — процессах социализации и обучения. В то же время ресурсы психологии, ее назначение и суть как области научного знания и практической деятельности обращены ко взаимодействию с ребенком как целостности и как ценности.

Вторая группа аргументов связана с пониманием психологических механизмов развития, взросления ребенка, а также психологических механизмов нарушений развития и поведения детей. Солидный запас теоретических и экспериментальных данных о развитии детей в норме и патологии, влиянии характеристик социального, природного, информационного и материального окружения на состояние и развитие ребенка, доказательства преимуществ субъект-субъектного взаимодействия с детьми для развития личностного потенциала, а также о коррекции и профилактике нарушений развития детей — вот далеко не полный перечень достижений психологической науки и практики, используемых в работе с проблемой насилия.

Одной из самых эвристичных идей, раскрывающих детерминанты и психологические механизмы развития ребенка, является понятие социальной ситуации развития (Л. С. Выготский). Это своеобразное, специфическое для каждого возраста отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной. Социальная ситуация развития определяет содержание и динамику всех основных личностных достижений ребенка. Она определяет направление и содержание превращений внешних воздействий и условий во внутреннюю сущность растущего человека. Эти превращения не совершаются механически, они трансформируются, преломляются через переживание ребенка, через его эмоциональный опыт. Социальная ситуация развития — это основное условие развития ребенка, это не только и не столько характеристики среды жизни, сколько особенности переживания, отношения ребенка к окружающему миру и людям. Модальность этого пере-

живания (какое оно, положительное или негативное, подавляющее или иницилирующее к действиям) напрямую зависит от того, каково отношение к ребенку других людей — взрослых и сверстников.

Структура социальной ситуации развития предстает как совокупность объективной социальной позиции ребенка и системы социокультурных ожиданий, норм, требований (объективный аспект социальной ситуации развития), с одной стороны, и система ориентирующих образов (или переживаний), определяющих отношения и сотрудничество ребенка и взрослого (или, добавим, другого ребенка или группы других детей), составляющих субъективный аспект социальной ситуации развития, с другой. Оба аспекта социальной ситуации развития находятся в динамическом соотношении: один из аспектов иницирует появление другого и наоборот. Так же, как объективная социальная позиция может порождать различные по модальности образы и переживания ребенка, так и сами образы и переживания могут порождать нормы, ожидания и требования, формируя объективную социальную позицию ребенка (например, в подростковой группе).

Это очень важно при объяснении, например, причин подросткового буллинга — систематической травли ребенка в школе или домашнего насилия. Их несколько. Во-первых, это закреплённые традиции в социуме, пропагандируемые средствами массовой информации. Развитие и функционирование школы и семьи напрямую зависит от экономических, политических, социальных, культурных традиций и тенденций развития общества: если в обществе насилие становится обыденной реальностью, то это неизбежно проецируются на семью и школу, а они, в свою очередь, транслируют все социальные угрозы на детей. Во-вторых, наличие в школе определенной «политической» системы, включающей агрессивные взаимоотношения внутри педагогического коллектива, в том числе авторитарно-директивный стиль управления и отсутствие обоснованной системы педагогических и профессиональных требований, закреплённые социальные роли полноправного диктатора и бесправного подчиненного, жертвы и насильника и в отношениях педагогов друг с другом, и в отношениях педагогов с детьми, и в отношениях детей друг с другом обеспечивают легитимность насилия. То же в семье. Если основной контекст семейных отношений

отличается директивностью, властью силы, подавлением индивидуальности, то насилие воспринимается как допустимый, разрешенный и даже поощряемый способ организации жизни. В-третьих, и современная семья, и современная школа отличаются высоким уровнем тревожности и у детей, и у взрослых. Фактически эмоциональное напряжение взрослых — родителей, педагогов, часто сопряженное с неспособностью регулировать свои эмоциональные состояния, а также и другой аспект эмоциональной патологии, так называемая эмоциональная глухота, задают своеобразную «зону ближайшего развития» для ребенка и учат его неконструктивным способам преодоления трудностей, разрядки эмоционального напряжения, совладания с эмоциями и переживаниями, реагирования на чувства другого человека.

Следует заметить, что положения культурно-исторической теории Л. С. Выготского обладают не только высоким объяснительным потенциалом причин возникновения и проявления насилия, но и обозначают механизмы реабилитационной и профилактической работы с детьми и взрослыми. В конструктивном и терапевтическом взаимодействии со взрослыми ребенок может и преодолеть последствия травмы, и научиться способам предотвращения насилия.

Признано, что наиболее эффективным в работе с проблемой насилия и в профилактике насилия является междисциплинарный подход. Он основан на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов. Внутренней детерминантой деятельности такой системы является междисциплинарная команда специалистов, работающая по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Отличительными особенностями такой команды являются:

- общее видение проблем ребенка/семьи,
- наличие общей цели деятельности,
- согласованность действий членов команды,
- взаимодополнение членов команды по функциям и ролям,
- наличие единых протоколов действий,
- групповая ответственность членов команды за результаты воз- действий,

- способность быстрого реагирования на ситуацию, в которую попал ребенок.

Ни один профессионал и ни одно изолированное ведомство не может решить эту проблему в одиночку, поскольку не может представлять юриста, врача, педагога, психолога, милиционера и других специалистов в одном лице. Совместная работа представителей разных профессий — это эффективный инструмент преодоления сопротивления «чужим» идеям, которое может возникать при параллельной работе специалистов, когда они работают над решением одной и той же проблемы каждый на своем месте. Основная технология работы таких команд построена на основе междисциплинарной модели помощи детям, пострадавшим от насилия.

Поэтому необходимо включение в образовательный процесс студентов психологических, юридических, медицинских, педагогических и социальных профилей подготовки и организация процесса обучения на основе командной работы. Такое обучение не ограничивается только обучением основам тренинга формирования команды. Учебный процесс должен быть насыщен учебными заданиями, выполнение которых требует командного способа решения задач, организации совместной деятельности и конструктивного взаимодействия. Преподаватели, работающие в программе, также должны демонстрировать командный способ работы, что означает в первую очередь согласованность методологических подходов к проблеме насилия над детьми, прозрачность содержания учебных курсов и выстроенные межпредметные связи.

Поэтому вторая важная составляющая магистерской программы связана с организацией процесса обучения на основе командной работы.

Несмотря на то, что в государственных федеральных стандартах подготовки психологов, педагогов, детских врачей, юристов нет учебных дисциплин, посвященных проблеме насилия над детьми и профилактике насилия, в нескольких университетах России появились учебные дисциплины, введенные в вузовский компонент обучения специалистов. Появились первые учебники и методические руководства по работе с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Однако это скорее эпизодические и краткосрочные программы обучения и повышения квалификации,

с одной стороны, а с другой — эти программы не всегда имеют четкую адресную направленность на работу с проблемой. Поэтому третьей важной особенностью программы должно стать сочетание фундаментальной научной и практической профессиональной подготовки.

Одним из наиболее результативных подходов в современном высшем образовании является подход, основанный на теории контекстного обучения А. А. Вербицкого. Теория контекстного обучения и основанные на ней технологии базируются на трех основных идеях: теоретическом обобщении многообразного практического опыта инновационного обучения (прежде всего активного социально-психологического обучения, профессионально- и личностно-ориентированного тренинга); понимании смыслообразующего влияния предметного и социального контекстов будущей профессиональной деятельности студента на процесс и результаты его учебной деятельности; деятельностной теории усвоения социального опыта. Эти идеи имеют большое значение для организации подготовки специалистов, работающих с пострадавшими детьми. Научные исследования и практика работы показывают, что и сама проблема, и варианты ее решения зависят от конкретных исторических, культурных и социальных условий общества, в котором живет ребенок. Например, только в Российской Федерации культурное и социальное разнообразие народов, живущих на ее территории, постоянно актуализирует проблему вариаций допустимого в воспитании и образовании детей. Проблема возможности снижения брачного возраста, допустимости физических наказаний, императивность образовательной и воспитательной систем заставляют отказаться от единого унифицированного подхода в защите детей от насилия и искать пути и способы решения проблемы в соответствии с конкретными культурными и социальными условиями жизни. Поэтому культурный и социальный контекст общества, в котором будет работать специалист, обязательно должны учитываться при разработке программ обучения.

Современное высшее образование, имеющаяся традиционная практика профессиональной подготовки в большей степени ориентированы на освоение нормативных требований профессии. При этом в меньшей мере уделяется внимание формированию и раз-

витию качеств личности, предопределяющих способность к самостоятельному проектированию и регулированию деятельности на основе внутренних критериев эффективности и целесообразности. Это особенно важно, когда речь идет о подготовке специалиста, работающего со случаями насилия. Социальные нормы профессиональной деятельности этих специалистов находятся пока в процессе становления и развития, и их крайне сложно отобразить в стандартах образования и нормативных документах. Кроме того, эта деятельность является трудно программируемой, связанной со значительной степенью ответственности, она приравнивается к работе в экстремальных условиях: большое количество информации, поступающей в любом порядке и темпе, требует решений и ответов в зависимости от возникающих ситуаций. Необходимость командного взаимодействия для решения проблемы означает высокую нагруженность деятельности специалиста коммуникативными характеристиками: социальной когницией, интеракцией и перцепцией. Все эти обстоятельства заставляют обозначить развитие личностных потенциалов специалистов в качестве специальной задачи профессионального образования.

В исследованиях А. А. Вербицкого приводится сравнение структур учебной и профессиональной деятельности по основным характеристикам мотивов, целей, поступков, действий, операций, средств, предмета и результатов. Это сравнение обнаруживает основную проблему и потребность современной системы высшего профессионального образования — поиск путей и средств перевода учебной деятельности студента сначала в учебно-профессиональную, а затем — в профессиональную.

Активное социально-психологическое обучение, деловые игры, анализ ситуаций, проектирование квазипрофессиональной деятельности позволяют моделировать предметное и социальное содержание деятельности специалиста по работе с детьми. Важно при этом, что эти формы обучения создают условия для постановки студентом собственных целей и обнаружения путей их достижения для движения его деятельности от учения к труду.

2.2. Развитие личностных потенциалов человека в подготовке специалистов для работы со случаями насилия над детьми

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми чрезвычайно нагружена эмоциональным содержанием: большинство людей, сталкиваясь с детской трагедией, испытывают сильные чувства сострадания, жалости, желания немедленно прийти на помощь, защитить. Одновременно с этим обидчик — будь то взрослый или другой ребенок — вызывает чувство негодования, гнева, возмущения, желания наказать. Эти чувства и желания вполне понятны и оправданны, однако если речь заходит об организации помощи пострадавшему ребенку, притом помощи эффективной и результативной, если речь идет о решении проблемы насилия над ребенком как проблемы конкретной организации (например, школы), общества (например, детской или подростковой группы), общества в целом, то первым вопросом становится вопрос профессиональной компетентности специалистов, работающих с ребенком и его социальным окружением.

Как правило, для работы со случаями насилия над детьми необходимы психологи (клинические и педагоги-психологи), педагоги (учителя, воспитатели, социальные педагоги), врачи (неврологи, детские гинекологи, педиатры, медсестры), сотрудники полиции, работающие в подразделениях по делам несовершеннолетних, участковые полицейские, следователи, юристы (адвокаты, судьи, прокуроры). Система подготовки этих специалистов сегодня в Российской Федерации строится в рамках многоуровневой модели высшего образования. Освоение образовательной программы соответствующего профиля и конкретного уровня направлено на формирование готовности специалиста к профессиональной деятельности в учреждениях здравоохранения, в социально-реабилитационных центрах, в школах, детских садах, приютах, детских домах и интернатах, в полиции, в следственном комитете, в суде и т. д.

Теоретический анализ существующих моделей образования позволяет выделить в качестве основополагающих традиционную модель образования, рационалистическую, феноменологическую,

личностно-ориентированную. В центре последней — личностно-ориентированной модели образовательного процесса — находится личность студента, будущего специалиста как подлинного субъекта образовательного процесса, актуализация его личностного потенциала.

В современной науке ясно видны тенденции к переосмыслению понятия «специалист-профессионал». Субъектная деятельность профессионала противопоставляется активности исполнителя и узкого специалиста.

В 2007 г. Государственная дума Российской Федерации приняла закон о создании в России двухуровневой системы высшего образования: бакалавриат — первый уровень, магистратура либо специалитет (подготовка специалистов) — второй. Эти уровни подразумевают отдельные государственные образовательные стандарты и самостоятельную итоговую аттестацию. В законе были утверждены сроки обучения на каждом из уровней: от 3 до 4 лет в зависимости от направления, в магистратуре на базе бакалавриата — 2 года, а по программам подготовки специалистов — не менее 5 лет.

Основная идея введения нового закона была связана не столько с необходимостью соответствия уровня образованности выпускников высшей школы европейским и мировым стандартам высшего образования, сколько с диверсификацией уровней подготовки специалистов в соответствии с разнообразием запроса сферы труда, т. е. с изменением качества и содержания образования. Предполагалось, что первый уровень (бакалавриат) подготовит студента к работе, предусматривающей исполнительские функции в производственной или социально-экономической сфере. Подготовка на первом уровне будет проходить по небольшому числу базовых направлений, а углубленная специализация будет происходить в магистратуре или специалитете. При этом в магистратуре будут готовить лиц, ориентированных на деятельность, требующую аналитических и проектных навыков, а также на научно-исследовательскую работу. Подготовка специалистов предусматривала самостоятельную деятельность, связанную с анализом, проектированием и организацией работ в определенной сфере.

Реформы в высшем образовании существенно изменили его приоритеты. Так, в приоритете осталось качество профессиональной

подготовки (хорошие знания), существенно снизился приоритет престижности образования (которая не всегда обещает качество) и значительно повысился приоритет компетентности и личностного потенциала будущего специалиста. Поэтому доминирующим в системе высшего образования в настоящее время остается так называемый компетентный подход, реализация которого невозможна без опоры на развитие личностного потенциала и субъектных характеристик будущих специалистов.

В современных исследованиях понятие компетентности выступает в качестве центрального, системообразующего, обозначая определенную идеологию образования, ориентированного на конкретный и измеряемый результат и практическое использование приобретаемых знаний, умений и навыков. Под компетентностью чаще всего понимается способность личности к выполнению какой-либо деятельности на основе жизненного опыта и приобретенных знаний, умений, навыков. В отличие от компетенций, которые принято рассматривать в виде знаний, умений, навыков, приобретенных в ходе обучения и образующих содержательную сторону обучения, компетентность подчеркивает практическую применимость полученной информации: при компетентном подходе к образованию важно не только то, насколько точным знанием, прочными навыками и адекватными умениями владеет специалист, но и его готовность и способность применить их в конкретной ситуации

Анализируя отличия компетентности от знаний, умений и навыков, можно также сослаться на утверждение Дж. Равена, который считал, что компетентность, в отличие от привычных знаний, умений, навыков, можно измерять только с учетом мотивации на соответствующее достижение. То есть компетентность — это личная эффективность в заданных рамках деятельности. Необходимым условием проявления и, видимо, появления компетентности является личная значимость деятельности и способность оценить свои действия как результативные и эффективные.

В психологии используется понятие профессиональной компетентности, под которой понимается способность человека успешно решать задачи, относящиеся к его профессиональной деятельности, способность выполнять свои функции как в обычных, так

и в экстремальных условиях деятельности, быстро адаптироваться к новым условиям и успешно осваивать новую информацию. В условиях нашего динамичного времени способность быстрого и в то же время адекватного реагирования в сложных ситуациях, гибкость и креативность мышления, высокая обучаемость становятся базовыми компетентностями для широкого круга специалистов, особенно социономической сферы деятельности.

Наряду с понятием профессиональной компетентности существует понятие психологической компетентности. В научной литературе данное явление трактуется как структурированная система знаний, как система эмоционально-чувственного и интеллектуального восприятия, как свойство личности. Кроме того, активно исследуются различные виды психологической компетентности личности: социально-перцептивная, психолого-педагогическая и коммуникативная. Содержание и структура психологической компетентности представлена в работах А. А. Деркача, который рассматривает психологическую компетентность как совокупность взаимосвязанных компонентов: гностического, включающего систему необходимых психологических знаний; проектировочного, связанного с процессами прогнозирования и предвосхищения; регулятивного или конструктивного, заключающегося в умении оказывать влияние; коммуникативного, проявляющегося в эффективном общении. Этот подход мы будем использовать для разработки программ обучения и повышения квалификации специалистов, работающих с детьми.

Наряду с понятиями компетентности и компетенции используется также понятие потенциала. Базовым для понятия «потенциал» служит термин «потенция». Потенция (potential — сила) — скрытая возможность, способность, сила, могущая проявиться при известных условиях.

В «Русском толковом словаре» под потенциалом понимается совокупность средств, возможностей в какой-нибудь области. В толковом словаре С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой дается определение потенциала как степени мощности в каком-нибудь отношении, совокупность каких-нибудь средств, возможностей. В «Советском энциклопедическом словаре» потенциал — это источники, возможности, средства, запасы, которые могут быть использованы

для решения какой-либо задачи, достижения определенной цели; возможности отдельного лица, общества, государства в определенной области. В «Большой советской энциклопедии» под потенциалом понимается имеющийся в наличии источник, способный осуществлять определенное действие или используемый для достижения определенных целей.

Таким образом, общим семантическим смыслом для понятия «потенциал» оказывается не просто наличие ряда способностей, силы и запасов, а возможность использовать их для достижения определенных целей. Понятие «потенциал» предполагает возможность, вероятность и прогнозируемость обращения к ресурсам человека в случаях необходимости и используется для обозначения совокупности личностных возможностей человека для решения им профессиональных задач.

В отечественной психологии личностный ракурс проблемы потенциалов человека — то, каким образом человек распоряжается своими ресурсами, — представлен в работах Т. И. Артемьевой, где речь идет о личностных способностях, в которых личность рассматривается не только как носитель, но и как субъект, ответственный за их формирование и применение. С этих позиций личностный потенциал — это совокупность психологических ресурсов личности, активизация которых в деятельности (учебной, учебно-профессиональной, профессиональной) будет способствовать успешному овладению ею и определять будущую или актуальную профессиональную компетентность специалиста. Основываясь на представлениях Б. Ф. Ломова о трехзвенной структуре психики, можно назвать три основных потенциала взрослого человека, которые опосредуют его достижения и саму возможность выполнения любой деятельности.

Это интеллектуальный, волевой, коммуникативный потенциалы как базовый ресурс, который в зависимости от содержания потребностей, мотивов, смыслов человека, целей его деятельности, профессионального опыта, профессиональных компетенций и т.д. задает основу индивидуально-своеобразных вариаций в деятельности, ее содержании, путях достижения результатов и самих результатов.

Интеллектуальный потенциал человека включает в себя совокупность количественных и структурных характеристик, к которым относятся продуктивность, гибкость, креативность, аналитич-

ность, полнезависимость, лабильность и адаптивность. Начиная со способов получения информации, ее переработки, формирования оценки актуального состояния реальности, прогноза развития ситуации и заканчивая выработкой решения, интеллектуальный потенциал обеспечивает возможность познания окружающего мира и себя в нем. Очевидно, что уровень развития интеллектуального потенциала определяет широту охвата компонентов ситуации, скорость ориентации в ней и новизну способов включения человека в ситуацию.

Воля человека проявляется в ситуациях противостояния внешним воздействиям и окружению. Волевой потенциал определяет возможности человека действовать активно, изменять ситуацию, приспособлять ее под себя, реализуя собственные цели и намерения. Все этапы целеобразования: иерархизация мотивов, осознание и переживание актуальности мотива, постановка цели, выбор средств, получение результата — связаны у человека с проблемой выбора, со способностью совершать этот выбор, т.е. определяются его волевым потенциалом.

Особое значение для эффективной деятельности имеет коммуникативный потенциал, определяющий возможность взаимообусловленных изменений посредством обмена ценностями, переживаниями, информацией, действиями.

В работах по психологии общения показано, что коммуникативный потенциал связан с признанием ценности и уникальности любого человека, готовностью и открытостью к взаимодействию, сензитивностью, эмпатией, развитием коммуникативных навыков и умений.

Таким образом, личностный потенциал специалиста — это понятие, которое обозначает совокупность личностных способностей, запасов, достижений человека, которые используются или могут быть использованы для достижения определенных целей управленческой деятельности. Активизация личностного потенциала в деятельности (учебной, учебно-профессиональной, профессиональной) будет способствовать успешному овладению ею и определять будущую или актуальную профессиональную компетентность специалиста. Задача развития личностного потенциала специалистов, работающих с пострадавшими детьми, является специальной задачей организации профессиональной подготовки.

2.3. Профессиональное взаимодействие как основа организации помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению

Как правило, для деятельности системы защиты детей необходимы следующие специалисты: *педагоги; психологи; врачи* (педиатры, детские психиатры, невропатологи); *инспекторы по делам несовершеннолетних; социальные работники и социальные педагоги; юристы* (суд, прокуратура, адвокатура). Каждому из этих специалистов необходимо наличие определенных знаний, умений и навыков для работы со случаем насилия над ребенком и в области профилактики насилия, но ведущим условием, обеспечивающим возможность эффективной деятельности единой междисциплинарной команды, является профессиональное взаимодействие специалистов, основанное на общем понимании проблем ребенка и его семьи, на коллективной ответственности членов команды за результаты воздействий, на согласованности действий и взаимодополнении членов команды по функциям и ролям.

Феномен взаимодействия является одним из широко изучаемых в отечественной психологии, в том числе в сфере деятельности специалистов, работающих с детьми.

Термин «взаимодействие» и термин «общение» часто используются как синонимы. Некоторые исследователи характеризуют общение как взаимодействие людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью достижения общего результата. С другой стороны, существуют исследования, где категории общения и взаимодействия находятся в подчиненно-соотнесенных отношениях. В ставших уже классическими исследованиях Г. М. Андреевой взаимодействие выступает как одна из трех сторон общения: во-первых, общение — это обмен информацией между общающимися индивидами, через общение посредством речи, невербальных и паралингвистических способов коммуникации участники получают основной массив знаний друг о друге и о явлениях окружающей действительности; во-вторых, общение, как любая совместная деятельность, есть процесс *взаимодействия*, видами которого явля-

ются кооперация и конкуренция; третья сторона общения — межличностное познание, взаимовосприятие участников процесса.

В работах Б. Ф. Ломова, напротив, общение является более частной категорией и выступает как форма взаимодействия людей, при которой осуществляется взаимный обмен деятельностью, их способами и результатами, представлениями, идеями, установками, интересами, чувствами и т.д. Разделяя точку зрения Б. Ф. Ломова, под взаимодействием мы будем понимать процесс непосредственного или опосредованного воздействия субъектов друг на друга, порождающий их взаимную обусловленность и связь. Каждая из взаимодействующих сторон выступает как причина другой и как следствие одновременного влияния людей друг на друга.

Таким образом, в ходе взаимодействия происходит физическое или психологическое воздействие одного человека на другого.

Под психологическим воздействием понимают психологическое влияние на состояние, мысли, чувства и действия другого человека.

Ряд авторов выделяет два вида психологического взаимодействия: открытое и скрытое. По мнению авторов, открытое психологическое взаимодействие — взаимное влияние, цели которого заранее объявляются или не скрываются. Соответственно, скрытое психологическое взаимодействие — взаимное влияние, цели которого не объявляются или маскируются под цели открытого взаимодействия.

Психологическое межличностное воздействие состоит во взаимном обмене информацией и взаимодействии между людьми. Воздействие может осознаваться человеком, а может происходить и на неосознаваемом уровне. Эффективность воздействия зависит от пола, возраста, социального статуса и многих других составляющих субъекта. Наиболее важными параметрами воздействия являются профессиональная и психологическая готовность к оказанию воздействия на партнера.

Формы воздействия партнеров по общению могут быть выражены императивной, манипулятивной и развивающей стратегиями. Наибольшим развивающим эффектом обладает диалогическая стратегия, характеристиками которой выступает отражение сложности и уникальности партнера по общению, эмоционально положительное отношение к нему и открытый характер взаимодействия.

Одним из основных условий эффективного межличностного взаимодействия в группе и команде является феномен совместимости и сработанности. Совместимость и сработанность порождают устоявшиеся отношения, которые удовлетворяют включенных в них людей. Естественно, что они не будут склонны менять, реструктурировать такие отношения. Сплоченность способствует сходству мнений, ценностей, представлений о целях деятельности группы, что также стабилизирует группу.

Профессиональное взаимодействие — это функциональное взаимодействие, имеющее деловой характер. В профессиональном взаимодействии партнер всегда выступает как личность, значимая для субъекта; взаимодействующих людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела; основная задача профессионального взаимодействия — продуктивное сотрудничество. Специалисты объединяются во имя достижения определенной социально одобряемой цели, как правило, имеют общие ценности, цели и задачи деятельности, активно строят свои отношения; в свою очередь, межличностные отношения создают основу для развития их личности.

В ходе взаимодействия возникает взаимопонимание между участниками. Очевидно, что от меры понимания партнерами друг друга зависит успешность стратегии и тактики совместных действий. При этом стратегия определяется характером общественных отношений, которые представлены выполняемой социальной деятельностью, а тактика — непосредственным представлением о партнере.

Таким образом, профессиональное взаимодействие — это своеобразное многофакторное явление, обеспечивающее возможность деятельности междисциплинарной команды, работающей по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Профессиональное взаимодействие характеризуется ценностно-ориентационным единством, высоким уровнем сплоченности, доминированием качеств, связанных с содержанием совместной деятельности, сочетанием общественно значимых и лично значимых целей, наличием в команде благоприятного психологического климата.

Для решения задач, требующих нестандартных подходов, творческих идей или привлечения более обширной информации из разных областей, такая группа, как междисциплинарная команда, ока-

зывается более продуктивной за счет использования знаний и опыта из разных областей, которыми обладают ее члены.

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

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

Поскольку насилие и жестокое обращение с детьми как феномен социальной жизни современного общества представляет собой комплексную проблему, то для ее решения наиболее эффективным является системный междисциплинарный подход, основанный на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов.

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

1. Принцип *системности* означает, что создание служб многопрофильной помощи детям предполагает не только участие представителей разных профессий (психологов, педагогов,

- педиатров, юристов, социальных работников и др.), но и многочисленные разнохарактерные отношения между ними.
2. Принцип *целостности* позволяет при создании таких команд учесть требование внутреннего и внешнего целевого единства данной организации.
 3. Принцип *добровольности* определяет степень внутренней готовности членов команды, продуманность их решения заниматься деятельностью по оказанию помощи детям, подвергшимся насилию.
 4. Принцип *активности* предполагает содержательную направленность действий каждого сотрудника с учетом его индивидуальных способностей.
 5. Принцип *открытости* характеризует возможности создаваемой команды постоянно учитывать внутренние и внешние проблемы, способности привлекать к своей деятельности и охватывать ею самые разные слои общества.
 6. Принцип *развития* учитывает возможные внутренние изменения команды, появление новых форм и способов ее существования.
 7. Принцип *диалогичности* предполагает признание ценности и необходимости каждого члена команды для достижения цели.

Литература и информационные источники

1. *Артемова Т. И.* Проблема способностей: личностный аспект // Психологический журнал. 1984. № 3. С. 50–56.
2. *Бодалев А. А.* Познание человека человеком (возрастной, гендерный, этнический и профессиональный аспекты) / Под ред. А. А. Бодалева, Н. В. Васьиной. СПб.: Речь, 2005.
3. *Божович Л. И.* О культурно-исторической концепции Л. С. Выготского и ее значении для современных исследований психологии личности // Вопросы психологии. 1988. № 5. С. 108–117.
4. Большая советская энциклопедия. Т. 20, 22. М.: Изд-во БСЭ, 1975–1976.
5. *Выготский Л. С.* Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте // Избранные психологические исследования. М., 1956.
6. *Выготский Л. С.* Проблема возраста // Психология. М., 2000.
7. *Вербицкий А. А., Калашиников В. Г.* Категория «контекст» в педагогике и психологии. М.: Логос, 2010.
8. *Вербицкий А. А., Ларионова О. Г.* Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М.: Логос, 2009.

9. *Волкова Е. Н.* Субъектность педагога: теория и практика: Дис. ... д-ра психол. наук. М., 1998.
10. *Деркач А. А., Зазыкин В. Г., Маркова А. К.* Психология развития профессионала. М.: РАГС, 2000.
11. *Карабанова О. А.* Социальная ситуация развития: структура, динамика, принципы коррекции: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2002.
12. *Кузьмина Н. В.* Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М.: Высшая школа, 1990.
13. *Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
14. *Маркова А. К.* Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.
15. *Ожегов С. И., Шведова Н. Ю.* Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова / Изд. 4-е, доп. М.: Азбуковник, 1999.
16. *Петровская Л. А.* Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. М., 1989.
17. Советский энциклопедический словарь. Гл. ред. А. М. Прохоров. Изд. 4-е. М.: Сов. энциклопедия, 1987.
18. Толковый словарь русского языка: В 4 т. / Под ред. Д. Н. Ушакова. М.: ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935–1940.
- International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: сайт. URL: <http://www.ispcan.org> (Дата обращения: 06.05.2016)
- The Association of England, Ireland, Northern Ireland, Scotland and Wales for Child Protection: сайт. URL: <http://www.baspcan.org.uk> (Дата обращения: 06.05.2016)

Глава 3. Базовый курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми»

3.1. Цель и задачи базового курса «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми»

Курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» является новой учебной дисциплиной, не включавшейся ранее в подготовку специалистов, работающих с детьми, родителями и семьями в целом. Это обстоятельство связано со многими причинами.

Во-первых, сам феномен насилия и жестокого обращения с детьми (Child Abuse and Neglect — CAN-феномен) относительно недавно, с 60-х гг. XX в., стал предметом специального изучения. В настоящее время анализируется распространенность насилия над детьми, изучаются причины пережитого в детстве насилия и последствия его влияния на развитие личности, разрабатываются программы помощи, профилактики и реабилитации пострадавших детей и их социального окружения. Чаще всего это исследования, выполненные специалистами США и европейских стран. Научное сообщество российских исследователей и общественное сознание россиян сегодня уступают мировому сообществу в понимании симптоматики, механизмов, причин и последствий насилия над детьми.

Во-вторых, работа с проблемой насилия и жестокого обращения с детьми требует привлечения знания и навыков специалистов разной профессиональной принадлежности: врачей, психологов, юристов, социальных работников, педагогов, работников правоохранительных органов и других служб. Насилие над детьми — это междисциплинарная проблема, требующая комплексного и координированного ответа специалистов разных профессий и ведомств. Поэтому содержание курса должно опираться на достижения различных разделов медицины, психологии, социальной работы, юриспруденции. При этом содержание курса нельзя представить как последовательное изложение разделов и тем разных от-

раслей научного знания. Важно, чтобы это содержание носило интегрированный, междисциплинарный характер.

В-третьих, насилие и жестокое обращение с детьми — острая социальная проблема, актуальность которой возрастает с каждым годом. Распространенность случаев насилия над детьми и в России, и во всем мире имеет выраженную тенденцию к росту. Поэтому содержание вводного курса должно быть связано не только с передачей знаний о проблеме, но и с информацией о способах реагирования на нее и конкретных действиях оказания помощи пострадавшему ребенку и предотвращения возможных насильственных инцидентов.

Курс включает в себя обзор основных сведений о формах и видах насилия над детьми, их распространенности в семье, в образовательных учреждениях, в микро- и макросоциуме; причинах и последствиях насилия, факторах сопротивляемости насилию; системе защиты детей от насилия и жестокого обращения, ее состоянии и перспективах развития в Российской Федерации; междисциплинарной модели помощи детям, пострадавшим от насилия.

Целью обучения в курсе «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» является получение новых знаний участниками обучения о сущности и содержании феномена насилия и жестокого обращения с детьми, а также путях и способах оказания помощи детям, пострадавшим от насилия.

Задачи учебного курса:

1. Сформировать знания о физическом, психологическом, сексуальном, информационном насилии и пренебрежении основными нуждами детей; обозначить основные соматические, психологические и деятельностные индикаторы детской травмы; раскрыть закономерности появления домашнего и школьного насилия; определить последствия насилия, пережитого в детстве, на развитие ребенка, его семьи и общества в целом.
2. Описать содержание и деятельность системы защиты детей от насилия в Российской Федерации; раскрыть содержание междисциплинарной модели помощи ребенку и его социальному окружению; познакомить с принципами функционирования медицинских, образовательных, социальных, правоохранительных учреждений города, региона, Российской Федерации в области предотвращения насилия над ребенком

и оказания ему и его социальному окружению комплексной помощи.

3. Способствовать формированию активной и ответственной гражданской позиции в отношении защиты прав детей; мотивировать к организации профессионального взаимодействия со специалистами смежных научных дисциплин, учреждений и ведомств, общественными организациями в интересах ребенка и в целях защиты его прав.

3.2. Основные принципы обучения

Наиболее важными и одновременно специфичными принципами обучения в курсе «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» можно назвать принципы междисциплинарности знания, доказательного научного подхода, диалогичности обучения и практико-ориентированности.

Междисциплинарность знания определяется как объединение двух или более академических дисциплин или разрабатываемых предметных областей или объединение двух или более профессий, технологий и др. [8]. Отличительной особенностью междисциплинарности выступает объединение в общий фонд подходов, приемов и методов различных научных дисциплин и трансформация их таким образом, чтобы они стали приемлемыми для решения определенных проблем. Междисциплинарность включает в себя рассмотрение предмета изучения с разных сторон и разными методами, пронизывая дисциплины и образуя новый способ понимания предмета. Фактически междисциплинарное знание — это вид знания и одновременно подход к курсу обучения, которые сознательно включают методологию и язык более чем одной дисциплины для рассмотрения центральной темы, проблемы, феномена и т. д. В отличие от традиционного взгляда на сумму знаний отдельной дисциплины, междисциплинарность не делает акцента на ограничении информации из какой-то одной научной области, а сосредотачивается на связях и взаимоотношениях между разными дисциплинами, изучающими свой предмет. Это взаимодействие может

варьироваться от простого обмена идеями до взаимной интеграции целых концепций, методологии, процедур, терминологии, данных, организации исследовательской, образовательной и практической деятельности [34].

Практически с момента легитимизации проблемы насилия над детьми в начале 60-х гг. XX в. междисциплинарность знания из психологических, педагогических, социальных, медицинских и юридических научных дисциплин была положена в основу изучения феномена насилия и в основу разработки профилактических программ и программ помощи ребенку и его семье. Междисциплинарное знание создает предпосылки для формирования обобщенной картины случая с ребенком, по отношению к которой отдельные дисциплинарные картины предстают в качестве взаимодополняющих компонентов. Это взаимодействие организовано на основе общего понимания феноменологии, при этом каждая из дисциплин сохраняет специфический язык и методические приемы организации помощи. Междисциплинарное знание лежит в основе организации профессионального взаимодействия специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов. Внутренней детерминантой деятельности такой системы является междисциплинарная команда специалистов, работающая по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми.

Доказательный научный подход (evidence-based approach) впервые был использован в медицине и при разработке биотехнологий в 90-х гг. XX в. Сегодня он применяется не только в этих областях знания, но и в образовании, психологии, информационных исследованиях. Его суть заключается в том, что все принятые решения (в том числе о введении новых курсов, программ, методов и технологий в образовании) должны быть основаны на полевых и социологических изысканиях. Результаты этих изысканий отбираются и интерпретируются согласно четкому соответствию количественным критериям ожидаемого результата; исследования проводятся с соблюдением этических норм и правил при проведении исследований с участием людей; основная область ожидаемых изменений — это устойчивые изменения в области реального поведения детей, родителей, других взрослых; доказательства на основе

полученных количественных данных объединяются с экспертными знаниями практиков и другими ресурсами.

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми, долгое время игнорируемая как область научного знания и предмет изучения, стала со временем весьма мифологизируемой. С одной стороны, неопределенность в понимании феномена насилия может способствовать неоправданной генерализации этого явления и абсолютизации вреда. Например, всякое дисциплинарное воздействие взрослых по отношению к ребенку может пониматься как насилие и вследствие этого побуждать к неоправданным действиям. С другой стороны, результаты научных и социологических исследований не всегда доступны специалистам, работающим с детьми, не всегда используются ими на практике. Например, анализ программ помощи детям, пострадавшим от насилия, показал, что под программами помощи специалисты понимают любые программы оптимизации детско-родительских отношений. Несомненно, такие программы обладают хорошим профилактическим потенциалом, однако область их применения в терапии ребенка со случаями, например, сексуального насилия, весьма ограничена. Поэтому курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» должен содержать информацию, основанную на результатах валидных научных исследований.

Диалогичность обучения — одна из важнейших идей современного образовательного процесса. Провозглашенный в работах М. М. Бахтина [5] и В. С. Библера [6] принцип диалогичности обучения предполагает рассмотрение изучаемого предмета в контексте культуры и взаимодействия. А. М. Матюшкин связывал диалогическое обучение с научением студентов самостоятельно формулировать и решать проблемные задачи в ситуациях реальной профессионально-практической деятельности [23]. В связи с этим вводный курс в проблему насилия и жестокого обращения с детьми предполагает широкое использование диалогичных форм обучения: дискуссий, проблемных ситуаций, самостоятельного поиска информации в рамках обсуждаемых тем. Вместе с тем изучаемая проблема может быть сильно нагружена субъективными переживаниями студентов. Вполне вероятно, что в студенческой аудитории найдутся те слушатели, кто непосредственно сталкивался с изуча-

емой проблемой и у которых травматические переживания до сих пор не изжиты. Поэтому активизация познавательной активности студентов должна быть адекватной их наличному эмоциональному состоянию.

Практико-ориентированность. Вводный курс в проблему насилия над детьми ориентирован на развитие у студентов активной и ответственной гражданской позиции в отношении защиты прав детей и призван развивать у них потребность в организации эффективного профессионального взаимодействия с теми специалистами и учреждениями, которые наилучшим образом будут способствовать организации помощи ребенку и его социальному окружению. Практико-ориентированность как принцип обучения предполагает максимально возможную информированность студентов о ресурсах города, региона, страны в защите детей от насилия и жестокого обращения, а также возможность непосредственного участия (например, на волонтерской основе) в деятельности государственных и общественных организаций, работающих с детьми.

3.3. Содержание курса

Первая часть учебного курса дает представление о проблеме насилия и жестокого обращения с детьми как феномене социальной жизни. Обучающийся получает возможность проследить истоки проблемы насилия на ранних этапах развития общества и увидеть, что жестокость по отношению к детям сопровождала человеческое общество с момента его зарождения. В первой части курса обучающийся последовательно знакомится с типологией видов насилия, причин и источников насилия, последствий насилия.

Первая часть курса охватывает четыре основные темы:

- Тема 1. Проблема насилия над детьми во времени истории и в пространстве культуры.
- Тема 2. Насилие и жестокое обращение с детьми: общие понятия, виды и формы насилия.
- Тема 3. Источники и причины насилия над детьми.
- Тема 4. Влияние насилия на развитие личности ребенка.

Вторая часть учебного курса направлена на развитие представлений о системе защиты детей в Российской Федерации, междисциплинарной модели помощи детям, пострадавшим от насилия, на описание контура программ помощи и профилактики насилия. Во второй части учебного курса обучающийся получает информацию о действенных мерах защиты детей, о конкретных формах помощи детям и о собственных возможных действиях в случае столкновения с проблемой насилия.

Вторая часть курса охватывает три основные темы:

Тема 5. Система защиты детей от насилия и жестокого обращения.

Тема 6. Общая модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия.

Тема 7. Обзор программ помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения.

Тема 1. Проблема насилия над детьми во времени истории и в пространстве культуры

Ведущие идеи

Исторические аспекты проблемы насилия над детьми

В 1961 г. на ежегодном собрании Американской академии педиатрии педиатр из Колорадо Генри Кемп (Н. Кемп) представил результаты фундаментального исследования, в котором впервые был обозначен синдром избитого ребенка, описывающий и определяющий природу так называемых необъяснимых повреждений у детей [38]. В этом докладе автор подробно проанализировал педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы насилия над ребенком и впервые привел сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США. С 70-х гг. XX в. появились специальные научные исследования, посвященные изучению проблемы насилия и жестокого обращения с детьми. Эти исследования направлены на изучение состояния и причин насилия над детьми, разработку программ терапии, направленных на предотвращение насилия в семье, разработку и проведение программ помощи детям, пережившим психическую травму, детям с посттравматическим синдромом, разработку программ ранней профилактики насилия.

Насилие над детьми сопровождает всю обозримую историю человечества. Во времени истории и в различных культурах невозможно выделить периоды, в течение которых дети бы принимались как безусловная ценность, равно как и периоды неоправданной жестокости к детям. Всегда существовало амбивалентное отношение к детям и к детству как к таковому.

Проблема насилия над детьми в Российской Федерации

В XX в. возникло иное отношение к детям, которые достойны лучших условий существования, заботы и всесторонней защиты со стороны каждого государства. Появление различных организаций и институализация образования и здравоохранения для детей, издание международных и национальных законодательных актов в защиту детей, исследования в области медицины, педагогики и психологии детства — основные достижения нашего времени.

В Российской Федерации существуют основные элементы системы защиты детей, но все они являются дефицитными.

Распространенность насилия над детьми

Оценка распространенности насилия над детьми составляет предмет мониторинга развитых государств мира. Существует много ресурсов, предоставляющих статистические данные, но ни один из них нельзя назвать точным. Это связано с неполнотой данных и разнообразием представлений о том, что считать насилием. Насилие и жестокое обращение с детьми распространено во всех сообществах и социоэкономических группах.

Тема 2. Насилие и жестокое обращение с детьми: общие понятия, виды и формы насилия

Ведущие идеи

Определение насилия в разных сферах социальной практики

Насилие — это все формы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуальное насилие, пренебрежение или пренебрежительное отношение, коммерческая или иная эксплуатация, которая ведет к реальному или потенциальному урону жизни ребенка, его здоровью, физическому и духовному развитию или

чувству собственного достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или силы.

Насилие — это не только и не столько ущерб жизни и здоровью ребенка, но и угроза нанесения ущерба. Насилие осуществляется вопреки воле и желанию ребенка, кроме случаев сексуального насилия. При сексуальном насилии вовлечение ребенка в ситуацию производится взрослым человеком или кем-то значительно старше по возрасту или положению, находящимся в позиции власти или доверия. Ребенок не способен осознанно дать согласие на какие-либо сексуальные отношения со взрослым и часто не воспринимает ситуацию сексуального насилия как насильственную, а напротив, воспринимает ее как ситуацию внимания к себе и даже заботы. Насилие — это намеренное нанесение ущерба, т.е. сознательное, умышленное причинение вреда. В случае насилия ребенок лишен возможности самостоятельно изменить или покинуть насильственную ситуацию.

Классификация видов насилия

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

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

Третьим основанием для классификации может быть выбрана та социальная среда или сфера, в которой совершается насилие. С этой точки зрения различают семейное насилие и институциональное насилие (насилие в учреждении: больнице, школе, интернате, приюте и т.д.). Отличительной особенностью институционального насилия является сильное влияние традиций и характера среды учреждения на сам факт появления случая насилия, на источники его возникновения и характер разрешения насильственной ситуации.

Тема 3. Источники и причины насилия над детьми

Ведущие идеи

Социальные и социально-психологические причины насилия

Социальные причины насилия — это особенности общества, в котором проявляется насилие: характер социально-экономической формации, уровень безработицы, бедность, наличие гражданских войн и локальных военных действий, уровень преступности, слабость законов, отсутствие целостной и действенной системы защиты детей, а также особенности установок общества с точки зрения терпимости к насилию по отношению к детям, убеждение, что физические наказания являются эффективным способом воспитания.

Социально-психологические причины насилия связаны с нарушением системы общения и отношений детей с родителями, педагогами, сверстниками. Дисфункциональная семья — источник высокого риска насилия.

Большая часть насильственных действий совершается членами семьи и близкими родственниками детей: родителями, старшими братьями или сестрами, дядями и тетями.

Институциональное насилие — в школе, детском саду, любом образовательном и воспитательном учреждении — существует в формах насилия со стороны взрослых и со стороны детей.

Индивидуальные причины насилия

Исследования не смогли выявить личностные особенности родителей, склонных к жестокому обращению с детьми. Единственный факт, который удалось установить, заключается в том, что многие взрослые, проявлявшие жестокость в обращении с детьми, сами в детстве подвергались подобному обращению. Большинство родителей, жестоко обращающихся с детьми, часто переживали физическое жестокое обращение, отвержение, депривацию и пренебрежение со стороны родителей в период своего детства.

Факторами риска, связанными со здоровьем родителей, считаются алкоголизм одного или обоих родителей, умственная отсталость родителей, душевные заболевания.

Факторами риска, связанными с особенностями ребенка, считаются возраст, пол, физические и умственные аномалии у детей, чрезмерная подвижность, сниженная способность к концентрации внимания.

Тема 4. Влияние насилия на развитие личности ребенка

Ведущие идеи

Развитие личности ребенка и среда

Педагоги, родители и общество в целом должны гарантировать каждому ребенку право на полноценную жизнь. Это право обеспечивается созданием условий для нормального физического, социального и личностного развития.

Характеристика нормы развития в каждом психологическом возрасте определяется четырьмя составляющими: *социальной ситуацией развития*, теми особенностями среды (в широком смысле этого слова), где живет человек, и его отношением к ним; *ведущим видом деятельности*, в которой формируются новые характеристики развития человека; *противоречиями*, возникающими в процессе развития; *личностными новообразованиями* как результатом разрешения этих противоречий.

Социальная ситуация развития как основное условие развития ребенка — это не только и не столько характеристики среды жизни, сколько особенности переживания, отношения ребенка к окружающему миру и людям. Модальность этого переживания (какое оно: положительное или негативное, подавляющее или инициирующее к действиям) определяется особенностями отношения к ребенку со стороны взрослых людей, именно отношения как эмоционального переживания и понимания потребностей и возможностей каждого возраста.

Каждый случай насилия, пережитый человеком, оставляет свой травматичный след. Особенно серьезными эти последствия являются в случае, если насилие совершилось над человеком в детском возрасте. Тяжесть последствий зависит, с одной стороны, от вида и интенсивности насилия, а с другой — от наличия защитных факторов у человека.

Физические, психологические и социальные последствия насилия

Физические повреждения имеют непосредственную и отсроченную индикацию на теле ребенка в виде синяков, следов травмы, определенных заболеваний, а также специфические признаки поведения и внешнего вида.

Психологические последствия пережитого насилия отличаются латентностью проявления. Самое серьезное травматическое воздействие насилие оказывает на самосознание личности. Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое насилие является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. В результате насилия происходит неконструктивная трансформация мировоззренческой и мотивационно-смысловой сферы человека. Установки, формирующиеся у ребенка в результате насилия, часто имеют деструктивный характер.

Серьезным нарушением поведения в результате пережитого насилия являются нарушения во взаимодействии и общении ребенка — от гиперобщительности до замкнутости и пассивности.

Существуют различные нарушения эмоциональной жизни человека в результате пережитого насилия. Повышенная эмоциональность и нестабильность или, напротив, эмоциональная глухота, неспособность к сопереживанию свойственны детям — жертвам насилия. В подростковом и юношеском возрастах насилие приводит к развитию депрессии и других видов посттравматических стрессовых расстройств.

Одним из распространенных последствий пережитого насилия является снижение познавательных возможностей ребенка, его интеллектуальных и когнитивных способностей и, как следствие, академической успеваемости.

Различные психологические нарушения в мыслях, чувствах и поведении ребенка, пережившего насилие, приводят к социальным последствиям. К ним относят нарушения в здоровье и трудоспособности членов общества в результате насилия, нарушения социального порядка и расходы на содержание и обеспечение различных служб, поддерживающих систему благосостояния детей, на юридическое консультирование, исполнение закона, на службы поддержки физического и интеллектуального здоровья в процессе реабилитации.

Тема 5. Система защиты детей от насилия и жестокого обращения

Ведущие идеи

Основные элементы системы защиты детей от насилия и жестокого обращения

Развитая и целостная система защиты детей включает в себя в качестве подсистемы систему защиты детей от насилия. Основные элементы системы защиты ребенка от насилия и жестокого обращения:

- информационно-аналитическая база системы,
- законодательная база и нормативно-правовое обеспечение системы,
- службы помощи, профилактики и реабилитации,
- специалисты, работающие с детьми,
- программы помощи, профилактики и реабилитации,
- управление системой.

В каждой стране содержание элементов системы защиты детей имеет свою культурную специфику.

Права детей: Конвенция ООН о правах ребенка и законодательная база по защите детей от насилия в Российской Федерации

Почти все страны мира подписали Конвенцию ООН о правах ребенка. Каждое государство, подписавшее конвенцию, тем самым обязалось следовать её статьям, в том числе статье 19, где речь идет о защите детей от насилия, статье 2 о защите интересов особо уязвимых групп детей, статье 24 о праве ребенка на здоровье и медицинское обслуживание, статье 25 о социальном обеспечении детей, статье 27 об обеспечении права каждого ребенка на необходимый ему уровень жизни, статье 35 о защите ребенка от всех форм сексуальной эксплуатации и сексуального совращения, статье 39 об обязательной реабилитации пострадавшего ребенка и ряду других. Конвенция является критически важным ориентиром для разработки целостной политики в интересах детей, если присутствует политическая воля и гражданская ответственность [20].

В Российской Федерации законодательная база государственного уровня является приемлемой для осуществления профилактической работы: в Уголовном и Семейном кодексах существуют более 20 статей, прямо или косвенно отражающих действия по защите от насилия и жестокого обращения с детьми, существует федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Но законы не подкреплены подзаконными

актами и межведомственными приказами, обеспечивающими механизм действия.

В 2010 г. в России была развернута широкая информационная кампания по предотвращению насилия над детьми. Во многих городах и областях Российской Федерации введен единый государственный телефонный номер помощи для детей. Создано большое количество центров помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию (например, центры социальной реабилитации, центры психологической помощи и др.). Серьезным шагом вперед в развитии законодательной базы и нормативно-правового обеспечения системы защиты детей следует считать Национальную стратегию действий в интересах детей на 2012–2017 гг., План первоочередных мероприятий года по реализации важнейших положений Национальной стратегии, а также ратификацию в Российской Федерации последних международных документов.

Информационно-аналитическое обеспечение системы защиты детей от насилия и жестокого обращения

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми сложна для оценки еще и потому, что сильно нагружена субъективными предположениями и эмоциональными переживаниями как исследователя, так и респондента.

Информационно-аналитическое обеспечение системы должно включать в себя комплексную информацию о распространенности случаев насилия над детьми, о причинах и последствиях таких случаев, данные мониторинга о развитии ситуации в том или ином регионе и мониторинга каждого частного случая. Существенное значение имеет сбор и оценка данных о состоянии и развитии самой системы защиты детей.

Для России одной из важнейших проблем оказывается получение достоверной информации о распространенности насилия над детьми.

В государственных докладах о положении детей в Российской Федерации чаще всего используется принцип параллельной оценки данных, полученных из различных министерств и ведомств. Такие данные не позволяют получить объективную и валидную ситуации информацию о положении детей.

Службы помощи, реабилитации и профилактики

Для эффективного функционирования системы защиты детей необходимо наличие следующих видов служб помощи, профилактики и реабилитации: службы кризисного реагирования (кризисные центры для детей или центры временного пребывания, кризисный телефон доверия, специализированные отделения в детских больницах); службы, несущие функции опеки и попечительства (детские дома, интернаты, дома ребенка, приемные семьи); службы реабилитации и помощи (социально-психологические центры, юридические консультации, поликлиники, детские больницы, центры социальной реабилитации); службы организации досуга (детские клубы, дома творчества, музыкальные школы, спортивные школы и секции).

Большинство служб, необходимых для функционирования системы защиты детей от насилия и жестокого обращения, в России существуют. Однако количество этих служб является недостаточным для всех детей, нуждающихся в специализированной помощи.

Междисциплинарная команда специалистов для работы с проблемой насилия и жестокого обращения с детьми

Практика работы с детьми и семьями, перенесшими насилие, показала, что при работе с данной проблемой наиболее эффективным является междисциплинарный подход, реализация которого возможна при создании междисциплинарной команды специалистов. В состав междисциплинарной команды по работе со случаями насилия и жестокого обращения в отношении ребенка должны входить следующие специалисты: психолог, врач (педиатр, невролог), социальный работник, социальный педагог, инспектор ПДН (подразделение по делам несовершеннолетних), специалист по охране прав детства.

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

Основными функциями междисциплинарных команд, работающих по профилактике насилия и жестокого обращения с деть-

ми, являются: выявление случая насилия над ребенком; участие в расследовании такого случая; первичный прием ребенка в связи со случаем жестокого обращения или насилия; организация комплексной практической помощи ребенку и семье; социальный мониторинг детей и семей группы риска.

Тема 6. Общая модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия

Ведущие идеи

Модель включает в себя пять основных элементов: выявление случая насилия над ребенком; расследование такого случая; организация вмешательства и помощи пострадавшему ребенку и его окружению; комплексное медицинское, психологическое, педагогическое, юридическое и социальное сопровождение ребенка; контроль ситуации жизни и благополучия ребенка. Эти элементы модели могут существовать и реализовываться как поэтапно, последовательно друг за другом, так и параллельно.

Сообщение о насилии и детский телефон доверия

В соответствии с законодательством Российской Федерации любой гражданин, а также специалист государственного/негосударственного учреждения не просто может, а должен сообщить о подозрении или случае насилия над ребенком. Сообщение может быть передано лично, в письменной или устной форме, по телефону или любым иным способом. Законом предусмотрена неприкосновенность лиц, информирующих о насилии над детьми, а также наказание за разглашение конфиденциальной информации.

Эффективность системы сообщений о случае насилия над детьми зависит от умения распознавать случаи насилия; знания о том, куда и кому следует сообщить о случае насилия; наличия регламента принятия и переадресации сообщений.

На основе сообщения должно быть принято решение о немедленности (срочности) действий и о факторах угрозы ребенку.

В 2010 г. в России появилась единая линия детских телефонов доверия 8 800-2000-122. В случае насилия телефон доверия исполняет не только роль службы психологической поддержки и профилактики, в его функционал вменяется выявление и фиксирование

случаев насилия в отношении детей и дальнейшая передача информации для выяснения обстоятельств и оказания квалифицированной помощи.

Расследование случаев насилия над ребенком

Расследование случая насилия включает в себя решение двух основных задач: собственно установление факта насилия и оценка ситуации, в которой находится ребенок, а также минимизация вторичной травмы у пострадавшего ребенка в ходе следственных действий.

Процедура расследования предполагает безотлагательное медицинское и психологическое освидетельствование ребенка в условиях медицинского или социального учреждения. Факт насилия устанавливает специалист (инспектор по делам несовершеннолетних, медицинский работник, психолог или социальный педагог), который взаимодействует с ребенком, на основании прямых (следы физических травм и повреждений) или косвенных (неадекватные поведенческие и эмоциональные реакции) признаков. Обязательным компонентом расследования выступает опрос ребенка, который чаще всего проводят сотрудники полиции в присутствии законных представителей ребенка.

Наименее травматично опрос пострадавшего ребенка проходит в форме интервью. Интервью с детьми, пережившими насилие, имеет свои организационные и процессуальные особенности.

Организация вмешательства и помощи пострадавшему ребенку и его окружению

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

Если случай насилия тяжелый и есть угроза жизни и здоровью ребенка, экстренное реагирование на сообщение о насилии осуществляется в течение 24 часов: в течение этого времени необходимо провести весь комплекс мер и в первую очередь изолировать жертву и насильника.

Изъятие ребенка из семьи/учреждения осуществляется органами, наделенными полномочиями в соответствии с законом Российской Федерации.

Если случай насилия давний или факт насилия не имеет непосредственной угрозы жизни ребенка и ребенку не нужна госпитализация, то междисциплинарная команда специалистов организует комплекс мероприятий по работе с ребенком и его окружением.

В зависимости от типа случая, особенностей пострадавшего ребенка, его семьи и социального окружения междисциплинарная команда коллегиально принимает решение о стратегиях вмешательства и вырабатывает согласованный план действий. На основании этого плана непосредственная медицинская, психологическая, педагогическая, юридическая и социальная помощь ребенку и его социальному окружению может оказываться в различных учреждениях района и города (поликлиниках, социальных центрах, психологических центрах, юридических консультациях).

Тема 7. Обзор программ помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения

Ведущие идеи

По рекомендации Всемирной организации здравоохранения различают первичную, вторичную и третичную профилактику. Термин «первичная профилактика» применяется к мерам, направленным на всё население; термин «вторичная профилактика» означает меры, направленные на тех, кто еще не переживал инцидента насилия, но находится в ситуации повышенного риска; термин «третичная профилактика» обозначает меры вмешательства в случаях, когда насилие над ребенком уже совершилось, а вмешательство направлено на оказание помощи и предупреждение повторения насилия в будущем.

Программы первичной профилактики

Программы психологического и правового просвещения детей и родителей; междисциплинарного обучения педагогов, психологов, социальных педагогов, юристов, врачей, полицейских; межнародные и национальные информационные кампании по предотвращению насилия над детьми.

Программы, направленные на преодоление различных личностных дефицитов (например, развитие уверенного поведения), жизненных трудностей (например, программы развития навыков конструктивного взаимодействия в сложных жизненных ситуациях) как для детей, так и для взрослых.

Программы медицинской профилактики: вакцинация детей, профилактические медицинские осмотры с целью предупреждения различных заболеваний и инвалидности.

Программы организации досуга детей.

Программы обучения специалистов.

Программы вторичной профилактики

Это программы, направленные на работу с детьми и семьями группы риска. Дети группы риска — это дети-инвалиды, малолетние правонарушители, безнадзорные и беспризорные дети, дети с алкогольной, наркотической и игровой зависимостями, дети с проблемами в поведении, дети, оставшиеся без попечения родителей.

Программы специального образования, развития трудовых навыков и поддержки детей-инвалидов, программы лечения и долгосрочной терапии детей с алкогольной, наркотической и игровой зависимостями, программы социализации и адаптации беспризорных и безнадзорных детей.

Программы для детей и подростков с высоким риском совершения насилия над другими людьми.

Программы третичной профилактики

Это программы терапии жертв насилия. Каждый случай насилия над ребенком имеет свои специфику, поэтому для работы со случаем насилия каждый раз создается своя индивидуальная программа. Принципиально важной является работа не только с ребенком, но и с его социальным окружением и самим насильником.

Как правило, программы вмешательства — это, наряду с медицинской помощью, юридической, социальной и педагогической поддержкой, программы индивидуальной и групповой терапии, разрабатываемые с учетом специфики физического, сексуального и других видов насилия. При разработке программы учитываются такие факторы, как психологический возраст ребенка, уровень

его интеллектуального развития, личностные особенности, интересы, характер травмы, уровень доверия к взрослому человеку, а также особенности его социального окружения и ситуации жизнедеятельности.

3.4. Организация обучения

Курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» предназначен для включения в систему подготовки будущих педагогов-психологов, медицинских работников, социальных работников, юристов, предполагающих работать с детьми. Оптимальнее всего включить эту дисциплину в учебные планы 2–3-го курсов высших учебных заведений соответствующего профиля подготовки в системе бакалавриата.

Продолжительность обучения — 1 семестр.

Объем учебных аудиторных часов — 34 часа. Объем часов для самостоятельной работы — 34 часа.

По окончании курса выставляется зачет.

По форме курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми» представляет большей частью интерактивный семинар с элементами лекционного содержания, групповыми дискуссиями и самостоятельной внеаудиторной работой студентов. Предполагается, что содержание курса будет наполняться сведениями, связанными с региональной спецификой в соответствии с состоянием системы защиты детей от насилия, характером межведомственного взаимодействия, наличием и содержанием локальных нормативных актов и регламентов деятельности в конкретном регионе.

Содержание курса является дискуссионным: с одной стороны, знание об изучаемой проблеме к настоящему времени не является полным, исчерпывающим и окончательным, с другой стороны, в опыте каждого человека сегодня присутствует столкновение с проблемой насилия. Поэтому каждая тема курса требует обсуждения со слушателями, основанного как на информации, полученной от преподавателя, так и на информации, полученной самостоятельно.

В табл. 1 приводятся вопросы для группового обсуждения и дискуссии в соответствии с темами курса.

Таблица 1

Вопросы для группового обсуждения и дискуссии

Тема	Вопросы для обсуждения и дискуссии
Проблема насилия над детьми во времени истории и в пространстве культуры	• Почему возникает проблема насилия и жестокого обращения с детьми? • Верно ли утверждение, что феномен насилия и жесткого обращения с детьми — CAN-феномен — известен человечеству с середины XX в.? • Прочитайте описание жизни детей в племени австралийских аборигенов пинтуби [25]. Как вы думаете, можно ли считать подобные условия жизни детей нарушением прав ребенка и жестоким обращением с детьми? • Множество организаций может быть вовлечено в деятельность по профилактике насилия и помощи детям, подвергшимся насилию. Какие вы знаете международные организации, работающие с этими вопросами? Чем они занимаются? Есть ли в вашем регионе, городе государственные и общественные организации, занимающиеся проблемой насилия над детьми?
Насилие и жестокое обращение с детьми: общие понятия, виды и формы насилия	• Существует много определений понятия насилия и его видов. Чем, на ваш взгляд, вызвано такое многообразие дефиниций? В чем заключается трудность определения понятия насилия? • В большинстве случаев насилие носит интегративный характер. Как вы думаете, какой вид насилия обязательно присутствует в каждом травматическом действии?
Источники и причины насилия над детьми	• Каковы основные группы источников насилия над детьми? Какова их взаимосвязь? • Дайте характеристику социальных установок в российском обществе по отношению к насилию в отношении детей. • В чем проявляется негативное воздействие средств массовой информации на развитие и воспитание ребенка? • Назовите основные причины насилия над ребенком, связанные с особенностями взаимоотношений в семье. • Дайте характеристику школы (образовательного учреждения) как возможного источника насилия.

Продолжение табл. 1

Тема	Вопросы для обсуждения и дискуссии
Влияние насилия на развитие личности ребенка	• Перечислите основные факторы сопротивляемости насилию у ребенка. Попробуйте ранжировать эти факторы по степени значимости. • В нашем курсе вы можете встретить ряд утверждений, противоречащих друг другу, например: «Насилие оказывает деструктивное влияние на каждого ребенка» и «Не всякое насилие повлияет на ребенка негативным образом». Приведите аргументы в пользу каждой из этих точек зрения. Приверженцем какой идеи являетесь вы? • Понятия физического насилия и наказания часто применяются как синонимы. Что общего и чем различаются эти негативные воздействия на детей? Найдите в литературе примеры описания физических наказаний детей. Подумайте, к каким последствиям личностного и социального характера приведут физические наказания, какие переживания и поведенческие реакции вызовут они у ребенка в будущем. • Напишите манифест-обращение к современной молодежи о недопустимости насилия и полном запрете физических наказаний детей.
Система защиты детей от насилия и жестокого обращения	• Прочитайте Статью 19 Конвенции ООН о правах ребенка. Какие комментарии к этой статье вы могли бы сделать? • Оценка распространенности насилия над детьми — одна из актуальнейших и одновременно одна из самых сложных задач в развитии системы защиты детей от насилия. Назовите основные трудности в решении этой задачи. • Как вы думаете, каковы основные преимущества и ограничения при работе междисциплинарной команды специалистов над проблемой насилия над детьми?
Междисциплинарная модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия	• Одним из важных условий эффективности системы сообщения о случаях насилия над детьми является обеспечение доступности и своевременности сообщений. Что вы могли бы предложить для того, чтобы улучшить действующую систему сообщений о насилии над ребенком? • Назовите основные центры (номера телефонов, адреса учреждений и организаций) в вашем городе, районе, куда можно сообщить о случае насилия над ребенком. • Сформулируйте собственные принципы и условия организации и проведения процедур дознания с пострадавшим ребенком, чтобы их можно было назвать дружественными и нетравмирующими.

Тема	Вопросы для обсуждения и дискуссии
Обзор программ помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения	• Как вы понимаете значение термина «профилактика» применительно к проблеме насилия над детьми? • Существует утверждение о том, что профилактический подход в работе с проблемой насилия над детьми более эффективен, чем работа с последствиями насилия. Как вы относитесь к этому утверждению? Приведите аргументы, доказывающие вашу точку зрения.

Одной из задач изучения курса является создание условий для самостоятельной и исследовательской работы студентов, которая включает:

- самостоятельное изучение тем (разделов) курса, обеспеченных литературой (например, вопросы о хронологической перспективе отношения к ребенку в истории человечества, характеристика основных видов насилия: физического, сексуального, психологического, пренебрежения основными нуждами детей и др.);
- углубленное изучение отдельных тем с использованием дополнительной литературы и интернет-ресурсов;
- проектирование собственной деятельности в качестве волонтера в службах помощи детям;
- сбор данных о распространенности насилия над детьми с помощью диагностического инструментария и на основе анализа материалов государственной статистики о положении детей.

Преподаватель определяет содержание самостоятельной работы, разрабатывает для нее соответствующее учебно-методическое обеспечение, включает студентов в групповую дискуссию по результатам выполненных заданий, оценивает результаты выполнения заданий.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает в себя подготовку тематических выступлений, написание рефератов и волонтерскую деятельность в организациях помощи детям.

Темы выступлений и рефератов могут быть сформулированы в результате выполнения заданий следующего типа:

- На основе анализа литературы, источников из средств массовой информации собрать сведения о распространенности различных видов насилия.

- На основе анализа произведений изобразительного искусства, художественной литературы показать особенности отношения к ребенку в различные эпохи развития человеческого общества.
- Найти в интернете официальные материалы, характеризующие положение детей в Российской Федерации и оценить степень распространенности насилия над детьми.
- Найти в интернете информацию о деятельности уполномоченного по правам ребенка в России и в регионе проживания, связанную с защитой детей от насилия.
- В городе, районе существуют организации, оказывающие помощь пострадавшим детям. Узнать, какие из них разделяют междисциплинарный подход в своей работе, и описать опыт работы одной из организаций. Можно ли утверждать, что специалисты этой организации работают как междисциплинарная команда?
- Прочитать произведения У. Голдинга «Повелитель мух» и А. П. Гайдара «Тимур и его команда». Что общего и что различного можно обнаружить в поведении, мыслях и чувствах подростков из этих произведений? Можно ли привести иллюстрации случаев насилия в них?
- Прочитать книгу Е. М. Вроно «Несчастливые дети — трудные родители» [11] и подготовить аргументированный ответ на тезис автора о том, что неблагополучие детей определяется в первую очередь особенностями отношения родителей к детям.
- Подготовить доклад на тему «Физические наказания детей: вред или польза».

Сопровождение самостоятельной работы студентов может быть организовано в следующих формах:

- согласование индивидуальных планов (виды и темы заданий, сроки представления результатов) самостоятельной работы в пределах часов, отведенных на самостоятельную работу;
- консультации (индивидуальные и групповые) по оказанию помощи при разработке плана или программы выполнения задания;
- инструктаж по методике выполнения задания;
- промежуточный контроль хода выполнения заданий;
- оценка результатов выполнения заданий.

Примеры заданий для самостоятельной работы представлены в табл. 2.

Таблица 2

Примеры заданий для самостоятельной работы

	Описание задания	Форма отчета
1	Прочитайте источники, предложенные в библиографии, и составьте аннотации на публикации из списка основной литературы. Ответьте на вопросы: Существует много определений понятия насилия и его видов. Чем, на ваш взгляд, вызвано такое многообразие дефиниций? В чем заключается трудность определения понятия насилия? В чем вы видите назначение дефиниций разных видов и типов насилия? Какое определение насилия и различных его видов вы считаете наиболее приемлемым для себя? Почему?	• Аннотация основной литературы • Эссе, содержащее ответы на поставленные вопросы
2	Прочитайте источники, предложенные в библиографии, и напишите эссе об особенностях отношения к ребенку в различные периоды истории человечества и в различных культурах	• Аннотация основной литературы • Эссе, содержащее ответы на поставленные вопросы
3	С помощью карты наблюдений дайте характеристику классу (группе) детей образовательного учреждения для прогнозирования возможной угрозы насилия в классе (группе)	• Таблица, содержащая обобщенные данные о физических и поведенческих особенностях детей, класса (группы). Аналитическое заключение о возможной угрозе насилия в классе (группе). Рекомендации по оптимизации ситуации в классе (группе)
4	Составьте перечень и представьте описание известных вам программ профилактической работы с родителями детей, пострадавших от насилия. Определите, какие из этих программ можно использовать для решения задач первичного, вторичного и третичного уровня профилактики насилия	• Таблица, содержащая перечень программ. Краткое описание программ. Примеры оценки эффективности программ (если имеются). Рекомендации по использованию программ для решения задач первичного, вторичного и третичного уровня профилактики насилия

Окончание табл. 2

	Описание задания	Форма отчета
5	Проведите исследование распространенности насилия среди молодежи, используя опросник ICAST-R. Оцените степень распространенности разных видов насилия, частоту встречаемости, основные возрастные пики, степень психологической травмы	• Аналитический отчет о распространенности насилия среди молодежи

3.5. Оценка результативности обучения

Оценку результативности обучения можно проводить на основе сравнения информированности студентов по основным разделам курса. Для этого предлагается использовать опросник начальных и конечных знаний. Форма опросника приводится далее. Проведение опроса целесообразно в начале и в конце курса обучения.

Опросник начальных знаний по проблеме насилия над детьми

ФИО	Факультет	Курс, группа	Специальность	Возраст

1. Какие из описанных ниже форм поведения рассматриваются в вашей стране как насилие и пренебрежение по отношению к ребенку? Отметьте все возможные варианты.

- ☐ Физическое насилие (избиение, намеренный ожог и т. д.).
- ☐ Физическое наказание (шлепанье, применение физического воздействия для коррекции поведения).
- ☐ Неспособность обеспечить детей жильем, одеждой, питанием.
- ☐ Неспособность (или отказ) обеспечить ребенку медицинский уход (по причине религиозных убеждений и т. д.).
- ☐ Сексуальное насилие (инцест, сексуальная стимуляция, порнография и т. д.).
- ☐ Оставление детей родителями или другими лицами, осуществляющими уход.
- ☐ Эмоциональное насилие (уничтожение, оскорбление ребенка).
- ☐ Психологическое пренебрежение (неспособность предоставить эмоциональную поддержку, внимание).

- ☐ Синдром отставания в развитии.
- ☐ Злоупотребление родителями психоактивными веществами (алкоголь, наркотики), воздействующее на ребенка.
- ☐ Душевная болезнь родителя, оказывающая влияние на ребенка.
- ☐ Физические побои детей любыми взрослыми.
- ☐ Проживание детей на улице.
- ☐ Детская проституция.
- ☐ Детоубийство.
- ☐ Женское обрезание.
- ☐ Принуждение ребенка к попрошайничеству.
- ☐ Насилие над ребенком со стороны других детей.
- ☐ Привлечение несовершеннолетних к военной службе.
- ☐ Детский труд.

2. Где чаще всего встречается насилие и пренебрежение по отношению к детям:

- ☐ В приемных семьях, приютах для сирот и детских домах.
- ☐ В центрах дневного пребывания детей.
- ☐ В школах и образовательных центрах.
- ☐ В психиатрических и медицинских учреждениях.
- ☐ В милиции, следственных изоляторах, колониях.

3. Проводились ли в вашем регионе за последние 10 лет опросы населения или другие исследования распространенности случаев насилия или пренебрежения?

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

ЕСЛИ «ДА»:

а. Сколько таких исследований было выполнено за этот период

- ☐ Одно ☐ От 1 до 5 ☐ Более 5 ☐ Не знаю

б. Опираясь на данные этих исследований, а также другую информацию, которой вы располагаете, оцените, как изменилась ситуация с насилием и пренебрежением по отношению к детям за последние 10 лет:

- ☐ Сегодня насилие над детьми **более** распространено, чем 10 лет назад. ☐ Сегодня насилие над детьми **менее** распространено, чем 10 лет назад. ☐ Ситуация не изменилась. ☐ Не знаю

4. Опираясь на данные этих опросов или любую другую информацию, которой вы располагаете, оцените, в какой мере общественность осведомлена о следующем:

Пункт	Не осведомлены	Частично осведомлены	Хорошо осведомлены	Не знаю
Число детей, подвергающихся насилию	1	2	3	9
Причины насилия над детьми	1	2	3	9
Возможности общества по предотвращению насилия над детьми	1	2	3	9
Возможности отдельного человека для защиты детей	1	2	3	9

5. Как вы думаете, изменился ли за последние 10 лет уровень осведомленности общественности о проблеме насилия над детьми?

- ☐ За последние 10 лет уровень осведомленности **возрос**. ☐ За последние 10 лет уровень осведомленности **снизился**. ☐ Уровень осведомленности **остался на том же уровне**. ☐ Не могу оценить

ЕСЛИ УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВОЗРОС:

а. Насколько способствовал возрастанию уровня осведомленности каждый из перечисленных ниже факторов?

Фактор	Не влияет	Незначительно влияет	Влияет значительно	Не знаю
Использование кампаний по привлечению внимания общественности (телевидение, радио, печать)	1	2	3	4
Профессиональное образование (обучение специалистов)	1	2	3	4
Изменение законодательства	1	2	3	4
Усилия общественных организаций	1	2	3	4
Другое (поясните)	1	2	3	4
Другое (поясните)	1	2	3	4

6. Ведет ли в вашем регионе какая-нибудь государственная организация (ведомство) официальный учет всех случаев насилия над детьми (например, есть ли в вашем регионе общий реестр таких случаев, составляются ли ежегодные статистические отчеты)?

☐ Да

☐ Нет

ЕСЛИ «ДА»:

а. Как давно работает эта система:

☐ Меньше 5 лет ☐ От 5 до 10 лет ☐ Более 10 лет ☐ Не знаю

б. Отметьте, какие виды насилия учитываются в рамках этой официальной системы учета (реестра):

Вид насилия	Пожалуйста, обведите ответ	
Физическое насилие	Да	Нет
Сексуальное насилие	Да	Нет
Пренебрежение	Да	Нет
Психологическое насилие	Да	Нет

с. Отметьте, пожалуйста, как изменялось число случаев насилия, включенных в официальную систему учета (реестр), в течение последних 10 лет.

Вид насилия	Больше случаев	Меньше случаев	Без изменений
Физическое насилие			
Сексуальное насилие			
Пренебрежение			
Психологическое насилие			

д. Как вы думаете, работа с каким видом насилия занимает у специалистов самое большое количество рабочего времени (**выберите ОДИН вариант**).

☐ Физическое насилие ☐ Пренебрежение ☐ Детская беспризорность ☐ Другое

☐ Сексуальное насилие ☐ Психологическое насилие ☐ Оставление детей ☐ Другое

е. Есть ли какие-либо конкретные группы детей, которые систематически исключаются из официальной статистики (системы учета случаев насилия)? Например, дети мигрантов, цыгане, беженцы и т.д.?

☐ Да

☐ Нет

☐ Не знаю

ЕСЛИ «ДА», опишите, пожалуйста, какие это группы:

7. Есть ли в вашем регионе какая-нибудь государственная организация, которая ведет официальный ежегодный учет числа детских смертей, происходящих в результате насилия или пренебрежения?

☐ Да

☐ Нет

ЕСЛИ «ДА»:

а. Как давно существует эта система:

☐ Меньше 5 лет ☐ От 5 до 10 лет ☐ Более 10 лет ☐ Не знаю

б. Исходя из данных, представленных в данной системе, и другой информации, которой вы располагаете, оцените, как изменилось число таких смертей за последние 10 лет:

☐ За последние 10 лет число случаев насилия над детьми с летальным исходом возросло ☐ За последние 10 лет число случаев насилия над детьми с летальным исходом снизилось ☐ Число случаев насилия с летальным исходом осталось на прежнем уровне ☐ Не знаю

8. Существуют ли в России официальные законы или постановления относительно насилия и пренебрежения по отношению к детям (например, существует ли формальный набор процедур, выполнение которых предписывается при выявлении случая насилия над ребенком)?

☐ Да

☐ Нет

ЕСЛИ «ДА»:

а. Когда было принято это законодательство?

☐ До 1980 года ☐ Между 1980 и 1989 годами ☐ Между 1990 и 2000 годами ☐ После 2000 года ☐ Не знаю

б. С тех пор как это законодательство было принято, сколько раз оно пересматривалось?

☐ Ежегодно ☐ Пересматривается, ☐ Остается ☐ Не знаю
пересматривается но не ежегодно в целом не-
изменным

с. Отметьте, какие из следующих элементов включены в этот закон:

Положения	Ответ	
Некоторые категории специалистов (например, педагоги, врачи) обязаны сообщать о подозреваемых случаях насилия в специализированные службы	Да	Нет
Любой человек может добровольно (самостоятельно) сообщить о подозреваемом случае насилия в специализированные службы со стороны любого человека	Да	Нет
Установлен определенный срок, в течение которого должно быть проведено расследование случая, о котором поступило сообщение (например, 24 часа, одна неделя и т.д.)	Да	Нет
Заложена возможность изъятия ребенка из семьи для обеспечения его безопасности	Да	Нет
Определены конкретные меры наказания за насилие над ребенком	Да	Нет
Положение о том, что все жертвы насилия должны получить определенный набор услуг/помощи	Да	Нет
Положение о том, что все виновные в насилии должны получить определенный набор услуг	Да	Нет
Положение о развитии и поддержке служб профилактики насилия	Да	Нет
Положение о том, что интересы ребенка, пережившего насилие, должен представлять адвокат	Да	Нет
Другое _____	Да	Нет
Другое _____	Да	Нет

d. Всегда ли расследование случая насилия происходит в соответствии с положениями, прописанными в законодательстве?

☐ Процедура ☐ Некото- ☐ В процедуре рас- ☐ Не знаю
расследования, рые вариации следования от случая
как правило, в расследова- к случаю наблюдают-
одинаковая для ниях суще- ся значительные вари-
всех случаев ствуют ации

е. Насколько различна способность местных органов реагировать на случаи насилия и пренебрежения по отношению к детям в городах и сельской местности?

☐ Примерно ☐ Существуют не- ☐ Существуют зна- ☐ Не знаю
одинакова которые различия чительные различия

9. Укажите, пожалуйста, какие услуги доступны для членов семей, где имело место насилие и/или пренебрежение по отношению к детям. Для каждой доступной услуги укажите, какой процент семей (из числа нуждающихся в помощи) получают помощь существующих служб.

Услуга	Доступ- на ли эта услуга?		Меньше 50 % нуж- дающихся	По край- ней мере 50 % нуж- дающихся	Больше 50 % нуж- дающихся
Терапевтические программы для тех, кто совершает физическое насилие по отношению к ребенку	Да	Нет	1	2	3
Терапевтические программы для детей, пострадавших от физического насилия	Да	Нет	1	2	3
Терапевтические программы для людей, совершивших сексуальное насилие по отношению к ребенку	Да	Нет	1	2	3
Терапевтические программы для детей, переживших сексуальное насилие	Да	Нет	1	2	3
Комплексное сопровождение /удовлетворение основных потребностей семьи	Да	Нет	1	2	3
Услуги по поддержке изменений в поведении родителей	Да	Нет	1	2	3
Приемные семьи	Да	Нет	1	2	3
Приюты для детей, переживших насилие	Да	Нет	1	2	3
Детские дома	Да	Нет	1	2	3
Финансовая или другая материальная поддержка	Да	Нет	1	2	3
Кратковременная госпитализация в связи с психическими заболеваниями	Да	Нет	1	2	3

Услуга	Доступ- на ли эта услуга?		Меньше 50 % нуж- дающихся	По край- ней мере 50 % нуж- дающихся	Больше 50 % нуж- дающихся
Наркологическая помощь для родителей	Да	Нет	1	2	3
Наркологическая помощь для детей	Да	Нет	1	2	3
Семейные ресурсные центры для родителей (обмен опытом)	Да	Нет	1	2	3
Универсальная система домашних посещений для молодых родителей (патронаж)	Да	Нет	1	2	3
Целевые посещения на дому (специализированный патронаж) для родителей групп риска	Да	Нет	1	2	3
Бесплатные услуги по уходу за детьми (например, детские сады)	Да	Нет	1	2	3
Всеобщие (обязательные) медицинские осмотры детей	Да	Нет	1	2	3
Доступность бесплатного медицинского лечения для всех детей	Да	Нет	1	2	3
Доступность медицинского лечения для всех категорий граждан	Да	Нет	1	2	3

10. Отметьте, пожалуйста, степень вовлеченности каждого из следующих общественных секторов в деятельность по профилактике насилия и обслуживанию детей, подвергшихся насилию.

Тип организаций	Ак- тив- но	Ино- гда ак- тивно	Иногда неак- тивно	Совершен- но не ак- тивно	Не знаю
Больницы, медицинские центры	1	2	3	4	5
Психолого-психиатрические службы	1	2	3	4	5
Бизнес, предприятия	1	2	3	4	5
Школа	1	2	3	4	5
Социальные службы	1	2	3	4	5
Некоммерческие организации	1	2	3	4	5
Религиозные организации	1	2	3	4	5

Тип организаций	Ак- тив- но	Ино- гда ак- тивно	Иногда неак- тивно	Совершен- но не ак- тивно	Не знаю
Волонтерские гражданские организации	1	2	3	4	5
Суды, правоохранительные органы	1	2	3	4	5
Университеты	1	2	3	4	5
Другое _____	1	2	3	4	5

11. Множество организаций может быть вовлечено в деятельность по профилактике насилия и обслуживанию детей, подвергшихся насилию. Насколько активен, на ваш взгляд, каждый из следующих типов организаций в финансировании данной работы в вашем регионе:

Организации, выделяющие финансирование	Не фи- нансиру- ют	Ограни- ченно фи- нансируют	Хорошее финанси- рование	Не знаю
Международные негосударственные организации (например, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ООН)	1	2	3	4
Международные гуманитарные организации (Красный Крест и др.)	1	2	3	4
Правительство государства	1	2	3	4
Местные органы власти	1	2	3	4
Частные фонды	1	2	3	4
Частные лица	1	2	3	4
Корпорации	1	2	3	4
Другие _____	1	2	3	4

12. В какой степени доступны обучающие мероприятия для специалистов, работающих в области профилактики насилия и обслуживания детей, подвергшихся насилию?

☐ Существует много возможностей для обучения для местных специалистов
 ☐ Возможно, но они доступны только отдельным группам специалистов
 ☐ Совсем немного возможностей для обучения
 ☐ Обучающих программ нет
 ☐ Не знаю

13. Какой процент специалистов, предоставляющих услуги семьям, где есть проблема насилия или пренебрежения, прошел специальную подготовку по проблеме насилия над детьми?

Профессии	100 %	60–99 %	30–59 %	Менее 30 %	Не знаю
Врачи					
Медицинские сестры					
Социальные работники					
Учителя					
Полиция					
Судьи					
Другие _____					

Литература и информационные ресурсы

1. *Абульханова К. А.* Российская проблема свободы, одиночества и смирения // Психологический журнал. 1999, № 5. С. 8–16.
2. *Алексеева И. А., Новосельский И. Г.* Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 2-е изд. М., 2010.
3. *Антонян Ю. М.* Жестокость в нашей жизни. М.: ИНФРА, 1995.
4. *Аръес Ф.* Ребенок и семейная жизнь при Старом порядке / Пер. с франц. Я. Ю. Старцева при участии В. А. Бабинцева. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999.
5. *Бахтин М. М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979.
6. *Библер В. С.* На гранях логики культуры. Книга избранных очерков. М.: Русское феноменологическое общество, 1997.
7. *Волков В. В.* Правовые аспекты защиты прав ребенка. Нижний Новгород, 2004.
8. *Волкова Е. Н.* Насилие и жестокое обращение с детьми: причины, источники, последствия, решения. СПб.: Книжный дом, 2011.
9. *Волкова Е. Н.* Проблемы изучения распространенности и выявления случаев насилия над детьми // Национальный психологический журнал. 2007, № 1 (2). С. 14–21.
10. *Волкова Е. Н., Гринберг С. Н., Дерябина Е. В., Морозова Л. Б.* Модель детского телефона доверия в системе сообщений о случае жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего. Нижний Новгород: ООО «Папирус», 2011.
11. *Вроно Е. М.* Несчастливые дети — трудные родители: наблюдения детского психиатра. М.: Семья и школа, 1997.
12. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений. В 6 т. 1982. Т. 2.
13. Государственные доклады «О положении детей в Российской Федерации». М., 2002–2014 гг.

14. *Гусейнов А. А.* Понятия насилия и ненасилия // Вопросы философии. 1994, № 6. С. 6–18.
15. *Демоз Л.* Психоистория. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.
16. Домострой. Сильвесторов извод. М.: Олма Медиа Групп, 2012.
17. *Журавлева Т. М., Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И.* Помощь детям — жертвам насилия. М.: Генезис, 2006.
18. Защита детей от жестокого обращения / Под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2007.
19. *Клейберг Ю. А.* Психология девиантного поведения подростков. М., 2001.
20. Конвенция ООН о правах ребенка. М.: Инфра-М, 2001.
21. *Корчак Я.* Избранные педагогические произведения. М., 1979.
22. *Ладыкова О. В.* Организация профилактической работы по проблеме насилия и жестокого обращения с детьми. Методические рекомендации. Нижний Новгород: НГЦ, 2006.
23. *Матюшкин А. М.* Актуальные проблемы психологии в высшей школе. М.: Знание, 1977.
24. Модель процедур дознания и следственных действий, дружественных ребенку / Под ред. Л. Б. Морозовой. Нижний Новгород, 2011.
25. *Обухова Л. Ф.* Детская (возрастная) психология. М.: Российское педагогическое агентство, 1996.
26. Помощь детям, пострадавшим от насилия: рабочая книга / Под общ. ред. Е. Н. Волковой. Минск: Белстан, 2010.
27. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2008.
28. *Райкус Дж.* Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие в 4 т. Т. III. Развитие и благополучие детей. М.: 2009.
29. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / Под ред. Н. К. Асановой. М., 1997.
30. *Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И.* Жестокое обращение с детьми и его последствия. М., 1993.
31. *Семенова-Тян-Шанская О.* Жизнь «Ивана». Очерки из быта крестьян одной из черноземных губерний. М.: Ломоносовъ, 2010.
32. *Соонетс Р., Локо Я., Локо Т. и др.* Недостойное обращение с детьми. Тарту, 2000.
33. *Шатири Б. Ю., Сидоренкова Т. А., Либоракина М. И., Максудов Р. Р., Флямер М. Г. и др.* Социальные работники за безопасность в семье / Под ред. М. И. Либоракиной. М., 1999.
34. *Ackerman D., Hayes Jacobs H., Perkins D. H.* Interdisciplinary Curriculum: Design and Implementation. Alexandria, VA: ASCD, 1989; *Berger G.* Opinions and Facts. In: Interdisciplinary: Problems of Teaching and Research in Universities. Paris: OECD, 1972. P. 23–75.

35. Child protection Australia 2012–2013. Child welfare series (58), 22.
36. *Durrant J.* Corporal punishment: prevalence, predictors and implications for child behavior and development. In: S. Hart., Eliminating corporal punishment (P. 52–53). Paris: UNESCO, 2005.
37. *Finkelhor D., Ormrod R., Turner H., & Hamby S. L.* The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey // Child Maltreatment, 10 (1), 2005. P. 5–25.
38. *Kempe H., S. F.* The Battered Child Syndrome // Journal of the American Medical Association (181), 1962, P. 17–24.
39. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: сайт. URL: www.ispcan.org (Дата обращения: 06.05.2016)
40. The Association of England, Ireland, Northern Ireland, Scotland and Wales for Child Protection: сайт. URL: www.baspcan.org.uk (Дата обращения: 06.05.2016)
41. Нижегородский ресурсный центр «Детство без жестокости и насилия»: сайт. URL: www.nrcnn.ru (Дата обращения: 06.05.2016)
42. «Бесстрашное детство»: региональная программа Нижегородской области: сайт. URL: www.бесстрашное-детство.рф (Дата обращения: 06.05.2016)
43. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации сайт. URL: www.fond-detyam.ru (Дата обращения: 06.05.2016)
44. Уполномоченный при президенте Российской Федерации по правам ребенка сайт. URL: www.rfdeti.ru (Дата обращения: 06.05.2016)

Глава 4. Тренинг междисциплинарной команды специалистов, работающих со случаями насилия и жестокого обращения с детьми

4.1. Общее понятие междисциплинарной команды для работы со случаями насилия над детьми (назначение, уровни, цель, виды, функции, организация работы)

Насилие и жестокое обращение с детьми как феномен жизни современного общества представляет собой комплексную проблему, для решения которой наиболее эффективным является междисциплинарный подход, основанный на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов.

Понятие команды как обозначение организационной формы человеческого взаимодействия разрабатывается социальной психологией и смежными областями научного знания в контексте изучения вопросов совместной деятельности людей. Команда представляет собой определенный вид социальной группы. Под социальной группой принято понимать относительно устойчивую совокупность людей, исторически связанную общностью ценностей, целей, средств либо условий социальной жизнедеятельности. Для того чтобы совокупность людей была отнесена к разряду социальной группы, она должна обладать некоторыми признаками:

1. Включенность данного объединения людей в более широкий социальный контекст.
2. Наличие общей значимой причины для нахождения в данном объединении.
3. Длительность существования, позволяющая создать предметы групповой культуры, истории.
4. Осознание участниками своей принадлежности к сообществу и возникновение на этой основе чувства «мы».

Существует «три единства», на основании которых группу можно рассматривать как социальную: *место, время и действие*.

При этом действие должно быть совместным, а люди должны считать себя членами данной группы.

Командой называется группа людей, взаимодополняющих и взаимозаменяющих друг друга в ходе достижения поставленной цели. Такая группа должна обладать определенными признаками. Наиболее существенными из них являются:

- **целевая природа:** команда создается для решения определенных задач, ее эффективность оценивается по степени и качеству их реализации;
- **разделение и специализация труда:** команда предполагает разделение труда и его специализацию по функциональному признаку;
- **формальная структура:** команда является специфической организационной структурой, в рамках которой осуществляется управление и координация усилий членов команды; разделение обязанностей, прав и ответственности в команде определяет те функциональные обязанности, за которые несет ответственность каждый член команды;
- **статусно-ролевая структура:** для достижения цели члены команды распределяются по ролям и статусам, поэтому команда представляет собой сложную систему социальных позиций и ролей, которые исполняются ее членами в соответствии с нормами и ценностями, принятыми в данной команде;
- **рабочие и групповые нормы:** деятельность команды регулируется на основе рабочих норм, которые поддерживаются властной структурой команды с помощью административных мер воздействия и формальных организационно-распорядительных документов: положений, инструкций, протоколов, приказов, распоряжений; кроме того, существуют групповые морально-этические нормы, которые служат основой проведения социального контроля;
- **динамизм:** команда — динамическая структура, и регулярное обновление состава команды связано с окончанием отдельных этапов работы, с привлечением экспертов и консультантов со стороны, с заменой неудовлетворительно работающих и не соответствующих групповым нормам участников, перестановкой членов команды и перераспределением задач;
- **синергия:** команда обладает кооперативным или синергетическим эффектом;

- **устойчивость:** работа «под задачу» является хотя и временной, но достаточно длительной деятельностью, поэтому необходимым условием эффективной работы команды является устойчивость;
- **корпоративность:** команде присущи принципы корпоративного управления, поскольку реализация конкретной задачи требует объединения ресурсов для достижения общей цели; корпоративность — это условие выживания команды в условиях недостатка ресурсов, прежде всего финансовых;
- **интегративность:** команда выступает механизмом интеграции целей и интересов членов команды и различных структурных подразделений организации, где они работают.

Каждая команда состоит из группы людей, возникшей либо вследствие предписаний социальной структуры, либо на основе эмоциональных предпочтений, и поэтому она может быть названа малой социальной группой. Это значит, что команда, как малая социальная группа, характеризуется наличием у членов группы чувства «мы» и осознанием своего членства в группе, ограниченной во времени продолжительностью существования, наличием общей цели, наличием групповой структуры, определенностью ролей и обособлением лидеров, взаимозависимостью членов группы, взаимодействием. Ключевым фактором продуктивности и эффективности деятельности команды выступает качество профессионального взаимодействия между членами команды и вне ее.

Профессиональное взаимодействие — это функциональное взаимодействие, имеющее деловой характер. В профессиональном взаимодействии партнер всегда выступает как личность, значимая для субъекта, взаимодействующих людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела, основная задача профессионального взаимодействия — продуктивное сотрудничество.

Преимущества командной организации совместной деятельности людей связаны с оперативностью реагирования как на саму задачу, так и на изменившиеся условия ее решения, скоростью и точностью принятия решений, возможностью контролировать принятые решения и отслеживать их результативность.

Для оценки работоспособности и эффективности команды используют следующие критерии: общее видение проблемы членами команды (ценностно-ориентационное единство), выраженное

позиционирование в команде (интегрированность, структурированность, организованность), владение членами команды отработанными процедурами взаимодействия — регламентами действий (сработанность, сыгранность), сплоченность, мотивированность для решения задачи у членов команды.

Команды могут называться советами, комиссиями, целевыми группами, группами или командами, употребляемыми с добавлением прилагательных «рабочая», «малая», «автономная», «многофункциональная» и т. д.

Междисциплинарная команда специалистов для работы со случаями насилия над детьми имеет все общие признаки команды как малой социальной группы и вместе с тем характеризуется рядом особенностей.

Во-первых, специфика междисциплинарной команды для работы со случаями насилия над детьми определяется высокой эмоциональной напряженностью проблемы насилия. Большинство людей, сталкиваясь с этой проблемой (и члены междисциплинарной команды не являются исключением), испытывают сильные чувства гнева, возмущения, сострадания, жалости, что может препятствовать или блокировать вовсе процесс принятия рациональных решений.

Во-вторых, насилие — довольно распространенное явление. И не исключено, что сами члены междисциплинарных команд могут иметь собственный негативный опыт жертвы, свидетеля и даже субъекта насилия, что снижает возможности членов междисциплинарной команды занять профессиональную позицию в работе.

В-третьих, в российской практике междисциплинарные команды создаются в определенных учреждениях, организациях, сотрудники которых связаны друг с другом длительными производственными и личными отношениями. Поэтому приоритетность интересов пострадавшего ребенка может быть отвергнута в пользу корпоративной солидарности, имиджа организации, целевых установок государственных программ (например, принятой стратегии на приоритетность семейного устройства детей) и т. д.

В состав междисциплинарной команды необходимо включать врача, психолога, юриста, сотрудника полиции, социального работника, педагога. При работе конкретные формулировки, применяемые специалистами разных профессий, могут различаться в дета-

лях, однако очевидно, что насилие над детьми — это междисциплинарная проблема, требующая комплексного и координированного ответа специалистов разных профессий. Ни один профессионал и ни одно изолированное ведомство не может решить эту проблему в одиночку, поскольку не может представлять юриста, врача, педагога, психолога, полицейского и других специалистов в одном лице. В идеале междисциплинарная команда для работы со случаями насилия — это группа специалистов помогающих профессий: юриста, психолога, врача, представителя правоохранительных органов, педагога, социального работника, объединенных общей целью, идеологией и методологией, разделяющих коллективную ответственность, ориентированных на оказание помощи ребенку и его социальному окружению в ситуациях насилия и жестокого обращения или угрозы такового, обеспечивающих интегративное решение проблемы с учетом особенностей конкретной ситуации.

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

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

Основными функциями междисциплинарных команд являются следующие:

- информационно-аналитическая (собирает информацию по проблеме насилия и жестокого обращения с ребенком в социуме, семье, образовательном и других учреждениях);
- выявление и расследование случая насилия;
- организация комплексной практической помощи ребенку и его социальному окружению;
- мониторинг ситуации жизни и деятельности детей;
- профилактическая работа (выступления перед родителями, выступления в трудовых коллективах, встречи с администрацией, выступления в СМИ, проведение конференций среди специалистов, акции по защите прав детей и т. д.).

Профессиональное вмешательство в ситуацию насилия и жестокого обращения с ребенком означает по меньшей мере деятельность по решению следующих задач:

- разработка нормативно-правовых документов и алгоритмов действий специалистов в случаях выявления фактов насилия над детьми;
- организация оперативного обмена информацией о фактах насилия и жестокого обращения с детьми;
- формирование объективной системы учета детей, ставших жертвами насилия и жестокого обращения;
- организация доступного информирования детей, подвергшихся насилию, о местах, куда можно обратиться за помощью;
- информирование граждан, ставших свидетелями жестокого обращения с детьми, об учреждениях и службах, куда можно обратиться с сообщением;
- незамедлительное реагирование и принятие соответствующих мер по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения;
- повышение эффективности медико-психолого-педагогической и юридической помощи ребенку и его социальному окружению;
- формирование общественного мнения по решению проблемы насилия и жестокого обращения с детьми.

Междисциплинарная команда специалистов оказывается востребованной для реализации всех названных выше направлений работы.

Наиболее значимыми профессиональными качествами членов команды выступают высокий уровень развития субъектности специалистов, высокий уровень самоконтроля и контроля эмоциональных состояний, высокое чувство ответственности за успехи в области производственных и межличностных отношений, способность проявлять сочувствие, сопереживание, стремление к принятию рациональных и позитивных решений, развитые коммуникативные навыки.

Основными факторами успешной деятельности подобной команды являются координация и постоянная связь, четкое планирование и гибкость в совместной работе, постоянные контакты между специалистами как в организационном, так и в содержательном аспектах. Профессиональное взаимодействие в команде обеспечи-

вается высоким уровнем профессиональных знаний, умений, навыков, ценностно-ориентационным единством, высоким уровнем сплоченности команды, доминированием у членов команды качеств, связанных с содержанием совместной деятельности, непротиворечивым сочетанием общественно значимых и личностно-значимых целей, наличием в команде благоприятного психологического климата.

Организация в учреждении, городе, районе междисциплинарной команды имеет существенные преимущества по сравнению с организацией параллельного взаимодействия нескольких служб и ведомств. Самым главным преимуществом командной работы является создание и поддержание наиболее благоприятной и нетравматичной ситуации для ребенка, пострадавшего от насилия, на всех этапах работы со случаем. Профессиональное взаимодействие членов команды позволяет исключить излишнее дублирование процедур расследования и вмешательства, тем самым существенно снижая риск вторичной травматизации пострадавшего ребенка.

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

Междисциплинарная команда аккумулирует и интегрирует интеллектуальный и профессиональный потенциал всех своих членов, а значит, обладает более обширными знаниями, умениями и навыками, чем отдельный специалист или группа специалистов определенной отрасли.

Междисциплинарной команде легче избежать различных внешних влияний и возможного недоверия как со стороны определенных социальных институтов, некоторой консервативной части представителей «своего» ведомства, так и со стороны ребенка и его социального окружения, нуждающихся в помощи сразу нескольких специалистов и ограниченных в возможности получения ее в силу различных обстоятельств. Решение, которое было бы труднее принять любому специалисту или представителю ведомства в одиночку

из-за того, что на него будут влиять различные социальные институты или отдельные люди, может быть принято командой.

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

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

4.2. Цель и задачи тренинга междисциплинарных команд для работы со случаями насилия над детьми

Тренинг междисциплинарных команд для работы со случаями насилия над детьми существует в двух вариантах: как программа повышения квалификации для специалистов, работающих в системе защиты детей, и как учебная дисциплина в системе высшего профессионального образования.

Как правило, междисциплинарная команда специалистов для работы со случаями насилия создается целенаправленно в организации, занимающейся этой деятельностью. Чаще всего такими организациями являются центры социальной помощи семье и ребенку, работающие в системе социальной защиты населения. Состав участников команды и, соответственно, состав участников тренинга определяется кадровыми возможностями этих организаций и чаще всего включает в себя психолога, врача, социального работника. На этапе подготовки тренинга важно убедить администра-

цию организаций и учреждений в необходимости расширения состава участников команды за счет сотрудников полиции, юристов, педагогов и самих членов администрации организации.

Тренинг формирования команды — один из наиболее распространенных методов социально-психологического обучения людей. Существует много программ тренинга формирования команды для применения в различных сферах деятельности и решения разных задач. Однако все эти программы включают в себя модули, направленные на выработку общей цели членами группы, прояснение ролевой структуры команды и оптимизацию профессионального взаимодействия. В тренинге междисциплинарной команды специалистов для работы со случаями насилия над детьми, кроме этих обязательных модулей, добавляется информационный модуль «Модель междисциплинарной помощи ребенку и его социальному окружению» и проективный модуль «Разработка регламентов профессионального взаимодействия при работе со случаями насилия».

Общая логика тренинга подчиняется процессам групповой динамики и этапам когнитивно-бихевиорального тренинга. Основное направление изменений участников тренинга можно описать следующей последовательностью: получение нового знания о междисциплинарной модели помощи ребенку и его социальному окружению — осознание собственных ресурсов и механизмов совместной деятельности — получение опыта командной работы со случаем насилия над детьми — осознание преимуществ работы в команде — разработка регламентов деятельности в междисциплинарной команде специалистов со случаями насилия над ребенком.

В программе тренинга используются нейтральные ситуации профессионального взаимодействия и ситуации, смоделированные на основе реальных случаев насилия над детьми. Материалом для моделирования этих ситуаций может служить информация, взятая из СМИ, а также из практической деятельности участников тренинга.

Целью обучения в тренинге междисциплинарной команды специалистов является формирование навыков профессионального взаимодействия в команде для работы со случаями насилия над детьми.

Задачи тренинга:

- сформировать информационную основу действий специалистов для работы со случаем насилия над ребенком в рамках междисциплинарной модели помощи детям, пострадавшим от насилия;
- получить опыт профессионального взаимодействия со специалистами разной дисциплинарной и ведомственной принадлежности при организации помощи ребенку и его социальному окружению;
- осознать преимущества командного способа работы в случае насилия над ребенком;
- определить собственные ролевые и личностные ресурсы работы в междисциплинарной команде и потребности взаимодействия со специалистами других дисциплин и ведомств;
- разработать рамочный протокол работы междисциплинарной команды специалистов со случаем насилия над ребенком.

При проведении тренинга как учебного курса в системе высшего образования важно учитывать монодисциплинарный характер учебной группы. В этом случае роли и позиции представителей других (отсутствующих в составе группы) дисциплин и профессий необходимо моделировать в игровом поведении. Цели и задачи такого тренинга будут больше сфокусированы на осознании необходимости междисциплинарного взаимодействия и определении границ собственных возможностей участников при работе со случаем насилия над ребенком и определении потребностей во взаимодействии со специалистами других сфер деятельности.

4.3. Содержание тренинга междисциплинарной команды специалистов для работы со случаями насилия над детьми

Тренинг предваряется процедурами знакомства участников, обозначением целей тренинга, определением ожиданий участников тренинга, информацией об организации обучения.

В завершении тренинга назначаются процедуры содержательной обратной связи.

Информационный модуль «Модель междисциплинарной помощи ребенку и его социальному окружению»

Содержание модуля может быть раскрыто с помощью презентационных материалов и представляет собой мини-семинар, направленный на обсуждение следующих ведущих идей.

В разных странах в зависимости от особенностей менталитета, культуры, законодательства, наличия реальных механизмов защиты общая модель помощи детям, пострадавшим от насилия, имеет свои отличительные особенности. Для России такая модель включает в себя пять основных элементов: выявление случая насилия над ребенком, расследование такого случая, организация вмешательства и помощи пострадавшему ребенку и его окружению, комплексное медицинское, психологическое, педагогическое, юридическое и социальное сопровождение ребенка, контроль над ситуацией жизни и благополучия ребенка. Эти элементы модели могут существовать и реализовываться как поэтапно, последовательно друг за другом, так и параллельно.

Наиболее эффективные системы защиты детей от насилия во всем мире придерживаются общей модели организации помощи детям, пострадавшим от насилия. Модель представляет собой описание действий специалистов междисциплинарной команды на этапах сообщения, выявления, расследования случаев насилия над ребенком, организации комплексной помощи ребенку и его социальному окружению, мониторинга ситуации.

На основании законодательства Российской Федерации каждый специалист, работающий с детьми, (педагог, воспитатель, врач, школьный психолог и др.), любой гражданин должен сообщить о случаях насилия. Система сообщений неоднородна в разных субъектах Российской Федерации. Однако чаще всего сообщения аккумулируются в службах помощи семье и детям учреждений социальной защиты населения. Поэтому целесообразно создавать междисциплинарные команды для работы со случаями насилия именно в этих учреждениях.

Сообщение может поступать в междисциплинарную команду по телефону или при очном обращении. Принимать сообщение может любой из специалистов, входящих в междисциплинарную команду. Данные специалисты проходят специальную подготовку

по определению индикаторов насильственного поведения по отношению к ребенку, приему и ведению случая насилия и жестокого обращения с детьми, проведению интервью с ребенком, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

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

Мониторинг оказания помощи ребенку, пережившему насилие, — это специально организованное целевое наблюдение, постоянный «следающий» контроль и диагностика состояния ребенка, пережившего насилие, и его окружения на базе систематизации существующих источников информации, а также специально организованных исследований и измерений. В практике работы принято различать внешний мониторинг как административный и внутренний — как социально-психологический.

Целью внешнего мониторинга программ является информационная поддержка и своевременное обеспечение междисциплинарной команды необходимым объемом актуальной информации о ходе реализации программы помощи ребенку, пережившему насилие, для принятия эффективных и обоснованных управленческих решений.

Социально-психологический мониторинг оказания помощи ребенку — это система информационного сопровождения программ вмешательства, позволяющая осуществить анализ воздействия традиционных и инновационных технологий на качество оказания междисциплинарной помощи детям, пережившим насилие, и их социальному окружению, основываясь на объективных данных.

Завершение случая предполагает, что междисциплинарная команда, занимающаяся защитой детей от насилия, оказывает междисциплинарную помощь ребенку, т. е. решает проблемы ребенка

и его ближайшего социального окружения (родителей, педагогов, сверстников) в течение определенного времени.

Менеджер случая готовит все необходимые документы по закрытию случая и передает закрытый случай для принятия решения о ситуации.

Если в ходе ведения случая не наблюдается улучшения семейной ситуации и сохраняется реальная угроза жизни и безопасности ребенка, междисциплинарная команда предпринимает необходимые меры по его защите. Такими мерами может стать передача ребенка в приют, опекунам или приемным родителям.

В завершении модуля несколько ведущих идей, наиболее актуальных для группы участников, записываются на доску (флипчарт).

Игровой модуль «Общая цель — коллективная ответственность при организации помощи ребенку»

В рамках данного модуля участникам тренинга предлагается рассмотреть две-три реальные ситуации для того, чтобы попытаться выработать коллегиальное решение о немедленности (срочности) действий, направлении действий команды и плане комплексной помощи ребенку.

Примерами ситуаций могут быть следующие:

1. *Медицинская сестра во время ежемесячного патронажа обнаружила у девочки трехмесячного возраста небольшие кровоподтеки и синяки на лице. Ее мать говорит, что этих синяков не было, когда она укладывала ребенка спать, и она обнаружила их лишь утром, когда пришла забрать дочь из постели. По мнению матери, девочка выпала ночью из кровати.*
2. *В квартире дома в Н-ской области на условиях найма проживала семья с двумя малолетними детьми. Семья считалась неблагополучной. Соседи часто слышали ругань и ссоры супругов. Однако семья не состояла на учете ни в органах опеки и попечительства, ни в ПДН, хотя однажды после пьяного дебоша к ним даже выезжал наряд из УВД. После проведенной профилактической беседы родители обещали полицейским исправиться. Но вскоре отец из семьи ушел, и за детьми осталась следить только мать. Спустя несколько месяцев мать погибла в ДТП. Девочки 1,5 лет и 9 месяцев были найдены мертвыми в детской кроватке 3 января. Видимых признаков насильственной смерти на телах погибших не было.*

При анализе принятых решений важно учитывать следующие ведущие идеи.

- Принятие решения о немедленности (срочности) действий и о факторах угрозы ребенку основано на оценке безопасности ребенка. Неотложность реагирования имеет три степени срочности. Первая степень срочности имеет место тогда, когда существует непосредственная угроза жизни и здоровью ребенку. Это степень принятия немедленных мер (в пределах одного часа). Вторая степень срочности объявляется при высоком риске угрозы жизни и здоровью и требует решительных действий в течение ближайших суток (24 часов). Третья степень срочности определяется в зависимости от тяжести ситуации и может быть принята в срок до 72 часов.
- Принятие решений о программе вмешательства должно быть зафиксировано протоколом деятельности междисциплинарной команды, в котором отражается порядок действий каждого специалиста, а также время и место регулярных рабочих совещаний команды с целью мониторинга случая. В данном протоколе фиксируются также предполагаемые сроки работы со случаем.
- Вмешательство и организация помощи ребенку всегда двунаправлены: во-первых, необходимо снизить уровень травматизации ребенка, ослабить симптомы негативного воздействия; во-вторых, необходимо восстановить максимально возможный уровень функциональной и психологической активности ребенка. В связи с этим организация вмешательства начинается с глубокого и всестороннего обследования ребенка (например, с помощью клинического интервью и других методов обследования). Обследование направлено на оценку его соматического статуса, особенностей и уровня эмоциональной регуляции, характеристику его поведенческих проблем, особенностей системы его взаимоотношений, уровня жизненных навыков и умений, выработанных стратегий совладающего поведения и социальной регуляции. Как правило, эту работу в междисциплинарной команде выполняет врач и психолог.
- Одной из наиболее эффективных стратегий помощи ребенку является травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная терапия. Общая стратегия такой терапии в каждом конкретном случае должна наполняться специфичным содержанием, поскольку каждый случай насилия над ребенком имеет свою особую предысторию и историю.

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

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

В семейном окружении пострадавшего ребенка необходимо выделить тех родственников и близких людей, которые могут быть успешно вовлечены в процесс лечения и реабилитации. В первую очередь следует обратить внимание на мать пострадавшего ребенка. Специалисты едины во мнении о том, что мать выступает ключевым фактором в организации помощи ребенку. И если удастся включить ее в процесс помощи, то работа оказывается более успешной.

Игровой модуль «Ролевая структура команды»

Содержание модуля раскрывается в ходе обсуждения в малых группах и выработке общего группового решения о направлениях деятельности междисциплинарной команды, функциях менеджера случая, границах ответственности каждого специалиста команды.

Ведущие идеи модуля

Основные виды деятельности междисциплинарных команд: прием сообщений, расследование случая насилия, организация непосредственной помощи ребенку и его социальному окружению, мониторинг ситуации.

Менеджер случая выполняет следующие функции:

- планирует деятельность междисциплинарной команды;
- осуществляет общую координацию и распределение обязанностей среди членов команды;
- своевременно информирует членов команды о состоянии ребенка и ситуации его жизни и благополучия;
- организует анализ и оценку системы вмешательств;
- готовит и предоставляет отчеты о проделанной работе;
- обеспечивает оптимальный режим работы команды, осуществляет подготовку групповых встреч.

Вместе с междисциплинарной командой специалистов менеджер случая разрабатывает план междисциплинарной помощи ребенку (социальному окружению); оказывает междисциплинарную помощь ребенку (социальному окружению); устанавливает оптимальные сроки оказания помощи.

Менеджер случая в полной мере владеет информацией о ситуации насилия над ребенком, ведет документацию и проводит мониторинг по данному случаю.

Игровой модуль «Профессиональное взаимодействие в команде при работе со случаем насилия над ребенком»

Этот модуль занимает значительную часть времени обучения (до половины аудиторных часов) и раскрывается на протяжении всего тренинга. В начале тренинга стимульным материалом в модуле выступают психогимнастические упражнения, направленные на координацию совместных действий, эмоциональную вовлеченность в совместные действия, взаимопомощь. Например, упражнения «Коллективный счет», «Красное и черное», «Узкое горло», «Издание анекдотов» и т.д. Ведущие идеи этого этапа связаны с осознанием необходимости ориентации на партнера при выполнении совместных действий, развития сложности восприятия другого и самовосприятия, положительного эмоционального отношения и открытой диалогичной позиции.

Во второй половине тренинга в рамках модуля раскрываются вопросы профессионального взаимодействия при работе со случаем насилия над ребенком. Стимульным материалом для работы на этом этапе могут выступать художественные и документальные фильмы или фрагменты из них (например, «Я больше сюда никогда не вернусь», 1990 г., реж. Р. Быков; «Чучело», 1983 г., реж. Р. Быков, «Похороните меня за плинтусом», 2009 г., реж. С. Снежкин, «Маска», 1985 г., реж. П. Богданович и др.), а также реальные случаи из профессиональной деятельности участников тренинга. Основной формой работы на этом этапе является групповая дискуссия, в которой участники тренинга вырабатывают совместное решение по следующим вопросам: какие виды насилия присутствуют в данном случае, какова срочность реагирования, когда, где и в каком составе должна собраться междисциплинарная команда, помощь каких специалистов требуется.

В рамках данного модуля ведущей является идея о безусловной необходимости качественного профессионального взаимодействия членов междисциплинарной команды для организации эффективной помощи ребенку и его социальному окружению. Профессиональное взаимодействие — это многофакторное явление, обеспечивающее возможность деятельности междисциплинарной команды, работающей по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. Профессиональное взаимодействие характеризуется ценностно-ориентационным единством, высоким уровнем сплоченности, доминированием качеств, связанных с содержанием совместной деятельности, сочетанием общественно значимых и личностно-значимых целей, наличием в команде благоприятного психологического климата.

Междисциплинарная команда специалистов, работающих со случаями насилия, имеет свою специфику, которая выражается прежде всего в ориентации на другого человека (как в работе с ребенком, членами его семьи и социального окружения, так и при принятии командных решений). Это предполагает наличие особых требований и условий взаимодействия:

- *добровольность* участия как степень внутренней готовности членов команды, обдуманность их решения заниматься деятельностью по оказанию помощи детям, подвергшимся насилию;

- *активность* как содержательная направленность действий каждого сотрудника с учетом его профессиональных знаний и опыта;
- *открытость*, которая характеризует возможности команды постоянно учитывать внутренние и внешние проблемы, способности привлекать к своей деятельности других специалистов, если это необходимо;
- принцип *развития*, который учитывает возможные внутренние изменения команды, появление новых форм и способов ее существования;
- принцип *диалогичности*, который предполагает признание ценности и необходимости каждого члена команды для достижения цели.

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

Проектировочный модуль «Разработка регламентов профессионального взаимодействия при работе со случаями насилия»

Этот модуль является своеобразным продолжением предыдущего, в котором полученный опыт профессионального взаимодействия в междисциплинарной команде закрепляется в ролевой игре по проектированию протокола совместной деятельности (разработке регламента профессионального взаимодействия при работе со случаями насилия).

Ведущие идеи

Важным моментом повышения эффективности деятельности команды является ее легитимность, закрепленная регламентом деятельности и изданием соответствующего приказа, где фиксируется факт создания междисциплинарной команды и определяется ее ответственность и порядок действий. Это может быть приказ, изданный в том или ином учреждении, если междисциплинарная команда создается внутри него.

Регламент содержит, как правило, констатирующую часть (формулировка проблемы насилия над детьми, определение основных понятий, описание необходимых специалистов для работы с проблемой и их зоны ответственности и т. п.) и операциональную

(описание действий членов команды в различных случаях обнаружения ситуации насилия). Пример регламента для междисциплинарной команды социально-реабилитационного центра включает в себя описание видов насилия, с которыми работает команда, состав междисциплинарной команды с указанием фамилии, имени и отчества сотрудника, места его работы и должности, зоны ответственности сотрудника, последовательность действий при выявлении случая насилия и приеме сообщений, порядок взаимодействия членов команды, регламент времени и места осуществления программ вмешательств и помощи ребенку и его социальному окружению, порядок контроля и мониторинга случая.

4.4. Организация тренинга междисциплинарной команды специалистов для работы со случаями насилия над детьми и оценка результативности обучения

Продолжительность тренинга составляет 16–24 учебных часа, организованные в двух-трехдневном формате. Размер тренинговой группы не должен превышать 20 человек. В случае проведения тренинга в системе повышения квалификации для специалистов, работающих с детьми, оптимальный состав участников — от трех до пяти человек из одной организации (центра социальной помощи семье и детям), представленные психологом, врачом, социальным работником, представителем администрации, юристом (если возможно). В тренинге, организованном для студентов высших учебных заведений, состав участников может быть различным, однако, как показывает опыт, наиболее эффективно проводить тренинг, включая студентов в тренинговые программы для работающих специалистов.

Для оценки результативности тренинга используется комплекс оценочных инструментов, который состоит из внутреннего опросника членов междисциплинарной команды (МДК), опросника самооценки и внешнего опросника.

Внутренний опросник заполняется членами междисциплинарной команды коллективно. Заполнение опросника позволяет понять, как в целом работает команда, какие ресурсы и ограничения существуют в командной работе. Вариант опросника представлен в табл. 1.

Таблица 1

Внутренний опросник междисциплинарной команды

	Нет, никогда	Из-редка	Иногда	Часто	Да, всегда
Рабочие совещания МДК заранее планируются и назначаются до того, как происходит собрание	1	2	3	4	5
Атмосфера во время совещания доброжелательная и благоприятная для совместной работы	1	2	3	4	5
На всех совещаниях присутствуют одни и те же члены МДК	1	2	3	4	5
Все участники совещания участвуют в обсуждении случая	1	2	3	4	5
Члены МДК открыто делятся информацией. Никто не защищает интересы родной дисциплины (подразделения, организации) во время совещаний	1	2	3	4	5
Конфликты и различные мнения открыто обсуждаются без грубости или враждебности по отношению к тем, кто придерживается другой точки зрения	1	2	3	4	5
Все члены МДК ясно представляют себе свою роль в работе МДК	1	2	3	4	5
Мы принимаем более эффективные решения, работая в команде, чем поодиночке	1	2	3	4	5
Наша МДК признаёт вклад каждого в работу команды	1	2	3	4	5
В целом боевой дух в команде высокий	1	2	3	4	5
У нашей команды есть четкая цель	1	2	3	4	5

После заполнения опросника полезно сформулировать коллективные ответы на следующие вопросы: «**Что лучше всего получается при работе в МДК?**», «**Что сложнее всего при работе в МДК?**».

Вторая часть комплекса оценочных инструментов — самооценочный опросник для отдельных членов команды, который заполняется индивидуально. Самооценочный опросник представлен в табл. 2.

Таблица 2

Самооценочный опросник

	Нет, никогда	Из-редка	Иногда	Часто	Да, всегда
Я знаю, какими вопросами занимается МДК	1	2	3	4	5
Когда я выхожу с совещания, я знаю, в чем заключается мое задание, т. е. что я должен буду делать вплоть до следующего совещания	1	2	3	4	5
Я завершаю свое задание к следующему совещанию	1	2	3	4	5
Мне комфортно, когда я выражаю свое мнение в составе МДК	1	2	3	4	5
Мне комфортно, когда я задаю свои и отвечаю на чужие вопросы во время совещаний	1	2	3	4	5
Я верю в то, что члены команды не нарушают конфиденциальность	1	2	3	4	5
Я сохраняю конфиденциальность МДК	1	2	3	4	5
Я понимаю свою роль в МДК	1	2	3	4	5
Я понимаю условия и ограничения, по которым работают другие подразделения организации, представленные в МДК	1	2	3	4	5
Я сообщаю своим коллегам по МДК всю относящуюся к делу информацию	1	2	3	4	5
В моем расписании совещания МДК приоритетны	1	2	3	4	5
Организация, в которой я работаю, так составляет расписание, что совещания МДК — прежде всего	1	2	3	4	5

Третья часть комплекса оценочных инструментов содержит внешний опросник, который можно заполнить другим заинтересованным в деятельности МДК лицам, в том числе профессиональным партнерам, родителям и детям, включенным в процесс деятельности МДК, внешним организациям. Пример внешнего опросника представлен в табл. 3. Этот опросник должен помочь МДК провести эффективное расследование насилия или пренебрежения, а также минимизировать травмирование ребенка и его семьи. Опрос проводится анонимно, ответы конфиденциальны в рамках МДК и предназначены исключительно для того, чтобы усовершенствовать работу МДК.

Таблица 3

Внешний опросник деятельности МДК
По отношению к МДК я
(обведите ответ, который подходит больше всего):

- ребенок-пострадавший,
- член семьи пострадавшего ребенка,
- организация, работающая с пострадавшим ребенком или его семьей,
- партнер/коллега.

Оцените параметр по шкале от одного до пяти
и обведите наиболее подходящий ответ.

	Нет, никогда	Из-редка	Иногда	Часто	Да
Рабочие совещания МДК заранее планируются и назначаются до того, как происходит собрание	1	2	3	4	5
Я считаю, что совещания МДК чрезвычайно важны для защиты детей	1	2	3	4	5
Я чувствую, что МДК меня поддерживает в работе со случаем насилия	1	2	3	4	5
Члены МДК отвечают на мои вопросы и помогают лучше понять, что произошло	1	2	3	4	5
Члены МДК подсказали пострадавшим и/или их семье, какие есть службы экстренного вмешательства	1	2	3	4	5

Я понимаю цель работы МДК и ее роль в работе с моим случаем	1	2	3	4	5
Члены МДК сообщили пострадавшему о его правах и о том, куда можно обратиться	1	2	3	4	5
Члены МДК относятся ко мне с уважением и отдают должное моим комментариям, вкладу в работу	1	2	3	4	5

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Что бы вы хотели сообщить членам МДК по результатам вашей с ними работы?

Эти измерительные инструменты полезно использовать не только в результате тренинга междисциплинарной команды для работы со случаем насилия над ребенком, но и периодически в течение всего времени существования и деятельности команды. Каждая команда должна работать над своими собственными сильными и слабыми сторонами. Сама команда может добавлять вопросы или вносить изменения в опросники, если сочтет для себя необходимым. Опросники сформулированы так, чтобы вопросы было легко изменить, что может быть уместно и полезно для работы.

Литература и информационные источники

1. *Берн Э.* Лидер и группа: о структуре и динамике организаций и групп. Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2001.
2. *Волкова Е. Н.* Насилие и жестокое обращение с детьми: причины, источники, последствия, решения. СПб.: Книжный дом, 2011.
3. *Донцов А. И.* Психология коллектива. Методологические проблемы исследования. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
4. *Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М.* Психология малой группы: теоретический и прикладной аспекты. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991.
5. *Куликов В. Г.* Психологические механизмы коммуникации в условиях профессионального взаимодействия: Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук. М., 1997.

6. Ладыкова О. В. О необходимости подготовки междисциплинарных команд по программе «Детство без насилия и жестокости» // Актуальные проблемы психологии образования: Мат-лы второй региональной науч.-практ. конференции. 2001. С. 151–154.

7. Ладыкова О. В. Психологические особенности взаимодействия команды специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми: Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук. М., 2004.

8. Макшинов С. И. Психология тренинга. СПб., 1997.

9. Психогимнастика в тренинге / Под ред. Н. Ю. Хрящевой. СПб.: Речь, Институт тренинга, 2000.

10. Свеницкий А. Л. Психология управления организациями. СПб.: Изд-во С.-Пб. ун-та, 1999.

11. Филитова О. А. Управленческая команда как объект социальной перцепции: Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук. М., 2002.

12. Шапиро Б. Ю., Сидоренкова Т. А., Либоракина М. И., Максудов Р. Р., Флямер М. Г. и др. Социальные работники за безопасность в семье / Под ред. Либоракиной М. И. М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова», 1999.

13. The Benefits of Working as Multidisciplinary Team, Investigation & Prosecution of Child Abuse 3rd Ed., American Prosecutors Research Institute, 2004.

14. Ells, Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (2000). URL: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/170020.pdf> (Дата обращения: 06.05.2016)

15. Investigation Models for Child Abuse and Neglect: Collaboration with Law Enforcement, American Humane Children's Services (2003). URL: <http://www.americanhumane.org> (Дата обращения: 06.05.2016)

16. FORENSIC INTERVIEWING PROTOCOL URL: http://www.michigan.gov/documents/dhs/DHS-PUB-0779_211637_7.pdf (Дата обращения: 06.05.2016)

17. Sample Child Abuse Investigative Protocol for a County Multidisciplinary Team, University of North Carolina Family & Children's Resource Program. URL: http://www.practicenotes.org/vol8_no1/sample_protocol.pdf (Дата обращения: 06.05.2016)

18. Tannenbaum S., Beard R., Salas E. Team Building and its influence on team effectiveness: an examination of conceptual and empirical developments. // Issues, theory, and research in industrial/organizational psychology. / K. Kelley (Ed). Elsevier Science Publishers, 1992. P. 120–131.

Глава 5. Организация помощи ребенку и его социальному окружению

Все программы работы с ребенком и его окружением в случае насилия можно разделить на три группы:

1. Программы, направленные *на работу с детьми*, пережившими насилие.
2. Программы, направленные *на родителей*, взаимоотношения родителя и ребенка, семью в целом.
3. Программы, направленные *на насильника*.

Описание каждой из этих групп программ включает в себя формулировку цели, задач, примерную продолжительность программы, краткие теоретические конструкты и постулаты, основные компоненты программы.

5.1. Программы, направленные на работу с детьми, пережившими насилие

Когнитивно-бихевиоральная и динамическая игровая терапия для детей с проблемами на поведенческом уровне

Краткое описание: и когнитивно-бихевиоральная, и динамическая игровая терапия предназначены для детей (6–12 лет), демонстрирующих дезадаптивное поведение (агрессивность (драки), пассивность, низкая учебная успеваемость, ночные кошмары, изоляция от окружающих, конфликты с окружающими, двигательная расторможенность), а также для взрослых, живущих/работающих с ребенком (родителей, опекунов, воспитателей/учителей). Программа предназначена для снижения и/или предотвращения нежелательного поведения у детей (агрессия, пассивность, отчуждение, дезадаптация).

Возможный формат: индивидуальный, групповой.

Теоретические основы: когнитивно-бихевиоральная терапия и динамическая игровая терапия часто используются для решения поведенческих проблем у ребенка. Оба вида терапии имеют

доказательства своей эффективности и четкие описания области применения.

Когнитивно-бихевиоральная терапия базируется на теории обучения. Когнитивный аспект подчеркивает важность когнитивных функций, участвующих в процессе обработки информации человеком, таких как установки, убеждения, процесс принятия решений, и их влияние на поведение человека. Когнитивно-бихевиоральная терапия опирается на принципы модификации поведения для управления человеком и группой и включает в себя использование учебно-познавательной модели (ориентировочной основы действий), разработку новых стратегий и тактик поведения, новых норм и правил, новых решений и освоение навыков контроля и самоконтроля поведения.

Динамическая игровая терапия в большей степени адресуется отработке ребенком интенсивных негативных эмоций, возникших в результате сексуального, физического и/или эмоционального насилия, пренебрежения и/или других травм. Игровая терапия предполагает, что игра является для ребенка естественной средой для выражения эмоций, а также наиболее адекватным средством эмоциональной разрядки и изменения в поведении. Спонтанные взаимодействия в сочетании с контролируемыми условиями игры в игровой терапии обеспечивают достижение терапевтических целей в работе с детьми с проблемами в сексуальном поведении, а именно: помощь детям в получении обратной связи о собственном поведении, развитие у детей способности наблюдать и ценить чувства других людей, развитие навыков самопонимания и самопринятия, повышение у детей способности удовлетворять свои потребности социально приемлемыми способами.

Компоненты вмешательства:

Когнитивно-бихевиоральная терапия:

- признание нарушения правил поведения;
- изучение и применение правил просоциального поведения;
- самоконтроль через обучение и применение пошагового управления (так называемая техника «черепашки»: остановиться, «залезть в панцирь», дать себе время успокоиться и подумать, как действовать в ситуации, «выбраться из панциря» и начать действовать);

- получение соответствующего возрасту просвещения и воспитания эффективным способом взаимодействия, решения конфликтных ситуаций и т. д.;
- когнитивное реструктурирование поведения для предотвращения повторных случаев насилия;
- еженедельная оценка полученной информации и мониторинг состояния ребенка;
- положительное подкрепление просоциального поведения и участие в групповых занятиях;
- участие взрослого (родителя, опекуна, воспитателя) в групповой терапии для освоения техник самоконтроля, мониторинга и обратной связи.

Динамическая игровая терапия:

- отражение для увеличения самопринятия ребенка (инсайт);
- техники трансляции положительного отношения к ребенку для повышения самооценки ребенка;
- интерпретация для оказания помощи детям в выявлении и выражении чувств;
- фасилитация взаимодействия в группе детей для улучшения отношений со сверстниками;
- участие взрослого (родителя, опекуна, воспитателя) в групповой терапии для освоения техник повышения самооценки, самопринятия, группового взаимодействия, готовности к позитивным изменениям.

Длительность терапии: 12 сессий (1 сессия — 45 минут в неделю).

Когнитивно-процессуальная терапия

Краткое описание: когнитивно-процессуальная терапия является кратким структурированным вмешательством и предназначена для лечения ПТСР и связанных с ним нарушений (например, депрессии). Когнитивно-процессуальная терапия — это терапия, состоящая из работы с травматическими воспоминаниями, когнитивного реструктурирования опыта насилия и других межличностных травм.

Теоретические основы: когнитивно-процессуальная терапия была разработана, чтобы помочь пострадавшим понять, как взаимосвязаны их травматические мысли и эмоции, принять и интегрировать травматический опыт как событие, которое уже фактически произошло и не может быть проигнорировано или отклонено,

понять гамму эмоций, привязанных к травматическому событию, проанализировать неадаптивные установки и убеждения и противостоять им, исследовать, как предшествующий опыт и убеждения влияют на поведение и действия.

Цели когнитивно-процессуальной терапии имеют двоякий характер. Во-первых, воздействие на травматические переживания памяти через когнитивные трансформации. Без способа понять и классифицировать опыт сильные эмоции, связанные с травматическими переживаниями, остаются необработанными. Во-вторых, разработка новых стратегий эффективного поведения.

Теория, лежащая в основе когнитивно-процессуальной терапии, рассматривает ПТСР как расстройство, в котором ошибочные представления относительно причин и последствий травматического события производят сильные отрицательные эмоции и мешают эффективной переработке травматических переживаний и естественных эмоций, связанных с травматическим событием. Хотя ПТСР в настоящее время классифицируется как тревожное расстройство, большинство людей испытывают разные эмоции, в том числе ужаса, гнева, стыда, вины и печали, наряду с эмоцией страха. Избегая травматических воспоминаний, люди с ПТСР ограничивают себя в возможности более гибкого и широкого взгляда на тяжелую ситуацию.

Когнитивно-процессуальная терапия включает в себя конкретные когнитивные техники и приемы, чтобы помочь более точно оценить эти «точки застревания» и найти пути восстановления.

Компоненты вмешательства:

- информация и просвещение в отношении симптомов ПТСР;
- исследование смысла события, формулировка ожиданий от терапии;
- выявление мыслей и чувств; лист «поводы — поведение — последствия»;
- обсуждение собственной вины и маркировки событий;
- экспозиция (описание) события;
- выявление «точек застревания»;
- сложные вопросы, ошибочные стереотипы мышления и сложные убеждения;
- вопросы безопасности, доверия, самоконтроля и достоинства, относящиеся к себе и к другим;

- исследование смысла события, формулировка результатов терапии.

Длительность терапии: 12–16 сессий (1 сессия — 45 минут в неделю).

Травмо-фокусированная игровая терапия

Краткое описание: этот тип представляет собой психотерапевтическое вмешательство, в котором игра позволяет детям использовать символы (игрушки), чтобы выразить их внутренний мир, проецировать их мысли и чувства и разобраться с потенциально непреодолимым эмоциональным и когнитивным материалом с безопасного расстояния.

Теоретические обоснования: игра давно известна как средство, помогающее детям в овладении профессиональными навыками, навыками решения проблем и разрешения конфликтов, общения, аффективного выражения, расширения горизонтов, шагов в развитии и в отношениях с другими. Терапевтически игра используется профессионалами как инструмент помощи детям с рядом психологически-социальных проблем. Пребывая в глубочайшей убежденности в целебных свойствах игры, игровые терапевты тщательно выбирают игрушки, которые помогут ребенку символически выразить и буквально воссоздать элементы пережитого насилия, которые можно осознать и включить в опыт. Терапевтическую игру, таким образом, можно считать естественным способом ребенка пережить тревогу или страх. Посредством игры после травмы пострадавшие дети открываются для рассказа, сценария или поведенческой цепочки, которой они могут бояться, избегать или не понимать. Посредством этой внешней реконструкции они могут удерживать и справиться с подавляющим и фрагментированным аффектом и когницией. Игра часто способствует аффективной разрядке, сознательной оценке, освобождает психическую и эмоциональную энергию, связанную с воспоминаниями о травме. Терапевт наблюдает реальность ребенка, демонстрирует безусловное принятие чувств, мыслей и реакций ребенка, ставит под вопрос искажения и способствует наращиванию сил и сопротивляемости.

Компоненты лечения:

- выбор и показ соответствующих игрушек и миниатюр на основании травмирующей ситуации конкретного ребенка;

- разрешение терапевтом и одобрение действий в том темпе, который выбирает ребенок;
- наблюдение и запись посттравматичной игры ребенка и вызванного аффекта;
- последовательное комментирование игры ребенка или задавание вопросов, чтобы ребенок мог расширить смысловое поле;
- помощь при прояснении и осознании различных ситуаций, разрядке аффекта, выстраивании последовательности событий и интегрировании сложных представлений и аффекта;
- помощь ребенку в преодолении тревожности, формировании новых копинг-стратегий и определении внешних ресурсов;
- обеспечение поддержки родителей и обучения, а также описание принципов наблюдения и участия в ежедневных играх ребенка без лишних интерпретаций и/или назойливости;
- сопроводительная личная терапия для родителей, особенно если вопросы насилия в прошлом мешают способности удовлетворить потребности ребенка в поддержке и безопасности.

Продолжительность терапии: варьируется, в основном несколько месяцев.

Арт-терапия в работе с детьми — жертвами эмоционального и психологического насилия

Имеющиеся в литературе данные указывают на значительный потенциал арт-терапии в оказании помощи пострадавшим от насилия детям и подросткам [9]. При этом нередко подчеркиваются те особенности арт-терапии, которые делают ее избранным методом применительно к данной категории клиентов. Так, предполагая невербальный характер выражения информации, связанной с травмой, арт-терапия делает ситуацию работы с ней более безопасной для клиента. Большое значение имеет и то, что художественная экспрессия доступна как подросткам, так и детям, способна затрагивать опыт, связанный с разными стадиями психического развития, в том числе весьма ранними. Это может обеспечивать выражение переживаний, вызванных травмой, во взаимосвязи с довербальным опытом клиента или при отсутствии развитых речевых навыков. Изобразительная деятельность сама по себе является мощным терапевтическим фактором. Она допускает самые разные способы обращения с художественным материалом. Одни из них

позволяют достигать седативного эффекта и снимать эмоциональное напряжение. Другие — осмыслить опыт, связанный с травмой, и достичь контроля над ним. Перенос чувств клиента на изобразительные материалы и образы также делает арт-терапевтический процесс более психологически и физически безопасным для обеих сторон и предоставляет дополнительные возможности для рефлексии и когнитивной проработки травматичного опыта с опорой на метафоры и средства символического дискурса.

Очень ценным при работе с детьми — жертвами насилия является то, что в своих отношениях со специалистом ребенок может установить оптимальную для себя дистанцию, поскольку художественные материалы и образы являются своеобразными посредниками в его общении со специалистом.

Арт-терапия помогает ребенку восстановить чувство собственного достоинства и реализовать более широкий репертуар защитно-приспособительных реакций. Некоторые авторы также отмечают большую ценность физического контакта жертв насилия с различными материалами, что позволяет не только актуализировать и отреагировать травматичный опыт, но и оживить сферу физических ощущений, заблокированных в результате травмы.

При работе с детьми — жертвами насилия в настоящее время используется как индивидуальная, так и групповая арт-терапия.

Индивидуальная арт-терапия. Подходы к индивидуальной арт-терапии могут быть различными, в том числе по степени директивности специалиста. В то же время интенсивный характер отношений при индивидуальной арт-терапии создает потенциально опасную ситуацию для клиента, способную провоцировать травматичный опыт. Доверие пережившего насилие ребенка к психотерапевту нередко формируется очень медленно, и это может произойти лишь при наличии четких границ и структуры психотерапевтических отношений, а также при безусловном принятии его переживаний и изобразительной продукции арт-терапевтом.

Групповая арт-терапия. В отличие от индивидуальной терапии, групповая терапия лишена тех сложных моментов, которые связаны с интенсивными терапевтическими отношениями и провоцирующими ревиктимизацию вмешательствами арт-терапевта в личное пространство ребенка, например, из-за его слишком

директивной позиции как специалиста. Эта форма терапии также позволяет преодолевать чувства социальной изоляции и стигматизированности, переживаемые многими жертвами насилия.

Групповое взаимодействие со сверстниками в присутствии двух психотерапевтов в какой-то мере способствует формированию у жертв насилия опыта положительных межличностных отношений. Для подростков же индивидуальная арт-терапия может быть малоприменимой из-за присущего им негативного отношения ко взрослым и социальным авторитетам. При этом арт-терапевтическая работа в условиях группы сверстников им больше подходит.

Наряду с групповыми занятиями с пострадавшими от насилия детьми могут также проводиться групповые занятия совместно с матерями и иными близкими ребенку лицами.

Отметим, что временные рамки процесса арт-терапевтического вмешательства варьируются в зависимости от конкретной ситуации. Так, 61,4% подростков, направленных на индивидуальную арт-терапию, занимались ею более одного года, причем, четверть из этого числа — более трех лет. Лишь в некоторых случаях индивидуальная арт-терапия была рассчитана на короткий срок. Групповая арт-терапия, как правило, продолжалась не более девяти месяцев.

Подробнее о графических признаках насилия в изобразительной продукции детей, технике визуально-нарративного подхода на основе фотографии, использовании фотографий при работе с детьми — жертвами насилия и роли художественной экспрессии в преодолении травматичного опыта жертв насилия — в прил. 17.

Индивидуальное психологическое консультирование детей — жертв психологического и эмоционального насилия

Данная модель консультирования является общей и обязательной для работы с детьми — жертвами насилия и может быть дополнена конкретными приемами и техниками, исходя из соображений специалиста о целесообразности использования последних в работе с конкретным случаем [8].

Модель консультирования:

1. Определение проблемы посредством активного слушания.

Для установления контакта с ребенком важно, как психолог его слушает. Нужно помнить о свободной, расслабленной позе тела,

так как это помогает ребенку начать говорить. Часто в самом начале встречи полезно определить ее продолжительность, которая будет зависеть от возраста ребенка и уровня концентрации его внимания. Для того чтобы установить дружеские отношения, может потребоваться не одна встреча, так как ребенок, переживший насилие, не склонен доверять взрослому. Когда становится очевидно, что ребенок готов обсуждать проблему, важно услышать три момента:

- В чем состоит проблема, которая не разрешена?
- Что чувствует ребенок в отношении этой проблемы?
- Чего ребенок ждет от специалиста?

Для прояснения этих моментов психолог может взять на себя роль ученика и предложить ребенку стать в позицию учителя: как известно, люди лучше всего учатся, когда сами учат других.

Психолог должен дать понять ребенку, что он услышал и узнал от него, используя активное слушание. Процесс активного слушания проходит через всё консультирование, однако он наиболее важен в момент выяснения происхождения проблемы ребенка. Когда в ответ на активное слушание психолог получает положительную обратную связь, можно переходить к следующему этапу.

2. Уточнение ожиданий ребенка. Психолог должен объяснить ребенку, каким его ожиданиям он может соответствовать (например, психолог не может сам покарать насильника). Важно проинформировать ребенка и его родителей или опекунов о том, что в состоянии сделать психолог, и дать им возможность самим решить, готовы ли они продолжать работу с данным специалистом. Если семья отказывается от помощи, психолог может предложить им обсудить другие варианты получения желаемой ими помощи.

3. Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы. Здесь необходимо помнить о том, что больше информации можно получить при помощи вопросов открытого типа, чем закрытого. Рекомендуется вместе с ребенком на бумаге записать перечень тех поступков, которые совершал ребенок, чтобы решить свою проблему. Подобный прием становится важным в том случае, когда специалист хочет помочь ребенку взять на себя обязательства отказаться от тех поступков, которые оказались бесполезными или, более того, разрушающими.

Кроме того, необходимо обсудить с клиентом те последствия, которые ребенок испытал на себе, совершая неэффективные или деструктивные действия. Таким образом, стремление к изменениям усиливается, когда все плюсы и минусы действий обозначены. Когда ребенок наглядно видит, какую цену он платит за свое деструктивное поведение, его мотивация к поиску более продуктивных действий повышается.

4. *Поиск новых путей решения проблемы.* Следующим шагом может стать сессия, на которой методом мозгового штурма психолог предлагает ребенку придумать как можно больше новых путей решения проблемы; в данном случае важно не качество, а количество придуманных способов. Здесь снова можно применить вариант игротерапии: на листе бумаги рисуются кружки, и ребенку предлагается заполнить их своими идеями. Если ребенку трудно начать, это может сделать психолог, написав, например, пару идей и предложив ребенку выбрать то, что ему больше нравится. Делая выбор, ребенок берет на себя ответственность и, таким образом, более замотивирован на выполнение своих же желаний. По окончании мозгового штурма психолог предлагает ребенку оценить каждую альтернативу в свете ожидаемого успеха.

5. *Заключение договоренности с ребенком о претворении одной из идей решения проблемы в действие.* Договориться с ребенком попробовать какие-либо новые шаги бывает трудно, хотя если это удастся, то нередко первые же попытки ребенка предпринять новые действия приносят успех. Важно, чтобы поставленные цели были реалистичны, и особенно важно, чтобы ребенок знал, что результаты он обязательно будет обсуждать вместе с психологом. Если что-то не получается, то специалист помогает ребенку найти другие пути выхода из ситуации до тех пор, пока ситуация не разрешится.

6. *Завершение сессии.* Обычный способ завершения сессии состоит в том, что специалист просит ребенка подытожить, что же происходило во время их встреч: например, к каким важным идеям они пришли, какие планы на будущее составили. Обычно обобщение занимает 2–4 минуты. Также в начале каждой последующей сессии рекомендуется просить ребенка вспомнить, что происходило на предыдущей. Это позволяет, во-первых, обучить ребенка уде-

лять внимание процессу консультирования, во-вторых, психологу проверить собственную эффективность.

Вопросы, задаваемые в процессе консультирования. Отметим, что в процессе консультирования жертв психоэмоционального насилия специалисту важно особое внимание уделять конкретным чувствам и переживаниям ребенка, озвучивать их, учить самого ребенка идентифицировать их.

Директивные, чересчур прямые, вопросы, вызывающие у клиента желание закрыться и уйти от контакта, недопустимы:

- Я ненавижу своего сводного брата.
- Почему ты его ненавидишь?
- Потому, что он плохо ко мне относится.
- А в чем это выражается?
- Он обзывает меня, называет «недоумком» и «ничтожеством».
- А что ты делаешь для того, чтобы он тебя обзывал? (Подтекст — обвинение.)
- Ничего.
- Ну конечно. (Подтекст — ирония, недоверие.) Что ж, расскажи мне, как реагирует твоя мама, когда он обзывает тебя?

Этот диалог больше напоминает инквизиторский допрос, чем психотерапевтический процесс. Само обзывание и то, как мама на это реагирует, может занимать ребенка гораздо в меньшей степени, чем его собственные чувства в тот момент.

Директивные вопросы с целью уточнения или разъяснения. Безусловно, в психотерапии есть моменты, когда необходимо задавать такие вопросы. В таком случае вопросы открытого типа более уместны. Они дают возможность ребенку выбрать то, что для него значимо, и не ограничивают свободы выражения своего мнения. Например, открытый вопрос «расскажи мне о своей семье» подразумевает возможное получение информации на такие вопросы, как «живешь ли ты с обоими родителями?»; «кого ты включаешь в свою семью?»; «как ты относишься к членам своей семьи?».

Необходимо осторожно относиться к вопросу «почему?», так как он часто ассоциируется с обвинением «почему же ты это сделал?». Ребенок может интерпретировать подобный вопрос следующим образом: «Почему же ты сделал такую глупость (или ошибку)?» В таком случае дети начинают защищаться, они как будто чувствуют принуждение найти логическое объяснение своему поступку, хотя

на самом деле ответ лежит на уровне подсознания, в этом и заключается задача психолога — помочь ребенку осознать свои мотивы. Обычно полученный ответ позволяет понять только одно: как ребенок использует защитный механизм в виде рационализации, пытаясь на осознанном уровне объяснить причины своих действий.

Вопросы должны быть адекватны уровню развития ребенка, подчеркивают Garbarino и Stott, они предлагают следующие рекомендации для постановки вопросов дошкольникам [цит. по: 8]:

- использовать предложения с количеством слов, не превышающим пяти, применяемых ребенком в своих фразах;
- использовать имена чаще, чем местоимения;
- использовать терминологию ребенка;
- не повторять вопросы, которые ребенок не понимает, вместо этого перефразировать вопрос;
- не задавать несколько вопросов одновременно;
- после полученного ответа лучше обобщить, что сказал ребенок, нежели задавать следующий вопрос, таким образом психолог побуждает ребенка продолжить обсуждение, расширить свой ответ.

Обобщая, можно сказать, что прежде, чем задавать вопросы, специалисту следует определить, насколько эти вопросы уместны:

- насколько поставленный вопрос позволяет понять ребенка и его проблему;
- насколько поставленный вопрос способствует раскрытию и самовыражению клиента.

Паузы (молчание). Еще одним важным моментом в индивидуальном консультировании ребенка — жертвы насилия является уместное использование пауз психологом. В таких сложных случаях, как пережитое насилие, ребенок вряд ли склонен делиться своими чувствами и переживаниями. Несмотря на то, что в процессе консультирования молчание может быть очень продуктивным, психологу трудно бывает его вынести.

Причины молчания ребенка:

- ему нужно разобраться в своих мыслях и чувствах; демонстрируемое уважение к его молчанию может быть гораздо более эффективным, чем многословие психолога в этот момент;
- ребенок испытывает сильные эмоции и не может говорить, так как ему очень тяжело и больно;
- ребенок растерян, не знает, что сказать, какими словами выразить свои чувства;

- молчание ребенка — это демонстрация его сопротивления;
- ребенку нечего сказать, поскольку для него на данный момент внутренний конфликт разрешен.

Таким образом, молчание может быть чрезвычайно продуктивным, хотя в детской психотерапии не рекомендуется молчать в течение всей сессии.

Варианты выхода из молчания:

- невербальное поведение ребенка дает сигнал, когда он готов продолжить, поэтому психолог интерпретирует молчание: «Похоже, ты смущен тем, о чем мы сейчас говорим», реакция ребенка на эту гипотезу отражает его готовность продолжать общение;
- при демонстрации сопротивления рекомендуется перейти к игротерапии, использовать техники релаксации;
- можно на время отложить обсуждение проблемы ребенка и поговорить о том, что с ним происходит здесь и сейчас, какие сложные чувства он испытывает: страх, стыд, обиду и т. п.;
- необходимо планировать сессию и готовиться к ней, чтобы успешно справляться с паузами;
- иногда рекомендуется прекращать сессию, если налицо плохое самочувствие ребенка;
- если молчание служит сигналом о том, что у ребенка начались позитивные изменения, в жизни всё стало хорошо, поэтому нет проблем, о которых стоило бы говорить, психолог должен начать процедуру завершения консультирования.

Процедура завершения консультирования начинается в тот момент, когда цель, поставленная совместно психологом и клиентом, достигнута. Однако это трудное время для ребенка, который на протяжении всего процесса консультирования получал заботу, абсолютное внимание; часто между специалистом и ребенком завязываются дружеские отношения, которые не хочется обрывать. Поэтому процедуру завершения консультирования лучше начинать практически в самом начале знакомства, когда психолог примерно определяет, сколько сессий потребуется, и договаривается об этом с ребенком и его родителями. На последней сессии обязательно обсуждается следующее:

- что происходило с ребенком в процессе консультирования;
- какая цель была поставлена, достигнута ли она;
- какие изменения ощущает ребенок, что в его жизни изменилось (отношение к себе и отношения с окружающими);

- как ребенок будет решать ситуацию в следующий раз, если она возникнет;
- какие у ребенка планы на ближайшее будущее, чем он собирается заниматься, чего хочет достигнуть?

Ребенку необходимо дать понять, что забота о нем психолога не заканчивается вместе с окончанием консультирования, поэтому специалист обсуждает время и возможность последующих встреч с клиентом, чтобы узнать о его делах. Можно попросить ребенка позвонить, либо написать, либо договориться о кратком визите. Обычно подобное отслеживание результатов консультирования происходит через 1 месяц или позже, но не позднее чем через полгода. Помимо этого, психолог при прощании всегда говорит о том, что, если будут возникать какие-то проблемы, его дверь всегда открыта: ребенок и его родители всегда могут обратиться за помощью [8].

Групповая психотерапия с детьми — жертвами психологического насилия

Групповые дискуссии и упражнения могут быть очень полезны в работе с детьми, пережившими психологическое насилие [12]. *Задачей терапии является не только помощь ребенку в преодолении психологической травмы, но и формирование у него жизненных навыков, соответствующих возрасту.* Процесс групповой терапии ориентирован на социализацию ребенка. Он способствует установлению здоровых взаимоотношений детей друг с другом и учит их уважать как свои права, так и права других.

Одна из главных целей групповой терапии — помочь ребенку развивать самоконтроль и умение вести себя согласно нормам, принятым в обществе. Помимо этого, участие в групповых занятиях повышает самооценку, которая страдает в результате перенесенного психологического насилия.

Именно в ходе групповой работы психотерапевтам легче всего показать ребенку, ставшему жертвой насилия, что не только он испытывает подобные страхи и сомнения. У детей появляется возможность в спокойной и доброжелательной обстановке разобраться в собственных противоречивых чувствах.

Таким образом, именно групповая терапия является оптимальной формой работы с детьми, пережившими психологическое на-

силие, поскольку в процессе такой работы у них снижается чувство изолированности, развиваются навыки общения, появляется возможность проанализировать внутренние конфликты и переживания. Детям очень трудно по собственной инициативе обсуждать произошедшее с ними, поэтому групповая терапия с жертвами насилия особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы.

Обычно групповая структурированная терапия происходит по принципу от простого к сложному. Переход к более проблемному, болезненному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы, следовательно, групповая терапия может продолжаться достаточно долго, например до полугода. Группа обычно встречается раз в неделю в фиксированное время, продолжительность сессии от 45 минут до 1,5 часов в зависимости от возраста детей. По количеству участников детские группы должны быть небольшими (7–8 человек).

Отбор детей для участия в групповой терапии. Во время отбора детей для участия в групповой терапии необходимо собрать о них как можно больше информации, касающейся личностных особенностей, особенностей раннего развития, динамики внутрисемейных отношений.

Необходимо оценить уровень эмоционально-волевой регуляции ребенка: насколько он способен себя контролировать, концентрировать внимание, придерживаться групповых правил; уровень интеллектуального развития ребенка: насколько он в состоянии понимать инструкции и выполнять групповые задания; психическое состояние ребенка на данный момент: если ребенок находится в состоянии эмоционального срыва или в глубокой депрессии, участие в групповой терапии не даст положительных результатов; уровень сопротивления ребенка групповой работе: если уровень сопротивления к работе в группе достаточно высок, сначала рекомендуется провести индивидуальную терапию.

Необходимо провести 2 или 3 индивидуальные встречи с каждым ребенком, чтобы подготовить его к групповой работе: снизить тревожность, ознакомить с целью занятий, поговорить про конфиденциальность и недопустимость насмешек в группе по поводу случившегося с ребенком.

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

Детям, пережившим насилие, особенно младшим, показаны *однопольные терапевтические группы*.

Для работы с детьми, пережившими насилие, имеет значение пол ведущего, поэтому с девочками рекомендуется работать женщине, а с мальчиками — мужчине.

Группы должны быть закрытыми.

Последние 20–30 минут каждого занятия детям предлагают свободно пообщаться друг с другом, чтобы отдохнуть от эмоционально сложной групповой работы.

Задачи групповой терапии:

- изменение агрессивных форм поведения по отношению к окружающему миру, к другим людям, к самому себе;
- проработка травмирующих ситуаций, изменение смысла переживаний;
- осознание и развитие эмоциональной сферы;
- погружение ребенка в атмосферу уважения, доверия, принятия;
- развитие базовых социально-психологических навыков;
- восстановление позитивного отношения к себе, окружающему миру, окружающей действительности;
- расширение представлений о мире;
- развитие перспективы будущего;
- создание системы поддержки в настоящее время и на будущее;
- возвращение ребенка к нормальной жизни.

Этапы групповой терапии с детьми [12]:

Этап 1. Формирование доверительных отношений

Задачи, которые необходимо решить на данном этапе:

- 1) создать условия, обеспечивающие позитивные отношения между сверстниками в группе;
- 2) определить групповые нормы и правила, принять соглашение о соблюдении установленных ограничений;
- 3) предоставить участникам возможность выражения собственных эмоций в связи с переживанием ситуации позора;
- 4) обучить участников группы умению выражать собственные чувства вербально;

- 5) подготовить детей к работе с неприятными и противоречивыми чувствами, связанными с ситуацией насилия (гневом, страхом, печалью, стыдом, виной, чувством отверженности и беспомощности).

Практические задания, которые могут быть использованы на первом этапе:

- знакомство;
- совместный групповой рисунок на любую тему;
- интервью;
- «Так же, как и ты, я...» (поиск сходства в интересах, предпочтениях, занятиях);
- дискуссия «Друзья — кто такие?»;
- ролевые игры — «Девичник», «В походе» (в ролевых играх терапевт распределяет роли, чтобы позволить детям отреагировать собственные проблемы и понять, почувствовать и принять проблемы других);
- «Мои чувства и чувства других»;
- «Как я определяю чувства других людей»;
- «Вербальные и невербальные средства для выражения различных чувств».

Этап 2. Исследование ситуации насилия и ее последствий

Основные задачи второго этапа:

- 1) анализ совместно с членами группы собственного рассказа о своем опыте психологического и эмоционального насилия;
- 2) помощь детям в анализе собственных отношений к насильнику;
- 3) помощь детям и взрослым в анализе чувств и ответственности в ситуации насилия;
- 4) обучение детей и взрослых открытому проявлению своих чувств и эмоций;
- 5) подготовка детей к общению с официальными социальными структурами (в случае необходимости).

Практические занятия, которые могут использоваться на втором этапе:

- «Как это произошло» (работа в парах);
- «Письмо обидчику»;
- «Мой портрет глазами других» (реакция взрослых и детей на факт насилия);
- ролевые игры «Сохраняем тайну»; «Раскрываем тайну»; «Встреча с обидчиком»; «Моя семья» и др.

Этап 3. Формирование альтернативного способа поведения

Основные задачи третьего этапа:

- 1) формирование личностного ресурса, позволяющего поверить в себя, собственные силы и возможности для создания адекватной личностной и половой идентификации;
- 2) разрушение образа жертвы и выявление новых возможностей для заботы о себе и других;
- 3) предоставление детям и взрослым адекватной информации по вопросам ненасильственного взаимодействия, противостояния психологическому и эмоциональному насилию;
- 4) формирование открытости в отношениях детей и взрослых;
- 5) завершение терапевтической работы.

Основные практические упражнения третьего этапа:

- коллаж «Каким я вижу себя»;
- рисунки «Мое будущее», «Мой жизненный путь»;
- показ видеофильма, рассказ истории из реальной жизни «Опасные ситуации» (например, рассказ про девочку, ученицу 2-го класса, практически доведенную до отчаяния и мысли о самоубийстве в результате психологического и эмоционального насилия со стороны классного руководителя Елены Александровны) с анализом и обсуждением моделей продуктивного поведения в этих ситуациях;
- ответы терапевтов и участников группы на вопросы о противостоянии психологическому и эмоциональному насилию с разработкой собственного «Плана безопасности»;
- анкета «С тех пор, как я в группе...».

Завершающий этап терапии призван помочь участникам увидеть свет в конце туннеля, переключить внимание на продолжение нормальной жизни. В процессе последних сессий затрагиваются такие темы, как самооценка, умение отстаивать свои права и интересы, право на нормальное общение и взаимодействие в семье и социальном окружении, право на уважение и т. д. Благодаря представленной программе дети — жертвы насилия и их родители обретают возможность вернуться к полноценной жизни и эффективному и безопасному взаимодействию.

Окончание групповой терапии должно восприниматься детьми как значительное достижение, которое необходимо отметить в виде общего праздника, на котором отмечаются успехи детей.

Примером групповой терапевтической работы с жертвами психологического и эмоционального насилия является тренинг саморазвития Г. А. Цукерман.

Безопасное поведение: программа личной безопасности (Protective behaviours: A personal safety program) (автор Di Margetts, Австралия)

Программа предназначена для работы с детьми — жертвами насилия, а также с остальными детьми в качестве метода профилактики насилия и жестокого обращения.

Цель программы: развитие/восстановление навыков эмоциональной регуляции, социальной адаптации, позитивного восприятия себя, самоуважения.

Целевая группа: дети (5–12 лет). Программа имеет групповой формат.

Содержание программы: программа предполагает понимание и тренировку навыков безопасного взаимодействия, выработку навыков защитного поведения (самозащиты и обращения за помощью).

В программу входят две основные темы:

1. Каждый имеет право чувствовать себя в безопасности (соотношение прав и обязанностей, соотношение безопасности и раннего выявления угроз насилия).
2. Нет ничего такого (даже самого ужасного), о чем бы мы не могли поговорить с другими (доверить кому-то) (обсуждение необходимости обращаться за помощью).

Стратегии безопасного поведения:

1. Для закрепления (армирования) нужно услышать, посмотреть и попробовать самому.
2. Создание «социальной сети» (окружения): постоянная оценка и пересмотр эффективности ее деятельности.
3. Использование метода «третье лицо» (ролевые игры, запись видео с обращением о помощи от чьего-то имени) для тренировки и апробирования вариантов решения проблемы, проверки идей решения проблемы.
4. Защитное прерывание — тренировка детей с целью коррекции неуместных (неподходящих, неэффективных) способов раскрытия информации об угрозе.

5. Не отступать! — ребенок должен искать помощь до тех пор, пока снова не почувствует себя в безопасности.
6. Оправданный риск — всегда нужно адекватно оценивать возможные последствия рискованных ситуаций. Каждый должен уважать и ценить безопасность других, не подвергать других опасности.
7. Язык безопасности — платформа для реализации программы.

Существует несколько уровней овладения программой: уровень участника, уровень ведущего семинарских занятий, уровень аккредитованного тренера.

Полная информация о программе представлена на сайте <http://www.pbaustralia.com> [30].

Программа практических занятий с элементами тренинга для подростков и юношей «Мой защищенный мир» (О. В. Глуздова)

Программа направлена на активизацию, увеличение ресурсов, необходимых для противостояния различным жизненным трудностям подростковой жизни, связанным с психологическим и эмоциональным насилием [7, 15, 18].

Цель программы: обучение стратегиям совладающего поведения и навыкам саморегуляции в подростковом и юношеском возрасте. Укрепление структур «Я-взрослый», укрепление и развитие конструктивных стратегий профилактики и преодоления ситуаций насилия.

Программу может проводить психолог, педагог или социальный работник, имеющий опыт проведения тренинговых программ, работающий с подростками, знающий особенности подросткового возраста, желательно имеющий теоретическую подготовку по проблеме насилия и жестокого обращения с детьми.

Программа рассчитана на подростков 14–16 лет. Оптимальное число участников группы 12–15 человек. Общий объем программы — 16 часов. Программа тренинга рассчитана на 4 дня работы по 4 часа в день. Возможно увеличение общего количества часов до 24. Группы могут быть смешанными (по полу, возрасту).

Для работы потребуются следующие материалы: бейджи, плакат «Правила работы группы», вывески с афоризмами, бланки анкет, бланки опросника К. Томаса, информационные карточки «Способы преодоления ситуации нефизического насилия», фло-мастеры, мяч, отрывные карточки.

Содержание тренинга

Блок 1. Введение:

1. *Знакомство.* Создание у участников эмоционального настроя на работу в группе. Обсуждение ожиданий, опасений от работы в группе. Принятие правил работы в группе.

Блок 2. Обучение и развитие:

2. *Понятие насилия.* Виды насилия. Нефизическое насилие.

3. *Ситуации насилия.* Определение и обсуждение возможных ситуаций насилия. Зоны риска. Изучение типологии ситуаций, угрожающих возникновением нефизического насилия. Способы снятия напряжения после ситуации насилия. Определение конструктивных способов снятия напряжения после ситуации насилия.

4. *Анализ индивидуально перенесенных ситуаций насилия.* Определение индивидуальных способов поведения внутри ситуации и ее предупреждения. Определение и обсуждение конструктивных стратегий поведения внутри ситуации насилия и способов профилактики. Укрепление навыков «психотерапевта» для других.

5. *Профилактика насилия в социальной группе.* Адаптивные навыки поведения. Анализ стратегии поведения в кризисной ситуации, угрожающей насилием. Повышение уверенности в себе. Стабилизация адекватной самооценки. Повышение ответственности за свое поведение. Осознание своей ценности и уникальности.

Блок 3. Завершение:

6. *Личностная обратная связь.* Позитивное завершение межличностных отношений в группе. Личностная поддержка.

7. *Итоги тренинга.* Осознание и структурирование опыта, полученного на тренинге. Выявление индивидуальных вариаций полученного опыта.

5.2. Программы, направленные на родителей, взаимоотношения родителя и ребенка, семью в целом

Травмо-фокусированная интегрально-эклeктическая терапия

Краткое описание: интегрально-эклeктическая терапия — это социально-психологическая терапия, призванная усилить безопасность ребенка дома, повысить качество детско-родительских отношений и помочь ребенку или подростку приобрести более точное самовосприятие и копинг-стратегии.

Теоретические основы: интегрально-эклeктическая терапия основана на некоторых принципах психопатологии развития. Первый заключается в том, что ребенок включен в семейный контекст, и безопасность детско-родительских отношений является ключом к детской адаптации и сопротивляемости перед лицом несчастий. Второй принцип: опыт жестокого обращения дестабилизирует и усиливает те особенности развития, которые есть у ребенка. С развитием самосознания и личности ребенка в целом повышается точность его самовосприятия, которая и способствует долгосрочному копингу и позволяет сформировать необходимое для будущих ситуаций поведение. Точность детского и родительского самовосприятия также представляет собой развивающийся конструкт, который становится всё важнее, когда человек взрослеет. Вмешательство помогает справиться с чувством стыда, самообвинениями, а также с осознанием себя в отношениях. Интегрально-эклeктическую терапию разрабатывали на основе работы с неблагополучными семьями, которые не имеют представления о терапии и избегают ее.

Компоненты вмешательства:

- выделить все стороны, участвующие в семейной жизни, и составить совместный план лечения;
- выделить конкретные цели в области детско-родительской привязанности и безопасности в доме, с которыми будут работать в ходе лечения;
- установить цели лечения в сферах безопасности и создания связи между ребенком и родителем;

- обратиться к проблемам безопасности, которые перевозбуждают ребенка, и конкретно показать родителю, как проявлять заботу о благополучии ребенка;
- повысить качество детско-родительских отношений посредством взаимодействия, направленного на ребенка;
- исправить ложные представления родителя о ребенке;
- помочь родителям понять, как их собственное неправильное воспитание влияет на то, как они воспитывают своих детей, и по возможности решить эти проблемы;
- помочь ребенку и родителю понять связи между мыслями, чувствами и вариантами поведения;
- научить альтернативным копинг-стратегиям, включая релаксацию, воображение и разговор с собой;
- когда детско-родительские отношения улучшатся, научить соответствующим возрастным стратегиям регуляции поведения.

Длительность терапии: различная, обычно несколько месяцев.

Травмо-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (TF-CBT)

Краткое описание: когнитивно-поведенческая терапия травмы — вмешательство, основанное на когнитивных теориях и теориях обучения. Разработана, чтобы уменьшить выраженность негативного эмоционального и поведенческого ответа ребенка и скорректировать неадаптивные убеждения и представления в отношении пережитого насилия. Она также нацелена на создание поддержки и навыков помощи, чтобы помочь родителям-ненасильникам эффективно справиться с их эмоциональным расстройством и оптимально реагировать на своего ребенка.

Теоретические основы: когнитивно-бихевиоральная терапия основана на том, что симптомы развиваются и по крайней мере отчасти поддерживаются обусловленными и наученными поведенческими реакциями и неадаптивными когнициями. Модель делает упор на взаимозависимость мыслей, поведения, чувств, а также психологических реакций. Поэтому предполагается, что вмешательства, которые разработаны для одной из этих сфер, косвенно способствуют улучшениям и в других сферах деятельности. Планы лечения основаны на всесторонних методах оценки и подстроены под каждого клиента, чтобы учитывать их личные нужды.

Обоснования для использования вмешательств полностью объясняются клиентам, чтобы они были активными участниками в развитии и применении вмешательства во время сессий и дома. Эффективность терапии установлена для лечения таких симптомов, как депрессия, тревожность, панические атаки у взрослых и детей.

Вмешательство строится вокруг контролируемых эмоциональных ассоциаций с воспоминаниями или напоминаниями о травме, искаженных когниций о событиях, негативных представлений о себе, других и мире. Родители-ненасильники включаются в процесс лечения, чтобы поддержать ребенка, уменьшить стресс у родителей и научить подходящим стратегиям управления поведенческими реакциями ребенка. На поздних стадиях терапии в семейные сессии можно включать также братьев/сестер, чтобы наладить общение.

Компоненты вмешательства:

- психологическое обучение по проблеме насилия над детьми, изучение типических реакций на перенесенное ребенком насилие, формирование навыков безопасного поведения;
- обучение техникам релаксации, обоснование необходимости их применения для работы в процессе терапии и в повседневной жизни;
- обучение навыкам аффективной модуляции (идентификация и принятие различных эмоций и чувств в себе и в других, снижение уровня неприятных эмоций и чувств до приемлемого для ребенка/родителя уровня);
- обучение навыкам когнитивной адаптации (переструктурирование деструктивных когниций, понимание взаимосвязи «мысли — чувства — поведение» (положительных и отрицательных последствий));
- постепенное включение техник описания, включая словесное, письменное и/или символическое изложение (т.е. с помощью кукол, игрушек и т.д.) насильственных событий;
- переосмысление, объяснение и корректирование неверных представлений о причине, ответственности и результатах пережитого насилия;
- встраивание травматического опыта насилия в контекст жизни;
- параллельное или совместное участие родителей, включая психологическое информирование, постепенное описание, управление тревогой и коррекцию когнитивных искажений; отдельным блоком терапии являются комбинированные дет-

ско-родительские сессии, на которых происходит проработка эффективных навыков родительско-детского взаимодействия;

- обучение родителей стратегиям управления поведением ребенка;
- работа с семьей, чтобы наладить общение и создать возможности обсуждения насилия в рамках терапии.

Продолжительность лечения: в среднем 12–16 сессий (1–1,5 часа), 1 раз в неделю. Сессии проводятся параллельно и/или совместно с ребенком и с родителем (родителями). Возможно сочетание с групповыми формами работы, например, в работе с подростками, родителями.

По нашему мнению, травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная терапия (TF-CBT) наиболее полно соответствует особенностям, которые следует учитывать в работе с жертвами психологического и эмоционального насилия, а именно позволяет проработать проблемы, демонстрируемые ребенком, родителем (опекуном, другим членом окружения ребенка) на всех трех уровнях (когнитивном, эмоциональном, поведенческом). Работа в рамках указанной терапии оказывается чрезвычайно эффективной, так как позволяет работать параллельно как с ребенком, так и с его окружением. Таким образом, мы работаем с системой в целом.

Одним из вариантов когнитивно-поведенческой терапии травмы является программа, разработанная для вмешательства в школах, — Cognitive Behavioural Intervention for Trauma in Schools (CBITS). Программа имеет групповой формат работы.

Цель данной программы заключается в снижении симптомов ПТСР, депрессии у детей, имеющих опыт травматических переживаний (в том числе жертв насилия).

Целевая группа и особенности организации: программа чаще всего используется для работы с детьми в возрасте 10–15 лет, возможно применение с 8-летнего возраста.

Группа состоит из 6–8 человек. Дети, нуждающиеся в участии в программе, отбираются в школе путем процедуры скрининга. В среднем программа рассчитана на 10 сессий (1 раз в неделю) продолжительностью 1 час. Занятия проводятся в школе.

Содержание программы: дети обучаются навыкам релаксации, решения социальных проблем, прорабатывают травматический

опыт. Между сессиями дети выполняют задания, которые способствуют практической отработке новых способов поведения и реагирования. Программа также включает в себя совместные сессии с родителями и педагогами.

Основные компоненты программы:

- 1) психологическое образование на тему «Реакции на травму»;
- 2) обучение навыкам релаксации;
- 3) когнитивно-бихевиоральная терапия;
- 4) апробация в реальной жизни;
- 5) выявление стресса и травмы и работа с ними;
- 6) решение социальных проблем.

В завершение программы дети, родители и учителя, участвовавшие в ней, проходят процедуру скрининга с целью оценки эффективности программы. Спустя 3 месяца проводится повторный скрининг.

Полная информация о программе на сайте www.nctsnct.org [29].

Терапия детско-родительского взаимодействия

Краткое описание: эта терапия представляет собой бихевиоральное межличностное двустороннее вмешательство для детей (2–8 лет) и их родителей или воспитателей, которое нацелено на уменьшение внешних поведенческих проблем у ребенка (например, непокорности, агрессивности), усиление положительных взаимодействий с родителем и улучшение качества детско-родительских отношений.

Теоретические основы: множество факторов влияет на рост насилия в семье. Наиболее примечательные из них — отношения между родителем и ребенком. Родители-насильщики отличаются высоким уровнем негативных взаимодействий, низким уровнем положительных взаимодействий, ограниченным числом и неэффективностью стратегий воспитания. В то же время сообщается, что дети — жертвы насилия агрессивные, дерзкие и плохо поддаются родительскому контролю. Подобные характеристики взаимодействий приводят к вынужденным негативным отношениям между родителями и детьми, которые могут развиваться до применения различных видов насилия. Такой подход со временем может стать относительно стабильной формой разрешения конфликтов в семье и сформировать продолжительный риск жесткого обращения

с детьми. Хотя весьма вероятно, что существует множество типов насильственных взаимоотношений родителей и детей, именно этот цикл объясняет значительную часть ситуаций насилия, особенно тех, которые возникают из ежедневных взаимодействий по поводу послушания и дисциплины.

Тренинг детско-родительских взаимодействий был разработан для семей с негативными паттернами взаимодействия, когда дети не слушаются родителей, и показал свою эффективность в таких семьях. Эта терапия особенно рекомендуется к использованию в ситуациях с физическим насилием, поскольку она направлена на особые проблемы, которые часто встречаются в парах «ребенок — родитель» с физическим насилием. Терапия включает в себя элементы семейной системы, теории обучения и стандартной игровой терапии. Упор делается на перестройку детско-родительских паттернов, а не на изменение поведения. Терапевт играет чрезвычайно активную направляющую роль в процессе лечения. Вмешательство включает в себя базовый набор из шести сессий, посвященных улучшению положительных взаимодействий, и еще шести сессий, направленных на улучшение воспитательных практик.

Компоненты вмешательства:

- установить терапевтические отношения и объяснить процесс лечения;
- родитель учится элементам ПРИОЭ (П — похвала, Р — реагирование, И — имитация, О — описание, Э — энтузиазм);
- поощряется неиспользование родителем взаимодействий «нет — хватит — прекрати — не надо» на ребенке;
- родителя просят общаться/играть с ребенком и заполнить некоторые временные промежутки под наблюдением терапевта через одностороннее зеркало;
- родитель носит гарнитуру для приема аудиосигнала (обычно называемую «жучком в ухе»), чтобы слышать указания, подсказки и инструкции;
- терапевт находится в смежной комнате и наблюдает особые типы поведения и межличностную динамику, затем дает подсказки и поддерживает обратную связь с родителем, чтобы усилить ПРИОЭ и уменьшить «нет — хватит — прекрати — не надо»;
- особые типы поведения отслеживаются и записываются на графике с некоторыми интервалами, чтобы дать родителю точную

информацию о прогрессе в построении положительных взаимодействий и достижениях в работе;

- родителю дают команды и указания;
- ребенку дают сложные задания, которые могут вызвать неподчинение/непокорность и другие необходимые для терапии поведенческие реакции;
- родитель проходит коучинг через гарнитуру, чтобы помочь ребенку выразить возражения;
- родителя учат применять навыки на братьях/сестрах и в «трудные времена».

Длительность терапии: 6 сессий, посвященных улучшению отношений; 6 сессий — по воспитательным практикам.

Программы для детей, переживших насилие

Пример этого вида программ — «Системная терапия для детей, переживших насилие (MST-CAN)» М. Дункан. Самым важным моментом в применении эффективной похвалы является правильное объяснение ребенку причин того, чем хорошо его поведение. Обычно родители, объясняя ребенку, почему он должен что-то делать, приводят родительские причины, например, ложись скорее спать, потому что мне надо еще переделать кучу дел. Однако для ребенка важны детские причины, которые помогают ему понять, почему то или иное поведение принесет пользу ему самому. Например, «если ты сам убережешь игрушки, то будешь знать, где они лежат».

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое эффективная похвала, ее шаги и возможности использования;
- продемонстрировать использование эффективной похвалы и дать родителям возможность потренироваться в ее применении.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами эффективной похвалы;
- познакомиться с тем, в каких случаях применяется эффективная похвала;
- научиться использовать эффективную похвалу.

Занятие 3. Профилактическое обучение. Профилактическое обучение состоит в том, чтобы научить ребенка тому, что ему понадобится в будущем, и заранее с ним в этом поупражняться. При-

бегая к профилактическому обучению, родители закладывают будущий успех ребенка и стараются предупредить неправильное поведение. Профилактическое обучение используют перед новыми для ребенка ситуациями, например, если ему предстоит пойти в новую школу, или в тех случаях, когда ребенка ожидает ситуация, в которой у него уже были сложности, например, каждый раз, когда родители ему отказывают в чем-то, он начинает капризничать и спорить с ними. Важным аспектом этого занятия является обсуждение с родителями не только того, как обучать детей, но и того, чему их обучать. Родители знакомятся с понятием «социальные навыки» и узнают, как они могут обучить своих детей самым распространенным из них, например, как научить ребенка выполнять указания. Дети школьного возраста постоянно получают в школе множество указаний. Обучив детей тому, как следовать этим указаниям, родители помогают ребенку достичь успехов в школьном обучении.

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое профилактическое обучение и как его использовать;
- продемонстрировать на примерах использование профилактического обучения и дать возможность родителям потренироваться в применении этого навыка.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами профилактического обучения;
- познакомиться с тем, в каких случаях следует применять профилактическое обучение;
- научиться использовать профилактическое обучение в воспитании ребенка.

Занятие 4. Корректирующее обучение. Корректирующее обучение состоит в том, чтобы в ответ на неправильное поведение ребенка родители учили его более приемлемым способам поведения и давали возможность в них потренироваться.

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое корректирующее обучение, как и когда его использовать;
- продемонстрировать на примерах использование корректирующего обучения и дать возможность родителям потренироваться.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами корректирующего обучения;
- познакомиться с тем, в каких случаях следует применять этот навык;
- научиться использовать корректирующее обучение в процессе воспитания.

При применении корректирующего обучения родителям важно сохранять спокойствие, дать возможность ребенку исправиться и быть последовательным в применении положительных и отрицательных последствий. Например, если у вас в семье существует правило, что ребенок должен быть дома не позднее 21.30, будьте тверды в своем решении, и если он опаздывает, то используйте корректирующее обучение, а если приходит вовремя, то применяйте эффективную похвалу.

Занятие 5. Обучение самоконтролю. Обучение самоконтролю применяется в тех случаях, когда ребенок продолжает вести себя неправильно и не реагирует на указания родителей.

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое обучение самоконтролю и как его использовать;
- продемонстрировать на примерах обучение самоконтролю и дать родителям возможность потренироваться.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами обучения самоконтролю;
- познакомиться с тем, в каких случаях применяется обучение самоконтролю;
- научиться использовать навык обучения самоконтролю в практике воспитания.

Прибегая к самоконтролю, родители помогают ребенку успокоиться, чтобы затем вернуться к обучению. При обучении самоконтролю родителям важно обращать внимание на свои физические действия, следить за тем, чтобы не грозить пальцем, не повышать голос, не ругать ребенка. Следует заранее продумать последствия, с тем чтобы удержаться от назначения слишком больших и трудно-выполнимых последствий, например: «Не будешь гулять на улице целый месяц». Кроме того, важно самим родителям сохранять спокойствие и не спешить, дать ребенку достаточно времени, чтобы он мог успокоиться.

Занятие 6. Обобщение пройденного. На этом занятии родители учатся использовать все полученные ранее навыки для решения проблем семейного воспитания. Важным аспектом этого занятия является развитие умения родителей оценивать конкретную ситуацию воспитания ребенка и принимать решение, какой из навыков воспитания лучше всего применить для коррекции поведения ребенка в данной ситуации и как можно использовать другие навыки в работе с данной проблемой. Обучение заканчивается ответами на вопросы родителей по всему курсу и обратной связью участников.

Программа оптимизации детско-родительских отношений (Международная программа развития ребенка «International Child Development Program» – ICDP)

Международная программа развития ребенка (International Child Development Programme (ICDP)) представляет собой одну из лучших международных практик обучения родителей эффективной ненасильственной коммуникации с ребенком. Программа повышает чувствительность взрослых и обогащает взаимоотношения между взрослыми и детьми.

Создателем программы является профессор психологии Университета Осло К. Хундейде. В 1992 г. программа ICDP получила положительную оценку и впоследствии была адаптирована Мировой организацией здравоохранения (WHO) с названием «Программа ранней психосоциальной интервенции WHO/ICDP» [26].

Подход ICDP основан на идее, что наилучшим образом помочь детям в длительной перспективе можно через помощь взрослым, воспитывающим детей, и через укрепление среды и системы воспитания, в которой они находятся. Помощь понимается как повышение компетентности и поддержка существующих в данном обществе систем воспитания.

Программа ICDP разработана как программа, способная усилить врожденные возможности родителей (или иных взрослых, их заменяющих), повысить их самоуважение в роли воспитателей.

Цели программы ICDP:

1. Воздействовать на положительный опыт взрослого (родителя, воспитателя и т.д.) по отношению к ребенку таким образом, чтобы

взрослый был способен присоединиться и чувствовать ребенка, ощущать его состояние и потребности и на основе этого приспособлять свои действия по заботе о ребенке к его потребностям и инициативам. Укрепить чувство уверенности у взрослого.

2. Способствовать чувствительному эмоционально-выразительному общению и взаимодействию между взрослым и ребенком.
3. Способствовать обогащающему, стимулирующему взаимодействию между взрослым и ребенком, которое бы расширяло и направляло опыт ребенка и его действия по отношению к окружающему миру.
4. Восстановить традиционные практики воспитания детей.

Содержание программы можно сформулировать с помощью простой модели, состоящей из восьми принципов хорошего взаимодействия. Программа разработана для передачи смысла этих принципов взрослым в доступной форме с применением практических примеров из их собственного взаимодействия и последующего обсуждения этого опыта в группах.

Программа ICDP строится на восьми принципах хорошего взаимодействия, объединенных в три диалога: первые четыре принципа имеют отношение к эмоциональной системе коммуникации (эмоционально-экспрессивный диалог), в то время как вторые четыре принципа связаны с посреднической и регулятивной системами взаимодействия между ребенком и взрослым (посреднический и регулятивный диалог).

Эмоционально-экспрессивный диалог

1-й принцип. Проявляйте положительные эмоции, покажите, что вы любите своего ребенка.

Даже если ребенок еще не понимает обычную речь, он может воспринимать эмоциональное проявление любви и равнодушия, радости и печали. Для развития у ребенка чувства уверенности очень важно показывать ему, что взрослый его любит, держать его с любовью на руках, ласкать и выражать по отношению к нему радость и воодушевление.

2-й принцип. Подстраивайтесь под ребенка и следуйте его инициативе.

В общении с ребенком важно обращать внимание на ситуацию, в которой находится ребенок, на его желания, намерения, его телесный язык и затем попытаться в какой-то мере подстроиться и сле-

довать тому, чем он занят. В таком случае ребенок будет чувствовать, что взрослый заботится о нем и реагирует на его инициативу. Также для развития ребенка важно, чтобы в разумных пределах он следовал своей собственной инициативе, а не подталкивался постоянно к той или иной деятельности другими.

3-й принцип. Говорите с ребенком о том, чем он занят, и пытайтесь установить диалог путем невербального общения.

Уже сразу после рождения ребенка возможно добиться эмоционального диалога с ним путем контакта глаз, улыбок, обмена жестами и проявления удовольствия и радости. Если взрослый будет сопровождать положительными комментариями то, что делает ребенок или что его занимает, ребенок будет отвечать радостными звуками. Во время такого раннего эмоционального «разговора» взрослый и ребенок попеременно вступают в диалог, который важен для будущего контакта с ребенком и для развития у него речи.

4-й принцип. Хвалите и поддерживайте ребенка в том, что ему удалось сделать.

Для развития у детей чувства уверенности в себе и активности очень важно, чтобы кто-то давал им возможность почувствовать самоценность и компетенцию. Взрослый может это сделать, если будет реагировать позитивно и поддерживать то, что делает ребенок, объясняя ему, почему это было сделано хорошо.

Посреднический диалог

5-й принцип. Помогайте ребенку сконцентрировать внимание, с тем чтобы у взрослого с ребенком был взаимный опыт восприятия предметов окружающего мира.

Грудным и маленьким детям необходима помощь в концентрации их внимания, и взрослый может помочь ребенку в этом, привлекая и направляя его внимание к предметам окружающего мира. Взрослый может просто сказать: «Посмотри сюда!» — и таким образом показать ребенку то, что он должен заметить. Без взаимного опыта восприятия предметов окружающего мира трудно говорить или общаться друг с другом. Часто бывает так, что ребенок занят одним, а родители — другим. Однако именно взаимное внимание является необходимым условием хорошего контакта и общения.

6-й принцип. Описывайте то, что вы делаете и воспринимаете вместе с вашим ребенком, выражая при этом эмоции и воодушевление.

Дети нуждаются в руководстве, чтобы воспринимать окружающий мир осмысленно. Придавайте смысл опыту вашего ребенка, называя предметы и описывая этот опыт. Делайте это с воодушевлением. В результате описания и эмоциональных реакций по поводу того, что вы вместе воспринимаете, опыт будет выделен, и ребенок его запомнит как нечто важное и значительное. Значение — это не то, что ребенок воспринимает непосредственно, оно должно быть передано ребенку в ходе диалога с родителями и взрослым и в результате эмоциональных реакций.

7-й принцип. Расширяйте опыт восприятия мира ребенка путем объяснений, сравнений и ассоциаций.

Это может быть сделано, например, путем сопоставления ситуации в настоящий момент с тем, что ребенок воспринимал ранее: «Ты помнишь, когда мы были у... мы видели на поле такую же коровку?» Либо можно сопоставить ситуацию с чем-то, что произойдет в будущем. Когда ребенок подрастет, ему можно задавать вопросы, указывать на сходства и различия, считать и т.д. Также можно расширить опыт, связав настоящую ситуацию со сказкой, можно спеть песню, нарисовать рисунок, разыграть сценку, станцевать либо выразить это как-то по-другому. Всё это важно для интеллектуального развития ребенка.

Регулятивный диалог

8-й принцип. Регулируйте поведение вашего ребенка позитивным образом.

Детям необходима помощь в развитии их самоконтроля и способности разрабатывать планы и выполнять их. Важно руководить ребенком позитивным образом.

- Важно установить четкие границы дозволенного и недозволенного поведения. Если ребенок делает что-то, чего делать нельзя, предложите положительную альтернативу в виде другой деятельности. Когда ребенок станет старше, важно объяснить ему, почему некоторые вещи делать нельзя, а не говорить просто: «Этого не делай... того не делай...»
- Важно руководить действиями ребенка, планируя их шаг за ша-

гом до достижения цели, максимально позволяя ребенку быть ведущим. Если ребенок застрял, важно помогать намеками в отношении следующего шага, но не делать ничего вместо ребенка.

Таким способом взрослый поможет ребенку освоить новый вид деятельности, который он впоследствии сможет выполнить без помощи.

Восемь принципов используются как критерии для оценки качества взаимодействия взрослого и ребенка либо с помощью видеозаписей, фотографий, либо непосредственно при наблюдении.

Уровни обучения программе ICDP:

1. Участник программы (любой взрослый: родитель, воспитатель, учитель, взаимодействующий с ребенком).
2. Фасилитатор — это исполнитель, человек (любой родитель, специалист), взаимодействующий с семьями в рамках программы под контролем тренера. Фасилитатор не обучает других специалистов тому, как работать с программой.
3. Тренер — специалист, обучающий фасилитаторов программы ICDP и сопровождающий их.

Реализация программы ICDP:

Взаимодействие фасилитатора со взрослыми в рамках программы ICDP происходит в ходе как минимум шести встреч, предполагающих как групповое (с другими взрослыми), так и индивидуальное взаимодействие с участниками.

Продолжительность каждой встречи 1–3 часа.

Интервал между встречами — 1–2 недели. Групповые встречи чередуются с индивидуальными.

Интенсивность и продолжительность программы может быть изменена в зависимости от ситуации взрослых и возможностей фасилитатора.

Содержание программы

Занятие 1. Групповая встреча взрослых без детей.

Знакомство участников с фасилитатором, друг с другом. Презентация программы ICDP. Знакомство участников с материалами, используемыми в работе: буклетом, листом самооценки, дневником. Получение участниками домашнего задания.

Занятие 2. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

Установление контакта с родителем. Позитивное восприятие фасилитатором родителя, его стиля взаимоотношений с ребенком. Просмотр домашнего задания. Воспроизведение родителем принципов программы ICDP, используемых и не используемых в практике взаимодействия с ребенком. Получение родителем домашнего задания.

Занятие 3. Групповая встреча взрослых без детей.

Подведение фасилитатором итогов индивидуальных встреч с родителями. Работа с принципами программы ICDP, которые чаще всего и реже всего используются участниками. Анализ видеосюжета взаимодействия одного из участников (или подготовленного фильма) с помощью листа наблюдения (профиля). Получение участниками домашнего задания.

Занятие 4. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

Просмотр домашнего задания. Воспроизведение родителем эмоционально-экспрессивного диалога, четырех первых принципов хорошего взаимодействия программы ICDP. Практика в использовании 1–4-го принципов. Получение родителем домашнего задания.

Занятие 5. Групповая встреча взрослых без детей.

Подведение фасилитатором итогов предыдущих встреч. Опыт работы участников с 5–7-м принципами программы ICDP, посредническим диалогом. Анализ успехов и трудностей родителей. Закрепление принципов посреднического диалога на основе видеосюжета взаимодействия одного из участников (или подготовленного фильма). Получение участниками домашнего задания.

Занятие 6. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

Просмотр домашнего задания. Поощрение позиции и возможностей родителя. Подведение итогов работы. Формирование плана дальнейших действий.

Принципы чувствительности. Для фасилитаторов и тренеров в рамках реализации программы большое значение приобретает соблюдение *принципов чувствительности*, которые рассматриваются как альтернативная процедура посредничества и развития чувствительности, способствующая активизации участников и индивидуализации передаваемой информации:

1. Установление доверительного контакта.
2. Позитивное восприятие ребенка.
3. Активизация отношения воспитателя к принципам диалога.
4. Указание на позитивные стороны существующей практики.
5. Вербализация и направляемое осмысление хорошего диалога.
6. Обмен опытом в группе.
7. Личностная и живая форма общения.

Такой подход к обучению и процессу развития чувствительности, более ориентированный на активизацию, можно назвать не инструкторским, а вспомогательным.

Подобный вспомогательный подход предполагает, что фасилитатор показывает уважение к стилю взаимодействия взрослого с ребенком, к системе его ценностей. Задача фасилитатора — не радикальное вмешательство в практику взрослых, а, скорее, поддержка и подтверждение тех сторон уже существующей практики, которые имеют особое значение для позитивного развития ребенка в том обществе, к которому ему предстоит приспособиться, в котором он будет расти и жить.

Подробнее с программой ICDP можно ознакомиться на сайте организации <http://www.icdp.info> [26].

5.3. Программы, направленные на насильника

Терапия насильника

Краткое описание: терапия насильников — это вмешательство, которое часто проводят в рамках специализированной программы и которое включает в себя множество бихевиоральных техник, разработанных для изменения поддерживающих насилие установок, для совершенствования управления негативными эмоциями, обучения управлению поведенческими рисками и продвижения к общественно приемлемому поведению.

Теоретические основы: для работы используются множество подходов, к ним относят общие и неспецифические методы психического здоровья (например, личная психотерапия, семейная терапия), методы активного социально-психологического обучения

эффективным способом взаимодействия с окружающими в рамках родительско-детских отношений, эффективного решения конфликтных ситуаций. В настоящий момент нет неоспоримых научных доказательств в пользу какого-либо подхода или в пользу как таковой эффективности лечения насильников. Таким образом, программа терапии для каждого конкретного случая составляется индивидуально, исходя из предъявляемых проблемных моментов конкретного человека, проявившего насилие.

Компоненты вмешательства

Общие модули вмешательства:

- психологическое информирование о последствиях насильственного поведения;
- определение личных факторов риска;
- содействие здоровым межличностным отношениям;
- определение и корректировка ложных убеждений и ошибочных интерпретаций факта насилия;
- определение цикла насилия (все факторы — эмоциональный, перцептивный, когнитивный, бихевиоральный, — повышающие риск совершения психологического насилия);
- развитие и применение практических стратегий прерывания цикла насилия и замена старых способов ответа здоровым поведением;
- донесение степени вреда для жертв от насилия и повышение мотивации выбора адаптивных стратегий поведения;
- развитие эмпатии;
- тренинг социальных навыков;
- техники управления отрицательными эмоциями и чувствами;
- техники релаксации и саморегуляции;
- предотвращение рецидива.

Основы лечения для каждого конкретного случая:

- обращение к личной истории виктимизации;
- бихевиоральные техники, разработанные для модификации недопустимого психологического и эмоционального реагирования.

Компоненты работы с родителями (если насильником оказался несовершеннолетний подросток):

- источник поддержки лечения и изменения поведения;
- поддержка супервизий и мониторинга;
- обучение распознаванию признаков риска;
- содействие процессу руководства и поддержки их детей.

Дополнительные терапевтические задачи (по необходимости):

- обучение помощников, которые поддерживают и наблюдают за насильником;
- терапия отношений;
- терапия воссоединения (следует применять ТОЛЬКО в том случае, если/когда насильник достиг значительных успехов в лечении, демонстрирует полную ответственность и способность справляться с девиантными паттернами, родитель-насилие правильно обучен и замотивирован защищать ребенка эмоционально и физически и воссоединение отвечает интересам ребенка).

Продолжительность лечения: 30–75 сессий по 50 минут каждая.

Терапия для детей-растлителей

Краткое описание: терапия для детей-растлителей использует когнитивно-бихевиоральную терапию и дополнительные методы, чтобы помочь детям — сексуальным насильникам развить мотивацию и навыки и прекратить сексуальное насилие, заменяя разрушительное мышление и поведение здоровыми мыслями и навыками выбора событий, которые уменьшают риск. Специальная терапия обычно включает в себя индивидуальную или групповую терапию наряду с обучением или мониторингом со стороны сверстников в окружении насильника.

Теоретические основы: сексуальные домогательства у ребенка поддаются коррекции, хотя и являются неизлечимой проблемой поведения. Большинству насильников нужны внешние мотиваторы, чтобы успешно завершить процесс лечения.

Дети — сексуальные насильники — это неоднородная группа, среди них могут быть люди с психологическими и поведенческими проблемами и люди, не демонстрирующие иных психопатологий, кроме сексуального интереса в отдельном ребенке. Проблема может включать в себя девиантную сексуальную заинтересованность в ребенке или нежелание следовать законам и ожиданиям общества, запрещающим сексуальные отношения с несовершеннолетними подростками. Сексуальное желание по отношению к ребенку обычно коренится в девиантных паттернах возбуждения и/или недостаточной способности удовлетворить психологические и сексуальные потребности в отношениях со взрослым. Для оправдания

и содействия насильственному поведению преступник использует ложные убеждения. Некоторые насильники обращаются к сексуальным фантазиям и совершают насилие в ответ на отдельные состояния, например, состояния негативного аффекта.

Подходом, который, вероятнее всего, уменьшит сексуальное насилие, считается терапия, которая работает с отдельными элементами убеждений насильника и чувствами, запускающими поведение сексуального насилия, и включает в себя индивидуализированный компонент предотвращения рецидива.

Компоненты вмешательства

Ключевые задачи терапии:

- использовать перемены в окружении, чтобы уменьшить риск сексуального насилия;
- развить личную ответственность за всю историю совершения сексуального насилия;
- изменить девиантные паттерны возбуждения и справиться с ними;
- определить и скорректировать ложные убеждения и ошибочные интерпретации;
- определить цикл насилия (все факторы — эмоциональный, перцептивный, когнитивный, бихевиоральный, — повышающие риск совершения сексуального насилия);
- развить и применить практические стратегии прерывания цикла насилия и заменить старые способы ответа здоровым поведением;
- донести степень вреда для жертв от сексуального насилия и повысить мотивацию.

Дополнительные терапевтические задачи (по необходимости):

- социальное/сексуальное образование и формирование навыков;
- обучение и поддержка помощников, которые поддерживают и наблюдают за насильником;
- анализ травмы;
- терапия отношений;
- терапия воссоединения (следует применять, ТОЛЬКО если/когда насильник достиг значительных успехов в лечении, демонстрирует полную ответственность и способность справляться с девиантными паттернами, родитель-ненасильник правильно обучен и замотивирован защищать ребенка эмоционально и физически, и воссоединение отвечает интересам ребенка).

Продолжительность лечения: 1–2 года активного лечения, еженедельные индивидуальные и/или групповые сессии.

Литература и информационные источники

1. Волкова Е. Н., Исаева О. М. Диагностика распространенности насилия и жестокого обращения среди детей. Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолaborатория», 2013.
2. Волкова Е. Н., Исаева О. М. Школьное и домашнее насилие: взаимосвязь и взаимная обусловленность // Психологическая наука и образование. 2013. № 4. С. 56–64.
3. Гарянян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия посттравматического стрессового расстройства // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 3. С. 46–72.
4. Догадина М. А. Особенности психосексуального развития малолетних и несовершеннолетних потерпевших — жертв сексуального насилия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1998.
5. Догадина М. А., Пережогин Л. О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. М.: Сам себе адвокат, 2002.
6. Захарова Е. И. Исследование особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия // Журнал практического психолога. 1996. № 6. С. 96–104.
7. Защита детей от жестокого обращения / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2007.
8. Зинovieва Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь, 2003.
9. Копытин А. И. Арт-терапия жертв насилия: учебное пособие. М.: Психотерапия, 2009.
10. Кудрявцев И. А. Психологическое насилие и суицид // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 1. С. 8–9.
11. Макушина О. П., Тенькова В. А. Методы психодиагностической работы с семьей: учебное пособие для вузов. Воронеж: Издательско-полиграф. центр Воронеж. гос. ун-та, 2008.
12. Малкина-Пых И. Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. М.: Эксмо, 2006.
13. Марголина И. А., Козловская Г. В., Проселкова М. Е. Психические расстройства у детей, подвергшихся хроническому внутрисемейному насилию // Психиатрия. 2003. № 5. С. 17–20.
14. Морозова Л. Б. Модель процедур дознания и следственных действий, дружественных ребенку: методическое пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. Н. Новгород, 2014.
15. Насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия, решения: коллективная монография / под ред. Е. Н. Волковой. Н. Новгород, 2011.

16. Насилие и жестокое обращение с детьми: учебное пособие / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: ООО «Книжный Дом», 2011.

17. Орлов А. Б. Психологическое насилие в семье — определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000. № 2–3. С. 182–187.

18. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2008.

19. Психология безопасности как основа гуманитарных технологий в социальном взаимодействии: научно-методические материалы / под ред. И. А. Бaeвой. СПб.: ООО «Книжный Дом», 2008.

20. Руководство по предупреждению насилия над детьми: учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / под ред. Н. К. Асановой. М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997.

21. Coher A., Judith. Trauma-focused CBT for children and adolescents / Treatment Applications edited by Judith A. Coher, Anthony P. Mannarino, Esther Deblinger. The Guilford Press New York, London. 2012.

22. Finkelhor D. Child sexual abuse: New theory and research. New York Press, 1984. P. 95–105.

23. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence // World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006.

24. Psychological Abuse: A Discussion Paper. Prepared by Deborah Doherty and Dorothy Berglund // National Clearinghouse on Family Violence. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008.

25. America's Mental Health Channel: сайт. URL: www.healthyplace.com/about-healthyplace/authors/samantha-gluck.

26. International Child Development Programme: сайт. URL: www.icdp.info.

27. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: сайт. URL: www.ispcan.org.

28. Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: сайт. URL: www.mstcan.com.

29. National Child Traumatic Stress Network: сайт. URL: www.nctsn.org.

30. Protective Behaviours Program: сайт. URL: www.pbaustralia.com.

31. The Triple P — Positive Parenting Program: сайт. URL: www.triplep.net.

32. Yogafun: сайт. URL: www.yogafun.com.au

Глава 6. Диагностика насилия и жестокого обращения с детьми

6.1. Медицинское освидетельствование ребенка в случае физического и сексуального насилия

При подозрении, что ребенок стал жертвой физического насилия, специалистам необходимо провести тщательный клинический осмотр, который должен включать в себя следующие моменты:

- 1) общее состояние здоровья и поведения;
- 2) антропометрические показатели;
- 3) осмотр всей поверхности кожи;
- 4) визуальный осмотр и пальпация свода черепа;
- 5) осмотр наружного уха;
- 6) тщательный осмотр внутренней и внешней оболочек глаза;
- 7) тщательный осмотр ротовой полости;
- 8) внешний осмотр скелета.

Клинический осмотр:

1. *Общее состояние.* Выглядит ли ребенок здоровым и энергичным, с нормальным поведением и уровнем развития?

2. *Антропометрия.* Наибольшее значение имеют показатели веса, роста или длины, а также окружности головы. Увеличенная голова может свидетельствовать о нарушении обмена веществ или об увеличивающемся хроническом субдуральном скоплении жидкости. Маленький размер головы может свидетельствовать о тератогенных действиях, таких как алкогольный синдром плода или генетический синдром. Низкорослость может свидетельствовать о наличии хронических заболеваний, задержке роста вследствие недостаточного питания, а также, крайне редко, о таких нарушениях, как несовершенный остеогенез. Высокий рост может быть следствием генетического синдрома или наличия опухоли. Недостаток веса может быть вызван сильным недоеданием, хроническими нарушениями питания или хроническим заболеванием. Хроническая эмоциональная депривация также может приводить к недостаточному прибавлению в весе, так называемому неорганическому снижению прибавки массы тела.

3. *Осмотр кожи.* Синяки, ожоги, порезы, ссадины, посттравматические пигментные изменения и шрамы являются наиболее распространенными свидетельствами травмы. Следует проверить всю поверхность тела на наличие подобных отметок. Необходимо задокументировать цвет, текстуру, тактильные качества и форму. Фотографии с масштабной и цветовой линейкой являются наилучшим способом сохранить информацию о повреждениях для последующего изучения. Не следует путать естественную пигментацию с последствиями травмы. Монгольские, серо-синие и сизые пятна часто принимают за синяки. Другие пигментные родимые пятна также можно спутать с последствиями травмы. Зачастую самым надежным способом исключить лжетравмы является проведение повторного осмотра через две недели, так как многие из подобных отметок за это время не исчезнут.

4. *Осмотр черепа.* Осматривать кожу головы сложнее, чем другие участки. Густые волосы могут скрыть различные симптомы. Особое внимание следует обращать на синяки, рваные раны и ушибы, выявляя их при помощи визуального осмотра и пальпации. Наличие участков с редкими волосами, особенно участков со сломанными волосатыми стержнями, может свидетельствовать о травматической природе их происхождения.

5. *Осмотр ушей.* Специалисты часто пренебрегают осмотром ушной раковины. Однако известны случаи, когда у детей, подвергавшихся жестокому обращению, имелись синяки на выступах, внешних краях или на медиальной стороне ушной раковины. Такие повреждения сложно получить случайно, и на них следует обращать особое внимание.

6. *Осмотр глаз.* Склеральные кровоизлияния могут возникать вследствие удушья или сдавливания грудной клетки. Более обширные кровоизлияния могут свидетельствовать о прямой травме глаза.

7. *Осмотр ротовой полости.* На внутренних сторонах губ, слизистых оболочках щек и на альвеолярных отростках могут быть повреждения от удара в лицо, которые снаружи не видно. Зубы также могут быть повреждены вследствие травмы. Сильный кариес может быть следствием таких форм пренебрежения нуждами ребенка, как ненадлежащее питание и отсутствие стоматологической

помощи. И наоборот, патологии эмали и крошащиеся зубы могут быть следствием несовершенного остеогенеза, который следует учитывать при оценке имеющихся у ребенка переломов. Необходимо удостовериться в отсутствии разрывов уздечек языка и губ. В случае наличия таковых необходимо определить период заживления. Наконец, необходимо осмотреть заднюю стенку глотки. Разрывы глотки и уздечки языка могут возникать в процессе принудительного кормления или в результате заталкивания различных предметов в рот.

8. *Осмотр скелета.* Боли, болезненность, отеки, крепитация, ненормальные движения и деформации костей могут являться симптомами перелома, проверка на наличие которого будет проведена в рамках рентгенологического исследования. Если эти симптомы обнаружены до расшифровки рентгенограмм, то они являются еще более значимыми. Поэтому осмотр и пальпация скелета являются важными составляющими клинического осмотра.

Кроме визуального осмотра весьма информативными будут лабораторные и рентгенологические исследования.

Признаки, свидетельствующие о том, что ребенок стал жертвой сексуального насилия:

- 1) физические признаки (травма или инфекция);
- 2) ребенок сам признался другому ребенку, родителю, врачу или взрослому, которому доверяет;
- 3) ребенок совершает сексуальное насилие в отношении другого ребенка;
- 4) ребенок произносит фразы сексуального характера, поведение не соответствует нормальному развитию.

Медицинский терапевтический осмотр в 95% случаев показывает нормальные результаты и у пострадавшего ребенка. Это происходит потому, что сексуальное насилие (например, ласки) не всегда приводит к травмам. Кроме того, травмы часто заживают, не оставляя шрамов, до того, как о факте насилия станет известно и будет проведен медицинский осмотр.

При медицинском осмотре важно установить, присутствуют ли такие травмы гениталий, как острые разрывы, ссадины, следы укусов, подострые, хронические зажившие разрывы девственной плевы, шрамы, инфекции, передающиеся половым путем,

беременность. Кроме того, необходима медицинская экспертиза для обнаружения спермы, семенной жидкости и т. п.

Наряду с принятыми и известными терапевтам и детским гинекологам приемами осмотра детей, подвергшихся сексуальному насилию, в практике работы центров социальной помощи семье и детям можно использовать специфические приемы и подходы для изучения и установления факта сексуального насилия.

В качестве методического подхода при работе с детьми, перенесшими сексуальное насилие, используется наблюдение за игрой детей с анатомически точными куклами и интерпретация детских рисунков на свободную тему. В первое время анатомически точные куклы использовались различными специалистами при исследовании детей с трудностями вербализации. В последующем они применялись и с целью диагностики сексуального насилия. Главный методологический недостаток в применении кукол — отсутствие адекватного диагностического критерия, определяющего паттерны поведения детей, подвергшихся сексуальному насилию и не подвергавшихся таковому.

Техника свободного рисунка (проективная техника) представляет собой рисование ребенка с общей инструкцией нарисовать то, что хочется, или инструкцией нарисовать человека. Интерпретация рисунка проводится в соответствии с критериями оценки проективного рисунка детей.

Элементы сексуального поведения детей, подвергавшихся насилию и не подвергавшихся таковому, должны рассматриваться в более общем виде с учетом социокультурных рамок. Методы изучения поведения жертв сексуального насилия в том или ином виде подразумевают обязательный анализ степени сформированности и ориентации потерпевшего в вопросах сексуальности.

При освидетельствовании ребенка можно использовать следующие схемы наблюдения и оценки нормальности и аномальности сексуального поведения детей разного пола и разных возрастов (W. Friedrich).

Нормальное поведение детей 2–9 лет, которое вряд ли связано с насилием, предполагает:

мальчики:

- трогает половые органы дома;

- трогает грудь;
- стоит очень близко;
- пытается посмотреть на людей, когда они обнажены;
- трогает половые органы на публике;
- мастурбирует рукой;

девочки:

- трогает половые органы дома;
- трогает грудь;
- пытается посмотреть на людей, когда они обнажены;
- стоит очень близко;
- мастурбирует рукой;
- трогает половые органы на публике.

Нормальное поведение детей 10–12 лет, которое вряд ли связано с насилием, предполагает:

мальчики:

- сильный интерес к противоположному полу;
- пытается увидеть обнаженных людей по ТВ;
- пытается увидеть изображения обнаженных людей;
- много знает о сексе;
- говорит о действиях сексуального характера;
- трогает половые органы дома.

девочки:

- сильный интерес к противоположному полу;
- много знает о сексе;
- стоит слишком близко;
- пытается увидеть обнаженных людей по ТВ;
- трогает половые органы дома;
- говорит о действиях сексуального характера.

Ненормальное поведение детей 2–9 лет, которое, вероятно, связано с насилием, предполагает и для мальчиков, и для девочек следующее:

- прикасается губами к половым органам;
- просит вступить в сексуальную связь;
- мастурбирует при помощи предмета;
- вставляет предметы во влагалище или анальное отверстие;
- имитирует половой акт;
- издает сексуальные звуки;
- пытается поцеловать в засос;
- раздевает других людей;

- просит показать откровенные телевизионные передачи;
- имитирует действия сексуального характера с куклами.

Поведенческие признаки, которые могут не говорить о сексуальном насилии определенно, но показывать высокую его вероятность:

- чрезмерный акцент на сексуальности, знания, не соответствующие уровню развития;
- недопустимое поведение вопреки замечаниям;
- сексуальное поведение, интерес или принуждение с детьми значительно старше или младше;
- наносит травмы своим или чужим гениталиям;
- рисунки, на которых преобладают гениталии;
- сексуальный контакт с животными.

6.2. Социально-психологическая диагностика в случае насилия

Основной принцип работы со случаями насилия состоит в том, что оценка должна предшествовать инициированию вмешательства. Чем точнее определена проблемная ситуация, тем эффективнее будут результаты вмешательства.

Кроме того, оценка текущей ситуации ребенка в процессе осуществляемого вмешательства также является его составной частью, позволяет подтвердить правильность выбранного пути лечения и оценить его эффективность.

Исследования показывают, что особенности ситуации детей, подвергшихся насилию, различны.

Ситуация детей, переживших физическое насилие, в большинстве случаев сопровождается наличием специфических симптомов. В то время как особенность ситуации детей, переживших сексуальное насилие, заключается в том, что в 40% случаев оно не сопровождается наличием каких-либо специфических симптомов. При этом у других детей, подвергавшихся жестокому обращению, могут отмечаться нарушения психического здоровья. Ситуация детей, переживших психологическое и/или эмоциональное насилие, также в большинстве случаев не сопровождается наличием ка-

ких-либо специфических симптомов или имеет сходные с другими видами насилия симптомы ввиду того, что именно этот вид насилия является в той или иной степени сопутствующим другим видам насилия. Наиболее сложными для диагностики являются случаи, когда ребенок переживает только психологическое или эмоциональное насилие.

Оценка ребенка должна сообщить о наличии имеющихся на сегодняшний день трудностей, а также дать возможность обнаружить факторы риска для возможного развития проблем в будущем.

1. Определение факта насилия, прямого влияния насильственных действий на ситуацию ребенка (четкое понимание того, что конкретные нарушения в личностных особенностях и в поведении ребенка связаны именно с фактом насилия) — первая задача оценки. Так, например, наличие посттравматических симптомов у ребенка свидетельствует с высокой долей вероятности о пережитых фактах сексуального насилия (приблизительно половина подвергнутых сексуальному насилию детей имеют этот симптом). Для диагностики посттравматических симптомов могут быть использованы **«Чек-лист симптомов травмы» Д. Бриера** (Trauma Symptom Checklist (TSCC), J. Briere), **опросник «Описание сексуального поведения ребенка» В. Фридриха** (The Child Sexual Behavior Inventory (CSBI), William N. Friedrich), **опросник успехов и трудностей Р. Гудмана** (SDQ, R. Goodman), **опросник чувств и настроений А. Ангольда** (для детей 7–18 лет) (A. Angold, E. J. Costello, S. C. Messer, A. Pickles, F. Winder & D. Silver).

2. Оценка потенциальных проблем, являющихся прямым следствием насилия, и трудностей, возникших в прошлом или сопутствующих ситуации ребенка, — важная задача диагностики. Для этих целей, по нашему мнению, должны использоваться проективные методики, разработанные сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» Фадеевой М. В., Варакиной Е. В. под руководством доктора психологических наук, профессора Волковой Е. Н.: методика **«Незаконченные предложения»** (предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений о насилии среди подростков и юношей, а именно: какое представление имеет ребенок о насилии как явлении, с какими эмоциями

приходится сталкиваться в повседневной жизни, каковы причины того или иного эмоционального фона; какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия), **интервью для диагностики насилия** (вариант для подростков 11–12 лет и вариант для подростков 13–14 лет), **«Письмо другу»** (предназначена для диагностики психологического и эмоционального насилия у детей среднего и старшего школьного возраста), методика **«Карта наблюдений»** (направлена на выявление учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым-специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребенком, внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия).

Данные, полученные с помощью этих методик, дают психологу возможность очертить общий контур самой ситуации насилия и ключевых нарушений у ребенка, возникших в результате перенесенного им насилия. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием игрушек.

Возможны следующие варианты использования игровых методов для выявления насилия (прежде всего сексуального) над ребенком:

- игра с куклами: для детей от двух до семи лет;
- рисование: для детей от пяти лет;
- рассказывание историй: для детей школьного возраста, имеющих языковые способности и достаточный словарный запас.

Игра с куклами. В случаях насилия маленький ребенок точнее и легче выразит это своим поведением, действиями в игре. Выбор игрушек даст специалисту информацию о том, что происходит с ребенком. Им могут быть выбраны агрессивные или пассивные игрушки, женского или мужского пола, конструктивные или деструктивные. Для более объективной диагностики сексуального насилия используются анатомически правильные куклы. Набор кукол включает мальчиков и девочек, мужчин и женщин, бабушек и дедушек, у которых имеются гениталии, ротовые и анальные отверстия, вторичные половые признаки. Такие куклы очень натуралистичны, и материал, полученный с помощью анатомически правильных кукол, является очень информативным как с точки зрения оценки ситуации, так и состояния ребенка. Нужно наблюдать

за тем, что ребенок делает с каждой игрушкой, какие темы постоянно звучат в игре.

Реакции детей, испытавших и не испытавших сексуальное насилие, совершенно разные. Дети, которые не испытали сексуального насилия, воспроизводят в игре свою повседневную жизнь. Они проявляют любопытство, незнание, задают вопросы (иногда глупые), дотрагиваются до половых органов, рассматривают их, нажимают на них и т. д. Дети спрашивают, почему у кукол есть то-то и то-то. Через некоторое время их интерес угасает.

Дети, пережившие сексуальное насилие, часто ведут себя следующим образом: они раздевают кукол, разглядывают их между ног, делают сексуальные замечания, кладут их вместе в кровать, проигрывают сексуальные роли. Обе группы детей играют так, как это происходило и происходит с ними на самом деле.

Дети, испытавшие сексуальное насилие:

- проявляют страх, волнение, не хотят подходить к куклам, боятся дотронуться до них; реагируют агрессивно: «Куклы нехорошие, злые»;
- ведут себя так, как будто этого они еще никогда не видели, как будто не знают, как называются интимные части тела, как будто они не замечают различия между куклами мужского и женского пола (особенно у взрослых кукол мужского пола);
- маленькие дети с эмоциональными нарушениями используют куклы, чтобы открыто проиграть сексуальные действия.

Для прояснения ситуации во время игры ребенку можно задавать прямые вопросы, чтобы дополнить игровую диагностику.

Рисование. Рисунки детей служат потенциальными индикаторами насилия, что может помочь специалисту определить, имело ли место насилие.

Как уже было сказано, большинство детей отказываются признавать факт насилия, особенно сексуального, в силу испытываемых ими негативных эмоций и внутренних когнитивных конфликтов. Дети в возрасте от 3 до 5 лет чаще всего непроизвольно раскрывают факт сексуального насилия; подростки в возрасте от 13 до 17 лет делают это целенаправленно. Дети от 6 до 12 лет не имеют ни малейшей склонности говорить о насилии ни непроизвольно, ни намеренно, и это представляет наибольшую трудность в работе специалистов с ними.

Прежде чем определять потенциальные индикаторы сексуального насилия по рисункам, специалисты должны хорошо изучить рисунки детей в норме, поэтому часто бывает удобно предлагать рисование большой группе детей, например, всему классу, чтобы на фоне нормы выделить отклонения.

Специалист может предложить ребенку различные варианты рисунков:

- нарисовать картинку (без темы);
- нарисовать картинку о своей семье;
- нарисовать картинку о себе самом, для этого можно предложить трафареты человека обоих полов, вид спереди и сзади.

Дети, испытавшие сексуальное насилие:

- рисуют картинки, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных);
- рисуют людей во время сексуальных действий;
- часто особое внимание уделяют нижней части тела (например, очень подробно рисуют молнию на брюках); дальнейшие комментарии, касающиеся содержания рисунка, позволяют убедиться в том, что рисунок имеет сексуальную направленность;
- на рисунке отображают чувства, которые являются реакцией на то, что они испытывали (гнев, страх, беспомощность);
- в рисунках иногда дети специально уклоняются от сексуального содержания;
- эмоциональное состояние ребенка передается посредством нарисованной им мимики. Слезы и нахмуренные брови говорят о печали или депрессии. Если изображенная улыбка неадекватна всей нарисованной сцене, то, скорее всего, она показывает, что ребенок скрывает истинные чувства или понимание ситуации. Нарисованный большой рот в виде круга говорит об имевшем место оральном сексе;
- чересчур выделенные и в изобилии нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие также говорят о наличии сексуальной тревожности, растерянности или неадекватности;
- отсутствие рук на рисунке свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувства вины, связанного с какими-либо действиями с руками. Преувеличение размеров отдельных частей человеческой фигуры трактуется как преувеличение субъективной значимости и ценности их. Преувели-

ченные руки могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии или другого вида сексуального поведения. В целом изображение рук (или их отсутствие) отражает то, как дети воспринимают свое взаимодействие с окружающими;

- наличие сжатых вместе ног у фигуры человека, отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизма защиты ребенка в ситуации насилия;
- наиболее закрашенные части тела, в частности, гениталии или рот, отражают высокую степень тревожности жертвы насилия;
- выделенные на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, их отсутствие там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами.

Изображение гениталий статистически чаще встречается в рисунках детей — жертв сексуального насилия, чем в обычной выборке. Исследователи подчеркивают, что эта характеристика не является абсолютным диагностическим критерием, а выступает лишь как тенденция.

Признаки, свидетельствующие о повышенной значимости сексуальной сферы: экстравагантная одежда, изображение обнаженной или полуобнаженной фигуры, прозрачная одежда, руки, прикрывающие генитальную область (как показатель стремления к контролю за своими сексуальными импульсами), резко подчеркнутое обрамление генитальной области (нарисованные с сильным нажимом карманы и пряжка пояса) и области груди (галстук).

После того как ребенок закончил рисунок, нужно спросить, что на нем изображено. Побудить к тому, чтобы ребенок назвал отдельные части тела. Необходимо обратить внимание на то, что бросается на рисунке в глаза (например, почему так широко расставлены ноги).

Однако использование анатомических кукол и свободных рисунков детей для диагностики насилия в практике вызывает противоречивые суждения специалистов. Главный методологический недостаток в применении кукол и свободных рисунков, по мнению специалистов, — отсутствие адекватного диагностического критерия, определяющего паттерны поведения детей, подвергнувшихся насилию и не подвергавшихся таковому. Поэтому констатация

насилия, прежде всего сексуального, по одним поведенческим предикторам не является адекватной и должна рассматриваться в более общем виде с учетом социокультуральных рамок.

Рассказывание историй. Рассказывание историй может быть:

- по стандартным тестам (картинкам),
- по специально разработанным тестам.

Специалист просит ребенка рассказать истории по этим картинкам, обращая собственное внимание на комментарий к изображенным лицам, выражение мыслей и чувств у ребенка.

Клиническое интервью, которое позволяет понять, есть ли у ребенка специфические психические последствия пережитого насилия (например, чувство вины, позора, возникшее вследствие перенесенного насилия), — важная составляющая оценки ситуации ребенка.

По большей части практики должны полагаться на специальным образом организованное интервью, чтобы определить, есть ли у детей неадекватное восприятие пережитых событий.

Интервью, использование чек-листов и надежных психологических тестов позволяет оценить наличие эмоциональных проблем и проблем поведения, которые могут быть прямым результатом насилия.

Оценка ситуации насилия должна включать в себя оценку присутствия депрессии, тревожных расстройств и нарушений поведения ребенка. Очень важна оценка отношений ребенка с родителями или лицами, их замещающими.

В процессе оценки и лечения необходимо обратить внимание не только на отношения между жертвой насилия и тем, кто это насилие совершил, но и на аспект родительского отношения с ребенком, который может быть более важен для самого ребенка. Данная оценка включает в себя оценку особенностей коммуникации, стилей управления конфликтом, дисциплинирующих ребенка методов (которые могут приводить к фактам физического, психологического и сексуального насилия), а также уровня доверия ребенка ко взрослым. Для этого могут быть использованы генограммы семьи, наблюдение за детско-родительскими отношениями, а также самоотчеты родителей о качестве отношений с детьми.

Важным моментом оценки являются и отношения между близкими родственниками. В ряде исследований отмечается, что семьи,

где имеют место факты насилия, являются более изолированными в обществе, имеют более твердые образцы взаимодействия, авторитарный стиль общения. Для диагностики детско-родительских отношений мы предлагаем использовать опросник эмоциональных отношений в семье Е. И. Захаровой и методику «Отношение к детям (тест родительского отношения)» Я. А. Варга, В. В. Столина.

6.3. Оценка распространенности насилия

Для диагностики можно использовать **опросники группы ICAST (ISPCAN Child Abuse Screening Tools)** — международные опросники для изучения распространенности насилия над детьми. Опросники были разработаны сотрудниками Университета Брисбен, Австралия (Queensland University of Technology, Brisbane, Australia) и Университета штата Колорадо (The University of Colorado School of Medicine, USA) под руководством профессоров М. Дунна (Michael P. Dunne), Б. Макфарлэна (Bonnie Macfarlane) и Дезмонда Раньяна (Desmond Runyan) в 2006 г. при поддержке Международного общества по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми (ISPCAN).

Работа по подготовке данных инструментов продолжалась более двух лет. Специалисты более 30 стран приняли участие в обсуждении общей структуры и содержания опросников.

Перевод и культурная адаптация опросника к российским условиям осуществлялись сотрудниками Нижегородского государственного педагогического университета им. Козьмы Минина и сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» под руководством профессора Е. Н. Волковой.

С англоязычной версией опросника можно познакомиться на сайте Международного общества по защите детей от насилия (ISPCAN) www.ispcan.org

Опросник ICAST-C (авторы Золотор А., Волкова Е. Н., Исаева О. М. и др. (Zolotor A., Isaeva O., Volkova E.)) — версия опросника для детей и подростков 11–18 лет; опросник ICAST-P (авторы

Раньян Д., Волкова Е. Н., Исаева О. М. и др. (Runyan D., Isaeva O., Volkova E.)) — опросник для изучения распространенности насилия над детьми среди родителей или лиц, их заменяющих; опросник ICAS-T-R (авторы: Дунн М., Волкова Е. Н., Исаева О. М. и др. (Dunne M., Isaeva O., Volkova E.)) — опросник для изучения опыта пережитого насилия у молодежи 18–24 лет.

Процедура проведения исследования с помощью опросников группы ICAS-T требует около 30–40 минут.

Проводить исследование с помощью опросников группы ICAS-T должен квалифицированный специалист (психолог, педагог, социальный педагог и т.п.), имеющий высшее психологическое или педагогическое образование, соблюдающий этический кодекс психолога, прошедший подготовку по проведению психологических исследований, а также хорошо знающий содержание опросников группы ICAS-T и процедуру проведения исследования с их использованием.

Специалист для проведения исследования должен иметь при себе: бланк информированного согласия (2 экземпляра на 1 человека); бланк опросника (1 бланк опросника на 1 человека).

Обязательной является процедура оглашения и подписания всеми участниками информированного согласия об участии в исследовании. При ознакомлении участников исследования с основными положениями информированного согласия, важно озвучить основную цель и специфику процедуры исследования, момент конфиденциальности получаемой информации, а также возможность участников отказаться от участия в исследовании в любой момент времени без каких-либо комментариев.

Перед проведением исследования специалист должен установить доверительный контакт с участниками исследования.

Необходимо проинформировать респондентов, что они имеют возможность задавать вопросы, возникающие в процессе процедуры исследования.

Специалист должен быть готов лаконично отвечать на возможные вопросы участников относительно формулировок, процедуры заполнения опросника, а также адекватно реагировать на различные спонтанные реакции участников в связи с заполнением опросника.

Важным условием является правильная организация пространства участников опроса. Так, при групповом исследовании расстояние между участниками должно быть больше 1,5 метров, поскольку это способствует получению более достоверной информации об изучаемом феномене.

После окончания процедуры заполнения опросника важно поблагодарить участников за участие в исследовании.

Литература и информационные источники

1. Волкова Е. Н., Исаева О. М. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография. Н. Новгород, 2015.
2. Волкова Е. Н., Исаева О. М. Диагностика распространенности насилия и жестокого обращения среди детей. Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолaborатория», 2013.
3. Волкова Е. Н., Исаева О. М. Школьное и домашнее насилие: взаимосвязь и взаимная обусловленность // Психологическая наука и образование. 2013. № 4. С. 56–64.
4. Дозакина М. А., Пережогин Л. О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. М.: Сам себе адвокат, 2002.
5. Захарова Е. И. Исследование особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия // Журнал практического психолога. 1996. № 6. С. 96–104.
6. Защита детей от жестокого обращения / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2007.
7. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь, 2003.
8. Макушина О. П., Тенькова В. А. Методы психодиагностической работы с семьей: учебное пособие для вузов. Воронеж: Издательско-полиграф. центр Воронеж. гос. ун-та, 2008.
9. Марголина И. А., Козловская Г. В., Проселкова М. Е. Психические расстройства у детей, подвергшихся хроническому внутрисемейному насилию // Психиатрия. 2003. № 5. С. 17–20.
10. Морозова Л. Б. Модель процедур дознания и следственных действий, дружественных ребенку: методическое пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. Н. Новгород, 2014.
11. Насилие и жестокое обращение с детьми: учебное пособие / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: ООО «Книжный Дом», 2011.
12. Орлов А. Б. Психологическое насилие в семье — определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000. № 2–3. С. 182–187.
13. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / под ред. Е. Н. Волковой. СПб.: Питер, 2008.

14. Психология безопасности как основа гуманитарных технологий в социальном взаимодействии: научно-методические материалы / под ред. И. А. Баевой. СПб.: ООО «Книжный Дом», 2008.

15. Руководство по предупреждению насилия над детьми: учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / под ред. Н. К. Асановой. М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997.

16. Стрельцова Е. В. Тактические и психологические основы допроса несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых: автореф. дисс. на соиск. ученой степени канд. юрид. наук. Саратов, 2007.

17. Finkelhor D. Child sexual abuse: New theory and research. New York Press, 1984. P. 95–105.

18. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence // World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006.

19. Psychological Abuse: A Discussion Paper. Prepared by Deborah Doherty and Dorothy Berglund // National Clearinghouse on Family Violence. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008.

Глава 7. Магистерская программа «Защита детей от насилия и жестокого обращения»

7.1. Цели и ожидаемые результаты программы

Магистерская программа «Защита детей от насилия и жестокого обращения» — инновационная междисциплинарная программа подготовки высококвалифицированных специалистов в области защиты прав детей. Целью магистерской программы является подготовка магистра к деятельности, требующей углубленной фундаментальной и профессиональной подготовки в области обеспечения защиты детей от насилия и жестокого обращения, умеющего моделировать и реализовывать программы помощи, профилактики и реабилитации пострадавшему ребенку и членам его семьи, владеющего навыками исследовательской, диагностической, преподавательской, консультативной, просветительской работы с детьми и взрослыми, навыками проектирования защищенной от деструктивных воздействий социальной среды, помощи в конфликтных и экстремальных ситуациях, навыками организации и проведения мониторинга безопасности среды жизни ребенка и его благополучия, навыками организации междисциплинарного и межведомственного взаимодействия специалистов системы профилактики асоциального развития детей.

По окончании программы выпускник магистратуры будет способен решать следующие задачи:

- определять стратегию и тактику развития системы защиты детей на уровне региона, города, района, образовательного учреждения;
- анализировать динамику благополучия детей на основе данных государственной статистики, детского телефона доверия, независимых исследований;
- выявлять случаи насилия и жестокого обращения с ребенком;
- формировать междисциплинарную команду специалистов для организации помощи детям, пострадавшим от насилия;
- разрабатывать междисциплинарные модели организации по-

мощи ребенку и его социальному окружению, разрабатывать, подбирать и реализовывать адекватные проблемам формы, методы и программы профилактики и помощи;

- находить оптимальные решения на основе современной методологии и соответствующего ей комплексного инструментария с учетом требований качества, надежности, валидности, стоимости, информационной, социальной и психологической безопасности;
- выявлять и определять потребности междисциплинарной подготовки специалистов по защите прав детей; выбирать адекватные формы и технологии обучения этих специалистов в системе высшего и дополнительного образования;
- конструировать учебный материал, проектировать учебные занятия, организовывать коммуникации и взаимодействие в учебных группах, оценивать и контролировать эффективность обучения

В процессе обучения и после окончания вуза выпускники смогут работать в следующих организациях и учреждениях:

- управление социальной защиты населения;
- аппарат уполномоченного по правам человека;
- районные и городские центры психолого-педагогического, медико-социального сопровождения детей и подростков;
- социально-реабилитационные центры и центры помощи семье и ребенку;
- детские больницы и поликлиники;
- детский телефон доверия;
- подразделения структур МВД;
- общественные организации.

Особое направление подготовки магистров может быть связано с подготовкой в области исследований проблемы насилия и жестокого обращения с детьми

Несмотря на то, что проблема насилия над детьми сегодня активно изучается, накопленных научных знаний крайне недостаточно. Предпосылки возникновения различных форм и видов насилия, последствия насилия, оценка распространенности насилия, механизмы защитного и/или совладающего поведения у детей и подростков, разработка программ помощи, реабилитации и профилактики, механизмы оптимизации детско-родительских отношений, коррекции эмоциональных состояний и поведения детей и взрослых, эмо-

ционального развития детей — вот далеко не полный перечень проблем, требующий изучения и организации научных исследований. Сама методология исследований в области проблемы насилия над детьми не имеет пока определенного содержания и формы. Поэтому программа подготовки магистров может иметь **выраженный исследовательский компонент**. Крайне важно научить будущих магистров основным принципам организации исследований в этом проблемном поле. Каждая исследовательская программа и каждое исследование должно удовлетворять следующим требованиям:

- исследование распространенности насилия над детьми должно быть одобрено этическим комитетом (такой комитет существует, например, на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета);
- информированное согласие на проведение исследования должно быть получено не только у родителей детей или лиц, их заменяющих, но и у руководителей тех учреждений (образовательных, социальных, медицинских), где находятся дети;
- процедура исследования должна быть добровольной и нетравмирующей для ребенка;
- в исследовании необходим валидный и надежный измерительный инструмент;
- сбор данных должен проводиться специально обученными исследователями (лучше всего — практическими психологами, работающими с детьми).

7.2. Учебный план

Учебный план магистратуры выстроен по модульному принципу и включает в себя дисциплины общенаучного и профессионального циклов, несколько видов практик и научно-исследовательскую работу. В базовую часть общенаучного и профессионального циклов входят традиционные по названию, но инновационные по содержанию дисциплины «Современные проблемы психологии развития детей, подростков и молодежи», «Методология и методы научного исследования (с методами сбора и обработки данных)», «Иностранный язык» и др.

Вариативная часть общенаучного и профессионального циклов является инновационной по форме, содержанию и организации учебного процесса: «Международные нормы защиты прав детей», «Нормативно-правовая база защиты ребенка в российском законодательстве», «Развитие ребенка в норме и патологии», «Социальные институты детства», «Этические нормы и правила проведения исследований и вмешательства при работе с детьми и подростками», «Проблема насилия и жестокого обращения с детьми во времени истории и пространстве культуры», «Буллинг и кибербуллинг в подростковой среде», «Психология детских и подростковых суицидов», «Психология агрессивного поведения», «Технология работы со случаем насилия на детском телефоне доверия», «Превенция эмоциональных нарушений детей и подростков», «Методический тренинг по подготовке междисциплинарных команд для работы со случаем насилия над ребенком», «Профессиональная деформация специалистов, работающих в системе защиты детей».

Отличительными особенностями программы является ее междисциплинарный характер и практическая направленность. Поэтому реализация программы возможна только в тесном сотрудничестве специалистов высшей школы и практиков, работающих в государственных и негосударственных учреждениях с детьми. Другим важным обстоятельством является этическая выверенность и доказательная обоснованность применяемых знаний, технологий и методик. Стратегическими партнерами университета в реализации этой программы могут выступить институт уполномоченного по правам ребенка, министерства и учреждения системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения, следственное управление Следственного комитета, подразделения по делам несовершеннолетних системы МВД, детский телефон доверия, неправительственные организации, работающие с детьми.

Примерный перечень учебных дисциплин представлен в таблице.
Учебные дисциплины магистерской программы
«Защита детей от насилия и жестокого обращения»

	УЧЕБНЫЕ ЦИКЛЫ	Дисциплины/учебные программы
1	Общенаучный цикл	Современное состояние психологии развития детей, подростков и молодежи
		Методология и методы научного исследования (с методами сбора и обработки данных)
	Базовая часть	Проблема насилия и жестокого обращения с детьми во времени истории и пространстве культуры
		Международные нормы защиты прав детей
		Нормативно-правовая база защиты ребенка в российском законодательстве
		Развитие ребенка в норме и патологии
		Социальные институты детства
		Этические нормы и правила проведения исследований и вмешательства при работе с детьми и подростками
2	Профессиональный цикл	Психология детей и подростков — жертв, насильников и свидетелей преступлений
	Базовая часть	Информационные технологии в психологических исследованиях
		Иностранный язык
		Буллинг и кибербуллинг в подростковой среде
	Вариативная часть (знания, умения, навыки определяются университетом)	Психология детских и подростковых суицидов
		Профилактическая работа с родителями по предотвращению насилия в семье
		Тренинг оптимизации детско-родительских отношений
		Программы помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения
		Травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная терапия детей и подростков
		Технология работы со случаем насилия на детском телефоне доверия
		Превенция эмоциональных нарушений детей и подростков
		Психология агрессивного поведения детей и подростков
		Социально-психологическая экспертиза случаев насилия над ребенком

продолж. таблицы

2	Вариативная часть (знания, умения, навыки определяются универси- тетом)	Методический тренинг по подготовке междисциплинарных команд для работы со случаем насилия над ребенком
		Психолого-педагогические аспекты расследования случаев насилия и жестокого обращения с детьми
		Технологии работы с принимающей семьей
		Психолого-педагогическая профилактика зависимого поведения
		Психологическое консультирование детей и подростков
		Профессиональная деформация специалистов, работающих в системе защиты детей
3	Практики и научно-исследовательская деятельность	SPSS: современный статистический анализ данных в междисциплинарных исследованиях
4	Итоговая аттестация (защита диссертации)	

Вступительные испытания

При поступлении абитуриентов проводится комплексный вступительный экзамен, который включает в себя оценку общей осведомленности абитуриентов в области защиты прав детей от насилия и жестокого обращения (в форме анкетного опроса), проверку знаний теоретических основ психологии, педагогики, социальной работы, а также правовых и организационных основ деятельности системы защиты детей в Российской Федерации (в форме письменного тестирования), определение уровня мотивации деятельности в сфере защиты прав детей (в форме эссе и проведения устного собеседования).

Форма и содержание анкетного опроса

1. Пожалуйста, укажите вашу основную специальность (выберите ОДИН вариант):

- ☐ руководитель учреждения,
- ☐ социальный работник,
- ☐ психолог,

- ☐ социальный педагог,
- ☐ педагог/учитель/воспитатель,
- ☐ юрист/сотрудник правоохранительных органов,
- ☐ сотрудник негосударственной организации (НГО),
- ☐ врач,
- ☐ другое _____

2. Является ли проблема насилия и жестокого обращения с детьми проблемой только нашего времени?

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

3. Какие из описанных ниже форм поведения могут рассматриваться, на ваш взгляд, как насилие и пренебрежение по отношению к ребенку? Отметьте все возможные варианты:

- ☐ физическое насилие (избиение, намеренный ожог и т.д.),
- ☐ физическое наказание (шлепание, применение физического воздействия для коррекции поведения),
- ☐ неспособность обеспечить детей жильем, одеждой, питанием,
- ☐ неспособность (или отказ) обеспечить ребенку медицинский уход (по причине религиозных убеждений и т.д.),
- ☐ сексуальное насилие (инцест, сексуальная стимуляция, порнография и т.д.),
- ☐ оставление детей родителями,
- ☐ эмоциональное насилие (уничтожение, оскорбление ребенка),
- ☐ психологическое пренебрежение (неспособность предоставить эмоциональную поддержку, внимание),
- ☐ злоупотребление родителями психоактивными веществами (алкоголь, наркотики), воздействующее на ребенка,
- ☐ болезнь родителя, оказывающая влияние на ребенка,
- ☐ проживание детей на улице,
- ☐ детская проституция,
- ☐ детоубийство,
- ☐ принуждение ребенка к попрошайничеству,
- ☐ насилие над ребенком со стороны других детей,
- ☐ детский труд.

4. Оцените, как изменилась ситуация с насилием и пренебрежением по отношению к детям за последние 10 лет:

- ☐ Сегодня насилие над детьми более распространено, чем 10 лет назад
- ☐ Сегодня насилие над детьми менее распространено, чем 10 лет назад
- ☐ Ситуация не изменилась
- ☐ Не знаю

5. Большая часть насильственных действий в отношении детей совершается:

- ☐ посторонними, незнакомыми ребенку людьми,
☐ членами семьи, близкими родственниками и/или знакомыми ребенку людьми.

6. Ведет ли в вашей области, городе, районе какая-нибудь государственная организация (ведомство) официальный учет всех случаев насилия над детьми (например, есть ли общий реестр таких случаев, составляются ли ежегодные статистические отчеты)?

☐ Да

☐ Нет

Какая? _____

7. Какие из описанных ниже показателей считаются показателями насилия в отношении детей? Отметьте все возможные варианты:

- ☐ прерывание беременности (аборты) у женщин в возрасте до 16 лет,
☐ численность детей, отобранных у родителей, лишенных родительских прав,
☐ торговля несовершеннолетними,
☐ неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего,
☐ количество семей, находящихся на учете (контроле) социальных служб по поводу плохого обращения с детьми,
☐ количество самоубийств в детском и подростковом возрасте,
☐ заболеваемость вследствие травм, отравлений и других внешних причин,
☐ численность детей, отобранных у родителей без лишения их родительских прав,
☐ убийство матерью новорожденного,
☐ количество детей-беспризорников и бродяг,
☐ количество несовершеннолетних матерей,
☐ умышленное причинение вреда здоровью детей и подростков,
☐ численность детей, отстающих в физическом и психическом развитии,
☐ заболеваемость детей и подростков болезнями, передаваемыми половым путем.

8. Какой вид насилия над ребенком занимает у вас и ваших коллег самое большое количество рабочего времени? Выберите один вариант:

- ☐ физическое насилие, ☐ пренебрежение,
☐ сексуальное насилие, ☐ психологическое насилие,
☐ информационное насилие, ☐ экономическое насилие.

9. Существуют ли в вашем регионе официальные законы или постановления относительно насилия и пренебрежения по отношению к детям?

☐ Да

☐ Нет

Какие? _____

10. Выберите из приведенного причины изъятия ребенка из семьи:

- ☐ отсутствие полноценного ухода за ребенком, угрожающее его жизни и здоровью,
☐ врожденное нарушение физического или психического здоровья ребенка,
☐ суицидальное состояние у ребенка,
☐ отказ родственников или представителей ребенка от лечения ребенка,
☐ особое состояние здоровья родителей, представляющее угрозу для ребенка,
☐ девиантное и делинквентное поведение у детей.

11. Укажите, пожалуйста, какие услуги доступны для членов семей, где имело место насилие и/или пренебрежение по отношению к детям. Для каждой доступной услуги укажите, какой процент семей (из числа нуждающихся в помощи) получают помощь существующих служб.

Услуга	Доступна ли эта услуга?		Меньше 50 % нуждающихся	По крайней мере 50 % нуждающихся	Больше 50 % нуждающихся
Терапевтические программы для тех, кто совершает насилие по отношению к ребенку	Да	Нет	1	2	3

Терапевтические программы для детей, пострадавших от насилия	Да	Нет	1	2	3
Комплексное сопровождение случая насилия	Да	Нет	1	2	3
Программы сопровождения кризисной семьи	Да	Нет	1	2	3
Работа с приемными семьями	Да	Нет	1	2	3
Детские дома	Да	Нет	1	2	3
Семейные центры для родителей (обмен опытом)	Да	Нет	1	2	3
Социальный патронаж для молодых родителей	Да	Нет	1	2	3
Специализированный патронаж для семей групп риска	Да	Нет	1	2	3

12. В какой степени доступны обучающие программы для специалистов, работающих в области профилактики насилия и обслуживания детей, подвергшихся насилию?

☐ Существует много возможностей для обучения специалистов
☐ Возможности для обучения есть, но они доступны только отдельным группам специалистов
☐ Совсем немного возможностей для обучения
☐ Обучающих программ нет
☐ Не знаю

Основные разделы педагогики, детской психологии, права (для письменного тестирования):

- основные нормы российского законодательства в области защиты прав детей;
- Конвенция ООН о правах ребенка — основной документ международного права, регламентирующий охрану прав детей;
- педагогика семьи и семейное воспитание;
- семьи группы риска;
- психологические закономерности развития детей разных возрастных групп (новорожденность, младенчество, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, старшие школьники и ранняя юность);
- педагогическая и психологическая реабилитация детей и подростков;

- основы социальной работы с семьей;
- организация социальной и педагогической помощи семьям и детям группы риска.

Примерные темы эссе:

Актуальность защиты прав детей в современном мире.

- Ценность детства в современном мире.
- Основные угрозы детскому благополучию в России.
- Направления развития помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.
- Личная и профессиональная мотивация деятельности по защите прав и интересов ребенка.

Комплексный вступительный экзамен оценивается по 100-балльной системе. Максимальное количество баллов по оценке общей осведомленности абитуриентов в области защиты прав детей от насилия и жестокого обращения — 30. Максимальное количество баллов по результатам письменного тестирования — 50. Максимальное количество баллов по результатам собеседования — 40.

Результат, подтверждающий успешное прохождение вступительного испытания, — 70 баллов.

Для специалистов, имеющих опыт работы в учреждениях и организациях системы образования, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительных органов, экзамен включает в оценку общей осведомленности абитуриентов в области защиты прав детей от насилия и жестокого обращения (в форме анкетного опроса) и определение уровня мотивации деятельности в сфере защиты прав детей (в форме эссе и устного собеседования).

Для выпускников высших учебных заведений без опыта работы экзамен включает в себя оценку общей осведомленности абитуриентов в области защиты прав детей от насилия и жестокого обращения (в форме анкетного опроса), проверку знаний теоретических основ педагогики, детской психологии, а также правовых и организационных основ деятельности системы защиты детей в Российской Федерации (в форме письменного тестирования); определение уровня мотивации деятельности в сфере защиты прав детей (в форме эссе и устного собеседования).

Продолжительность вступительного испытания 3 часа (180 минут).

Литература и информационные источники

1. Волков В. В. Правовые аспекты защиты прав ребенка. Н. Новгород, 2004.
2. Волкова Е. Н. Диагностика распространенности насилия и жестокого обращения среди детей / Е. Н. Волкова, О. М. Исаева. Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолaborатория», 2013.
3. Волкова Е. Н. Проблемы изучения распространенности и выявления случаев насилия над детьми // Национальный психологический журнал, № 1 (2). М., 2007.
4. Волкова Е. Н., Гринберг С. Н., Дерябина Е. В., Морозова Л. Б. Модель детского телефона доверия в системе сообщений о случае жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего. Н. Новгород, ООО «Папирус», 2011.
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений. В 6 томах. Т. 2. М., 1982.
6. Государственные доклады «О положении детей в Российской Федерации». М., 2002–2014 гг.
7. Гусейнов А. А. Понятия насилия и ненасилия // Вопросы философии. 1994. № 6.
8. Журавлева Т. М., Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И. Помощь детям — жертвам насилия. М.: Генезис, 2006.
9. Конвенция ООН о правах ребенка. М.: Инфра-М. 2001
10. Корчак Я. Избранные педагогические произведения. М., 1979.
11. Ладыкова О. В. Организация профилактической работы по проблеме насилия и жестокого обращения с детьми. Метод. рекомендации. Н. Новгород: НГЦ, 2006
12. Малкина-Пых И. Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. М.: Эксмо, 2006.
13. Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей: учебное пособие / под ред. О. П. Макушиной, В. А. Теньковой. Воронеж: Полиграф. центр изд-ва Воронеж. гос. ун-та, 2008.
14. Модель процедур дознания и следственных действий, дружественных ребенку / под ред. Л. Б. Морозовой. Н. Новгород, 2011.
15. Насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия, решения: Коллективная монография / под ред. Е. Н. Волковой. Н. Новгород, 2011.
16. Орлов А. Б. Психологическое насилие в семье — определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000, № 2–3. С. 182–187.
17. Райкус Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: в 4 т. Т. III. Развитие и благополучие детей / Дж. Райкус, Р. Хьюз. М.: 2009.
18. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / Под ред. Н. К. Асановой. М., 1997.

19. Соонетс Р., Локо Я., Локо Т. и др. Недостойное обращение с детьми. Тарту, 2000.
20. Шапиро Б. Ю., Сидоренкова Т. А., Либоракина М. И., Максудов Р. Р., Флямер М. Г. и др. Социальные работники за безопасность в семье / под ред. М. И. Либоракиной. М., 1999.
21. Child protection Australia 2012–2013 // Child welfare series (58), 22.
22. Coher A. Judith Trauma-focused CBT for children and adolescents/ Treatment Applications edited by Judith A. Coher, Anthony P. Mannarino, Esther Deblinger. The Guilford Press New York, London. 2012.
23. Finkelhor D., Ormrod R., Turner H., & Hamby S. L. The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey // Child Maltreatment, 10 (1), 2005. P. 5–25.
24. Kempe H., S. F. The Battered Child Syndrome // Journal of the American Medical Association (181), 1962, P. 17–24.
25. National Clearinghouse on Family Violence. *Psychological Abuse: A Discussion Paper*. Prepared by Deborah Doherty and Dorothy Berglund. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008. (Электронный ресурс), http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP20-12-2008E.pdf (Дата обращения: 06.05.2016)
26. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence /World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006. — p. 90 (Электронный ресурс), http://www.who.int/violence_injury_prevention (Дата обращения: 06.05.2016)
27. Tannenbaum S., Beard R., Salas E. Team Building and its influence on team effectiveness: an examination of conceptual and empirical developments. // Issues, theory, and research in industrial/organizational psychology. / K. Kelley (Ed). Elsevier Science Publishers, 1992. P. 120–131.
28. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: сайт. URL: www.ispcan.org (Дата обращения: 06.05.2016)
29. The Association of England, Ireland, Northern Ireland, Scotland and Wales for Child Protection: сайт. URL: www.baspcan.org.uk (Дата обращения: 06.05.2016)
30. Нижегородский ресурсный центр «Детство без жестокости и насилия»: сайт. URL: www.nrcnn.ru (Дата обращения: 06.05.2016)
31. «Бесстрашное детство»: региональная программа Нижегородской области: сайт. URL: www.бесстрашное-детство.рф (Дата обращения: 06.05.2016)
32. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: сайт. URL: www.fond-detyam.ru (Дата обращения: 06.05.2016)
33. Уполномоченный при президенте Российской Федерации по правам ребенка сайт. URL: www.rfdeti.ru (Дата обращения: 06.05.2016)

Заключение

В этой книге мы пытались обобщить итоги работы двух организаций: Нижегородского государственного педагогического университета и общественной организации «Нижегородский ресурсный центр “Детство без насилия и жестокости”». Обращение сотрудников — психологов, педагогов — к проблеме насилия над ребенком оправданно и понятно: насилие разрушает ход нормального развития ребенка, блокирует возможности раскрытия человеческого потенциала, снижает или вовсе блокирует уровень психологического благополучия. Как показывают исследования, основные условия противостояния насилию связаны с усилением и поддержкой механизмов защиты детей: правовых, социальных, психологических, педагогических. Поэтому программы подготовки специалистов, работающих с детьми, обязательно должны обращаться к проблеме насилия с тем, чтобы отчетливо понимать какие условия, пути, средства приводят к трагическим последствиям, а какие выступают мощным защитным и профилактическим фактором.

Общественная организация «Нижегородский ресурсный центр “Детство без насилия и жестокости”» 18 лет работает с проблемой насилия над ребенком. Сегодня в России насчитывается свыше 300 тыс. некоммерческих и неправительственных организаций (НКО). Среди них, по данным нашего Нижегородского ресурсного центра, существует свыше 340 организаций, занимающихся проблемами детства. Эти организации существенно различаются по своим целям, задачам, организационной структуре, направлениям деятельности.

Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости» был создан в октябре 1999 г. Центр объединил усилия специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей, юристов, проживающих в Нижнем Новгороде, городах Богородске и Дзержинске Нижегородской области — для создания целостной системы помощи семьям и детям, пережившим насилие и жестокое обращение.

Сегодня Нижегородский ресурсный центр представляет собой устойчивую организацию, объединяющую 24 специалиста помогающих профессий, 35 волонтеров — студентов и выпускников

психологического факультета Нижегородского государственного педагогического университета. Нижегородский ресурсный центр оказывает научно-методическую, информационную помощь, обучает и координирует деятельность междисциплинарных команд Нижегородской области, занимающихся проблемами предотвращения насилия и жестокого обращения с детьми. Часть специалистов этих команд создали самостоятельные общественные организации, которые теперь образуют единую сеть по защите прав ребенка на полноценную жизнь.

Миссия Нижегородского ресурсного центра определена как нахождение, открытие и применение информационного, профессионального и человеческого ресурсов для предотвращения насилия и жестокости по отношению к детям.

В России у общественных организаций, работающих с детьми, особая роль и особая судьба. Как правило, эти организации созданы либо родителями детей с особым (часто неблагоприятным) развитием, либо профессионалами, которые ежедневно сталкиваются с проблемами ребенка и не могут их решить в рамках функционала деятельности государственной организации. Для нас стало очевидным, что далеко не всегда приоритет ценности отдельного ребенка является преимущественным по сравнению с интересами государства в целом, государственной организации в частности или интересов семьи как социальной группы. Принципиальной позицией авторов этой книги является приоритет интересов и ценностей ребенка, где бы он ни находился, и реализация его прав на помощь, поддержку и защиту. Но для профессиональной и грамотной работы с детьми недостаточно только активной гражданской позиции, необходимо знание и понимание основных механизмов развития личности ребенка и знание тех способов, которые в наилучшей мере помогают ему расти в нашем сложном мире. Поэтому залогом успешной работы является сотрудничество и взаимодействие университетских структур и общественных организаций, а также государственных учреждений и служб, в которых находятся дети.

В то время, когда мы учились в университетах, мы были убеждены, что наука является действенной движущей силой нашего общества. Социальный и технический прогресс казался нам напрямую связанным с уровнем развития наук, теоретических и прикладных,

и, соответственно, практик. Ибо известно, что нет ничего практичнее хорошей теории. Это правда: чем более точными являются теоретические конструкты, чем более ясными — законы и механизмы, тем эффективнее практическое воплощение идей. Напротив, невнятные теоретизирования, замаскированные обширным словарным оформлением, маскируют проблему, провоцируют нерезультативную (но, как правило, высокую) активность и уводят от решения проблемы. Мы по-прежнему считаем, что решение проблемы должно опираться на прочный фундамент научного знания, на высокий профессионализм специалистов и гражданскую ответственность человека.

Насилие и жестокое обращение с детьми — уродливое, но, к сожалению, широко распространенное социальное явление нашей действительности, а детское неблагополучие — надежный показатель социальной болезни общества. Не секрет, что жизнь и процветание государства, каждой семьи и каждого гражданина в конечном счете определяется качеством жизни ребенка. То, в каких условиях рождаются и вырастают наши дети, определяет нашу жизнь не только в далеком будущем, но и в ближайшей временной перспективе. Нет необходимости доказывать ценность детства для общества.

Жизнь в обществе, где насилие и жестокость является обычным явлением, оказывает существенное негативное влияние на развитие ребенка. Общество, насыщенное насилием в самых разных формах, приводит ребенка к необходимости изменения картины мира, позволяющей ему понять, объяснить и оправдать многие жизненные ситуации, в которые он попадает, либо которые ему приходится наблюдать. Если у взрослого человека механизмы социального сравнения уже сформированы и он в состоянии различать, «что такое хорошо и что такое плохо», понимать и поэтому противостоять насилию, то ребенок принимает насильственный контекст жизни как обыденную данность, как норму обычной жизни. Поэтому ребенок, выросший в атмосфере насилия и испытывавший на себе жестокость, не только не сможет предотвратить насилие, но, скорее, сам будет инициировать его.

Проблема насилия над детьми не является открытием нашего времени. Обозримая история человечества приводит убедительные примеры распространенности насилия во все исторические эпохи.

Но вместе с ужасающими свидетельствами насилия над детьми во все времена существовали примеры противостояния и предотвращения насилия.

В современной России наметилась отчетливая тенденция возрастающего интереса к проблемам детства. Ощущение нарастающей угрозы духовному, социальному, психическому и физическому здоровью людей и особенно детей не может оставить безучастными тех, для кого детство является несомненной ценностью и обладает социокультурным смыслом. Разрабатываются и реализуются программы развития и поддержки одаренных детей, детей-инвалидов, детей со своеобразием психического развития. Состояние соматического здоровья подрастающего поколения ставится в обязательную позицию для анализа развития всего общества. Развивается система учреждений образования и социального обслуживания ребенка.

В 2010 г. стартовала Общенациональная информационная кампания по противодействию жестокому обращению с детьми, целью которой является формирование в общественном сознании понимания недопустимости жестокого обращения с детьми, ценности ответственного родительства и устойчивых моделей воспитания детей без применения насилия, сокращение случаев проявления жестокости и насилия к детям, улучшение оказания своевременной помощи детям, пострадавшим от насилия или жестокого обращения. Эта кампания приобрела широкое общественное звучание, ее обсуждение вышло за пределы узкого круга специалистов этой области. Созданное дискуссионное поле содействовало интенсивному обмену информацией, что позволило привлечь внимание как к самой проблеме жестокого обращения с детьми, так и к способам ее решения. В результате этих обсуждений была разработана и реализуется Национальная стратегия действий в интересах детей. Однако оказалось, что при высокой готовности граждан и специалистов, работающих с детьми, противостоять насилию, существует определенный дефицит надежного методического обеспечения этой деятельности.

Во многом это связано с отсутствием практики специальной подготовки специалистов в области проблемы насилия над детьми. Для того чтобы восполнить образовательный дефицит, мы решили

написать книгу, адресованную работающим и будущим специалистам по работе с детьми, а также их преподавателям, работающим в университетах и в системе повышения квалификации. В течение 18 лет было подготовлено и выпущено более 20 книг методического, информационного и практического характера. Эти книги были написаны в разных жанрах: коллективные монографии, рабочие книги, методические материалы, методические пособия. Впервые мы объединили в этой книге основные разработки и достижения нашего коллектива для всех ступеней подготовки: бакалавриата, магистратуры, постдипломного образования, повышения квалификации.

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми не может быть раскрыта в рамках монодисциплины потому, что по сути своей — это междисциплинарная проблема. Ее решение требует привлечения знаний из различных областей психологии, медицины, юриспруденции, социальной работы и т.д. Причем разрозненное, параллельное знание этих отраслей науки скорее мешает, чем помогает решению проблемы. Мы попытались в книге синтезировать основные достижения наук для решения проблемы. Надежной основой для нас является междисциплинарный подход к работе с проблемой насилия, признанный специалистами разных стран мира как наиболее эффективный.

Проблема насилия имеет выраженный культурный контекст. В разных культурах понимание насилия и границы его допустимости серьезно различаются. Поэтому в книге мы раскрываем проблемы насилия над детьми и пути его преодоления сообразно условиям современного российского общества. Основные положения и примеры являются реалистичными и соответствуют, на наш взгляд, российской действительности.

Третья особенность книги — опора на лучший мировой опыт и достижения. Несмотря на то, что в нашей стране были созданы беспрецедентные условия развития и воспитания детей (например, наша система образования по-прежнему является одной из лучших в мире), Россия не является пионером в области научных разработок именно по проблеме насилия над детьми; теоретические и экспериментальные исследования, практические достижения США, стран Западной и Восточной Европы приводятся в книге.

Авторами книги являются Волкова Елена Николаевна, доктор психологических наук, профессор, директор Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», профессор факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета; Исаева Оксана Михайловна, кандидат психологических наук, доцент, сотрудник Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», координатор международного проекта «Развитие системы защиты детей в России и Белоруссии», доцент Нижегородского филиала Высшей школы экономики.

Мы надеемся, что эта монография будет полезна для студентов, чья деятельность в дальнейшем будет связана с детьми; для специалистов, кто по роду своей деятельности сталкивается с проблемами детей, попавших в трудную жизненную ситуацию; для преподавателей психологических, педагогических, медицинских, социальных и юридических дисциплин; для всех граждан нашей страны, которые неравнодушны к детскому горю и детским слезам.

Содержание

Введение	3
----------------	---

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

1.1. Феномен насилия и жестокого обращения с детьми: основные направления исследований	7
1.2. Междисциплинарная модель организации помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению.	14
1.3. Программы помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению.	18

Глава 2. Организация и принципы обучения специалистов для работы с проблемой насилия над детьми

2.1. Общие принципы подготовки специалистов для работы со случаями насилия над детьми	25
2.2. Развитие личностных потенциалов человека в подготовке специалистов для работы со случаями насилия над детьми	34
2.3. Профессиональное взаимодействие как основа организации помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению.	40

Глава 3. Базовый курс «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми»

3.1. Цель и задачи базового курса «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми»	46
3.2. Основные принципы обучения	48
3.3. Содержание курса.	51
3.4. Организация обучения	65
3.5. Оценка результативности обучения.	71

Глава 4. Тренинг междисциплинарной команды специалистов, работающих со случаями насилия и жестокого обращения с детьми

4.1. Общее понятие междисциплинарной команды для работы со случаями насилия над детьми (назначение, уровни, цель, виды, функции, организация работы)	83
4.2. Цель и задачи тренинга междисциплинарных команд для работы со случаями насилия над детьми	90
4.3. Содержание тренинга междисциплинарной команды специалистов для работы со случаями насилия над детьми	92
4.4. Организация тренинга междисциплинарной команды специалистов для работы со случаями насилия над детьми и оценка результативности обучения	101

Глава 5. Организация помощи ребенку и его социальному окружению

5.1. Программы, направленные на работу с детьми, пережившими насилие	107
5.2. Программы, направленные на родителей, взаимоотношения родителя и ребенка, семью в целом	128
5.3. Программы, направленные на насильника	143

Глава 6. Диагностика насилия и жестокого обращения с детьми

6.1. Медицинское освидетельствование ребенка в случае физического и сексуального насилия.	149
6.2. Социально-психологическая диагностика в случае насилия.	154
6.3. Оценка распространенности насилия	161

Глава 7. Магистерская программа «Защита детей от насилия и жестокого обращения»

7.1. Цели и ожидаемые результаты программы	165
7.2. Учебный план.	167

Заключение	178
------------------	-----

**Елена Николаевна Волкова,
Оксана Михайловна Исаева**

Программы подготовки и повышения квалификации
специалистов для работы со случаями насилия
и жестокого обращения с детьми

Корректор *Н. В. Соболева*
Оригинал-макет *А. А. Крыласов*
Дизайн обложки *А. А. Крыласов*

Подписано в печать 05.08.2016. Формат 60×90/16
Бумага офсетная. Печать офсетная
Усл.-печ. л. 11,75
Тираж 1000 экз. Заказ № 471

Отпечатано в типографии
издательства «Нестор-История»
Тел. (812)622-01-23

