

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
г. Ангарска»

П Р И К А З

«15» марта 2021 г.

г. Ангарск

№ 50-02

«Об организации работы по профилактике жестокого обращения»

В связи с необходимостью профилактики жестокого обращения с воспитанниками в областном государственном учреждении социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Ангарска», руководствуясь Уставом учреждения

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок реагирования сотрудников в случае выявления жестокого обращения в областном государственном учреждении социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Ангарска» (приложение «№ 1»)
2. Всем работникам отделения социальной диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних ознакомиться и применять в работе вышеуказанный порядок реагирования сотрудников в случае выявления жестокого обращения в областном государственном учреждении социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Ангарска»
3. Педагогам-психологам отделения диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних:
 - не менее чем раз в полгода проводить экспресс – анкетирование на выявление случаев жестокого обращения с воспитанниками и анализ ситуации. Проводить коррекционные занятия по формированию эмпатических чувств.
 - проводить коррекционную работу в случае наступления случая жестокого обращения и с «агрессором», и с «жертвой».
 - проводить профилактические мероприятия по эмоциональному выгоранию коллектива.Срок исполнения: постоянно.
4. Воспитателям отделения диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних:
 - формировать чувство защищенности и доверительные отношения с воспитанниками, а также проводиться занятия по обучению техникам самозащиты;
 - усилить контроль за воспитанниками в вечернее время, не допускать присутствия воспитанников из других групп.Срок исполнения: постоянно.
5. Медицинским сестрам круглосуточного дежурства проводить ежедневный осмотр кожных покровов детей на предмет выявления синяков и ссадин. При их обнаружении незамедлительно сообщать заведующему отделению социальной диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних.
Срок исполнения: постоянно.
6. Руководителям методических объединений включить в план работы освещение методов и приемов работы с воспитанниками и семьями по профилактике жестокого обращения и формированию у детей навыков самозащиты.
Срок исполнения: постоянно.

7. Заведующей отделением социальной диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних (Яхимбаева Т. В.):

- при получении сведений о жестоком обращении с воспитанником незамедлительно известить директора учреждения и организовать работу по реализации Порядка реагирования сотрудников в случае выявления жестокого обращения в областном государственном учреждении социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Ангарска» утвержденного настоящим приказом ;
- ознакомить с настоящим приказом всех работников отделения социальной диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних под подпись

8. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор



Олухова Н. А.

ПОРЯДОК РЕАГИРОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

в Областном государственном казенном учреждении социального обслуживания
«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г.Ангарска»

I Порядок проведения расследования случаев жестокого обращения

1. Для проведения расследований случаев жестокого обращения сформирована комиссия по расследованию всех видов жестокого обращения в отношении воспитанников (далее – Комиссия) ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г.Ангарск» (далее - Центр).

В состав Комиссии входят: директор, заведующая отделением диагностики и социальной реабилитации, психолог, социальный педагог, врач-педиатр.

В зависимости от случая к работе комиссии могут привлекаться другие сотрудники Центра.

2. При выявлении случая жестокого обращения или при возникновении подозрений в факте жестокого обращения сотрудник обязан сообщить об этом представителю администрации Центра помощи детям в письменном виде (Приложение 1 - Форма заявления о подозрении на насилие).

3. При выявлении факта жестокого обращения в отношении ребенка со стороны сотрудника Центра Комиссия принимает решение по служебному расследованию в отношении сотрудника.

4. По факту выявления случая жестокого обращения Комиссией устанавливается внутренний контроль над состоянием пострадавшего ребёнка со стороны воспитателя, медика, психолога. Информация о случаях жестокого обращения хранится в папке по травматизму и жестокому обращению с несовершеннолетними, а так же фиксируется в журнале регистрации травматизма.

5. Комиссия определяет порядок работы по выявленному случаю жестокого обращения согласно принятому ниже Порядку действий сотрудников Центра при выявлении случаев жестокого обращения в отношении воспитанников (раздел II).

6. Результатом работы Комиссии становится закрытие случая согласно следующим критериям:

1) факт жестокого обращения не подтвердился.

В случае подтверждения факта жестокого обращения в отношении ребенка со стороны сотрудника Центра:

1) утверждение программы индивидуальной реабилитации пострадавшего ребенка

2) дисциплинарное взыскание увольнения сотрудника.

3) в зависимости от тяжести случая жестокого обращения передача материалов в правоохранительные органы.

В случае подтверждения факта жестокого обращения в отношении ребенка со стороны другого воспитанника:

1) утверждение индивидуальной программы реабилитации пострадавшего несовершеннолетнего;

2) утверждение программы коррекционной работы с виновным воспитанником;

3) информирование о случае жестокого обращения инспектора по делам несовершеннолетних, опекуна, родителей.

В случае подтверждения факта жестокого обращения в отношении ребенка со стороны постороннего лица:

1) утверждение индивидуальной программы реабилитации пострадавшего несовершеннолетнего;

2) информирование о случае жестокого обращения инспектора по делам несовершеннолетних, опекуна, родителей.

II Порядок действий сотрудников Центра при выявлении случаев жестокого обращения в отношении воспитанников

7. При личном обращении воспитанника, его родственников или окружения с информацией о факте жестокого обращения в отношении несовершеннолетнего, а так же при наличии травм специфического характера или признаков, позволяющих заподозрить факт жестокого обращения.

Сотрудники Центра:

- любой работник Центра, выявивший признаки жестокого обращения, информирует директора или заведующего отделением социальной диагностики и социальной реабилитации несовершеннолетних (в течение 30 минут) о выявлении признаков в письменном виде (Приложение 1 - Форма заявления о подозрении на насилие).

- если несовершеннолетний имеет телесные повреждения и/или срочно нуждается в обследовании, наблюдении и лечении, медицинский работник Центра фиксирует данную информацию в Медицинской карте несовершеннолетнего и вызывает специалистов службы скорой или неотложной медицинской помощи для получения медицинской помощи и оформления медицинской документации для последующей экспертизы.

- осуществляют защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего, а также участвуют в пределах своей компетенции в индивидуальной профилактической работе с ним.

Директор Центра, либо уполномоченный им другой сотрудник:

- в случае если обидчиком ребенка выступает сотрудник Центра, проводит беседу, берет объяснение, как с воспитанником, так и объяснительную с сотрудника, целью выяснения ситуации и принятия решения по случаю.

- обеспечивает работу комиссии по расследованию всех видов жестокого обращения в отношении воспитанников

- при подтверждении признаков жестокого обращения над ребёнком письменно информирует прокуратуру и ОДН, которые действуют в рамках своих должностных обязанностей.

- в случаях явных признаков любого из видов жестокого обращения обращается в органы здравоохранения для медицинской оценки состояния ребёнка и оказания медицинской помощи. Дежурная медицинская сестра вызывает скорую помощь, дежурный социальный педагог органы полиции.

- при подтверждении случаев жестокого обращения в отношении ребёнка со стороны сотрудников Центра действует согласно законодательству РФ.

- координирует работу по случаю.

- в течение рабочего дня информирует по телефону субъекты межведомственного взаимодействия о выявлении несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения, с целью принятия соответствующих мер:

- ОДН и КДН – всегда;

- отдел милиции или следственный отдел СУ СКП РФ по месту совершения преступления – если сообщение о жестоком обращении содержит признаки преступления (Приложение 2 - Уголовно наказуемые формы жестокого обращения согласно Уголовному кодексу Российской Федерации, подследственность и виды уголовного преследования согласно Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации).

Психолог Центра:

- оказывает психологическую помощь участникам случая для приведения их в адекватное эмоциональное состояние.

- проводит опрос несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения, соблюдая ряд рекомендаций.

- проводит опрос ребенка-агрессора с целью выяснения обстоятельств случившегося и формирования программы по коррекции поведения (Приложение 3 – Объяснительная от ребенка-агрессора).

- наблюдает за психологическим состоянием участников конфликта.

- совместно с воспитателем составляет программу реабилитации пострадавшего от жестокого обращения и программу работы с несовершеннолетним обидчиком.

- проводит реабилитационные мероприятия с пострадавшим ребенком согласно утвержденной руководителем Центра программе реабилитации.

- дает рекомендации сотрудникам Центра по организации работы с участниками случая.

Социальный педагог:

- хранит информацию о выявлении признаков жестокого обращения в папке по травматизму и жестокому обращению с несовершеннолетними и фиксирует в журнале регистрации случаев жестокого обращения.

- совместно с психологом проводит индивидуальные беседы с пострадавшим и виновным воспитанниками.

- принимает участие в создании и исполнении реабилитационной и коррекционной программ для участников случая.

- совместно с психологом организует социально-педагогическое сопровождение пострадавшего ребенка.

- принимает участие в коррекционной работе с виновным ребенком.

Воспитатель:

- при необходимости принимает участие в Комиссии по расследованию всех видов жестокого обращения в отношении воспитанников.

- сопровождает пострадавшего ребенка в процедуре подачи жалобы ребенком о жестоком обращении (Приложение 4 - Форма подачи жалобы для ребенка).

- ведет наблюдение за состоянием пострадавшего ребенка и обидчика. В случае необходимости привлекает к оказанию помощи членов Комиссии.

- принимает участие в создании реабилитационной и коррекционной программ для участников случая.

- принимает участие в реабилитационных мероприятиях для ребенка-жертвы и в коррекционной работе с виновным ребенком.

III Рекомендации по проведению опросов

Рекомендуемый порядок опросов:

1. Опрос ребенка, предположительно ставшего жертвой жестокого обращения (при возможности письменно).

2. Опрос других несовершеннолетних, проживающих или находящихся в Центре.

3. Опрос законного представителя или воспитателя, против которого не выдвигается обвинение в жестоком обращении с ребенком.

4. Опрос лица, подозреваемого в жестоком обращении.

5. Опрос возможных очевидцев жестокого обращения или людей, имеющих информацию о факте жестокого обращения, ребенке и семье.

Общие правила организации опроса ребенка:

- Сокращение количества опросов: необходимо координировать действия субъектов межведомственного взаимодействия и специалистов внутри ведомств и учреждений. Опросы несовершеннолетнего должен проводить один и тот же специалист междисциплинарной команды. Специалист учреждения или ведомства, в которое была направлена информация о несовершеннолетнем, пострадавшем от жестокого обращения, должен проводить сбор информации с учетом полученных данных от специалистов других субъектов межведомственного взаимодействия.

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

- Безопасность: опрос ребенка должен проходить в отсутствие предполагаемого виновника. Необходимо, чтобы присутствовал взрослый, не принимавший участия в жестоком обращении.

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

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

- Документация: всю полученную информацию от ребенка, а также наблюдения за его поведением в ходе интервью следует фиксировать в письменном виде.

Рекомендации по проведению беседы с пострадавшим ребенком

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

Этапы интервью

- Подготовка: перед началом интервью необходимо собрать как можно больше информации о ситуации, ребенке и семье. Определите, кто из членов междисциплинарной команды будет проводить интервью. Подготовьте помещение. Определитесь с формой проведения интервью.
- Налаживание контакта: представьтесь, помогите ребенку преодолеть страх и стеснение. Например, предложите ему рассмотреть поближе игрушки или поговорите о его любимых предметах в школе.
- Объяснение цели и процедуры опроса: поговорите с ребенком о цели вашей встречи, в том числе о необходимости говорить правду, в соответствии с уровнем развития ребенка. Например, с маленькими детьми необходимо выяснить, как они понимают разницу между правдой и ложью, используя понятия «хорошо» и «плохо». Предоставьте возможность ребенку в определенной мере контролировать интервью: просить перерыв, переспрашивать и т.п.
- Воссоздание обстоятельств происшествия: задайте вопросы, касающиеся обстоятельств жестокого обращения и отношения ребенка к произошедшему. Начать необходимо со свободного повествования, а когда ребенок закончит свой рассказ, нужно задать вопросы для сбора недостающей информации.
- Завершение: ответьте на все вопросы, возникшие у ребенка. Объясните ему, какими будут Ваши следующие шаги. Не давайте обещаний, которые не сможете сдержать. Поблагодарите ребенка за участие вне зависимости от результатов интервью.

Информация о жестоком обращении, которую необходимо собрать:

- факты насилия в отношении несовершеннолетнего и (или) пренебрежения основными нуждами ребенка со стороны родителей (законных представителей);
- продолжительность, регулярность и тяжесть жестокого обращения;
- обстоятельства выявления жестокого обращения (кто и при каких обстоятельствах обратился за помощью);
- отношение ребенка и членов его семьи к произошедшему;
- кто из ближайшего окружения ребенка знал о фактах жестокого обращения; если жалобы были, каков был результат, какая поддержка была оказана;
- актуальное эмоциональное и физическое состояние ребенка; считает ли ребенок, что его жизни и здоровью угрожает непосредственная опасность.

- Завершение: ответьте на все вопросы, возникшие у ребенка, сообщите координаты и часы работы, имена и контакты специалистов, которые будут оказывать дальнейшую помощь семье. Объясните ребенку, какими будут Ваши следующие шаги. Не давайте обещаний, которые не сможете сдержать. Поблагодарите ребенка за участие вне зависимости от результатов интервью.

Если Вы – первый человек, кому ребенок рассказал о насилии:

- сохраняйте спокойствие;

- скажите ребенку, что Вы ему верите и, что он поступил правильно, рассказав Вам о насилии;
- выслушайте его рассказ внимательно, проявите терпение, постарайтесь сдержать свои эмоции;
- скажите ребенку, что произошедшее насилие – это не его вина;
- заверьте ребенка в том, что Вы сделаете все возможное, чтобы обеспечить его безопасность.

Рекомендации для проведения беседы с ребенком-агрессором

Цель проведения интервью с ребенком-агрессором - получение информации об обстоятельствах случая:

- Что произошло,
- О чем ты думал, когда это делал,
- Что ты думаешь об этом после, сейчас?
- На кого повлияло то, что ты сделал? Каким образом?
- Как ты считаешь, что тебе необходимо сделать, чтобы исправить ситуацию?
- Как можно сделать так, чтобы подобная ситуация не повторилась?

В работе с агрессором важно:

1. Попытаться выяснить его мотив к изменениям. Что для него важно. Для чего он будет менять свое поведение.
2. Говорить о последствиях для агрессора, а не для жертвы, так как детям-агрессорам трудно сопереживать и проявлять эмпатию.
3. Задавать больше открытых вопросов (начинаются с вопросительных слов, требуют развернутого ответа, а не только «да-нет»).
4. Задавать вопросы по одному, давать ребенку время на обдумывание ответа. Когда вопросов много подряд, непонятно, на какой отвечать.
5. Важно, чтобы ребенок признал, какие именно действия он совершал в отношении жертвы: «Что конкретно ты делал NN?»

IV Рекомендации по психологическому сопровождению ребенка, пережившего насилие

В случае необходимости оказания помощи детям жертвам насилия - психологическая работа направлена на преодоление отчужденности ребенка путем установления доверительного контакта и нейтрализации аффективного состояния и в дальнейшем на коррекцию кризисного состояния и поведения.

Психотерапия может проводиться в индивидуальной и групповой форме с использованием разнообразных методов: арт-терапии, игротерапии, песочной терапии и других видов деятельности, естественных для детей. Большой интерес представляет программа «Психологическая реабилитация по преодолению травм детства», разработанная в Санкт-Петербурге (Платонова, Платонов, 2004). Программа описывает технологию психологического сопровождения детей, переживающих травматические последствия различных ситуаций насилия в структуре семьи.

К **целям психологического сопровождения** детей - жертв семейного насилия относят:

- формирование позитивной Я-концепции ребенка, пострадавшего от насилия;
- совершенствование умений, навыков, способностей, позволяющих ребенку идентифицировать свои мысли, чувства, поведение для установления доверительных отношений с другими;
- восстановление чувства собственного достоинства и положительного представления о самом себе;
- развитие и совершенствование социальных качеств личности ребенка;
- коррекция «сексуализированного» поведения;
- формирование способности к самопринятию;
- выработка способности к самостоятельному принятию решений.

При работе с детьми, пострадавшими от насилия, психологу необходимо учитывать следующие **принципы** работы:

1. Искренний интерес к ребенку и установление теплых отношений с ним.
2. Создание у ребенка чувства психологической безопасности и защищенности, которое позволяет ребенку свободно выражать собственное Я.
3. Безусловное принятие ребенка, не требующее от него никаких изменений.
4. Уважение к ребенку.
5. Вера в самостоятельность ребенка и его ответственность за собственные действия и поступки.
6. Осознание постепенности терапевтического процесса без попыток его ускорить.
7. Принятие, что мудрость ребенка преобладает над его знаниями.
8. Установление только тех ограничений в процессе психологического сопровождения, которые помогают ребенку принять ответственность

Этапы психологического сопровождения ребенка необходимо рассматривать через пошаговое решение отдельных психологических задач. Рассмотрим наиболее важные из этих задач и методы, которые используются при их решении.

1. Установление первичного контакта с ребенком. Ведущей целью данного этапа работы специалиста является обеспечение психологической безопасности ребенка не только через систему юридических гарантий, но и на уровне самоощущений жертвы насилия. Первичная диагностика, построенная на «мягком» взаимодействии с ребенком, должна помочь специалисту ответить на следующие вопросы:

- Какие отрицательные психологические симптомы присущи поведению ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?
- На каком уровне развития находится ребенок и каковы его ресурсы?
- Какие психотравмирующие события пережил ребенок?
- Какие ресурсы жизнестойкости у него имеются?
- Какие существуют предпосылки для получения эффективных результатов терапии?
- Какого типа терапия целесообразна в данном конкретном случае?

- Есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации?

- Как подключить контактную сеть (детский сад, школу, родственников и др.) для участия в реабилитационной работе?

В случае сексуального насилия круг необходимой информации для продуктивной работы должен быть значительно расширен, дополнительно должны быть заданы следующие вопросы:

- В каком возрасте и когда имело место сексуальное злоупотребление?

- Кто осуществлял злоупотребление, кто, возможно, знал о нем?

- Характер злоупотребления: например, степень принуждения или применение силы, ощущение удовольствия, унижение, которые чувствовал ребенок?

- Какое объяснение дал ребенок самому себе, на кого он возлагает ответственность и вину?

- Каков характер сексуальности в семье?

Сбор информации в процессе взаимодействия с ребенком и семьей позволяет создать программу индивидуального психологического сопровождения ребенка. Если насилие осуществлялось длительный период времени, то требуется реабилитация широкого профиля с привлечением большого круга специалистов для оказания различных видов помощи и консультации, прежде всего членам семьи.

2. Установление терапевтического единства с ребенком.

Установление терапевтического единства с ребенком, пострадавшим от насилия, является достаточно трудной задачей. Ребенок сам непосредственно не обращается за психологической помощью, что делает его зависимым от взрослых людей, прежде всего членов семьи или воспитателей. Совместная работа со специалистом может восприниматься ребенком как вступление еще в одну «тайную связь», формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов, так как его индивидуальный опыт заставляет рассматривать взаимоотношения со взрослыми через призму угрозы или опасности. Сопротивление, неготовность к контактам со специалистом могут быть обусловлены восстановлением в памяти негативных чувств и переживаний. Чувство стыда и склонность к самокритике, характерные для детей, переживших насилие, приводят к увеличению продолжительности периода установления контакта со специалистом.

В практике зарубежных специалистов существуют оригинальные упражнения для установления контакта с такими детьми: совместный рисунок, «Я один из...» (что я делаю как член семьи, как ученик класса, как участник консультационной группы), «Так же, как и ты, я...», «В отличие от тебя я...» (ребенок выбирает различные категории анализа, например, имена, кинозвезды, виды спорта, фильмы, гастрономические блюда и т.д. и ищет сходства и различия с другими детьми в своей консультационной группе).

Подобные упражнения характерны для большинства моделей групповой терапии. В формировании доверительных отношений наиболее перспективной стратегией психолога-консультанта является формирование чувства уверенности у ребенка в получении поддержки и поощрения в совместной работе со специалистом по преодолению последствий пережитого насилия.

3. Развитие у ребенка способности проявлять доверие.

Одним из тяжелых последствий различных форм насилия для детей и подростков является формирование чувства недоверия к окружающим, прежде всего к взрослым людям, которое переносится на взаимоотношения с консультантом и любым другим специалистом. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность и истинные намерения консультанта.

Очень часто уровень подозрительности у ребенка столь велик, что становится препятствием для начала осуществления психологической помощи и консультирования. Различные виды посягательств и насилия разрушают базовые потребности детей в общении и взаимодействии с другими людьми, что делает их уязвимыми и увеличивает риск новых посягательств. В терапевтическом взаимодействии доверие является ключевым элементом, влияющим на перенос и контрперенос. В процессе психологического сопровождения консультант совместно с ребенком, пострадавшим от внутрисемейного насилия, должен исследовать его базовые потребности в психологической безопасности, любви, принадлежности к группе, выяснить специфические особенности мыслей и чувств, которые возникли у ребенка, когда он утратил доверие к взрослым.

Достаточно длительный этап психологического сопровождения должен быть посвящен коррекции умений и навыков, необходимых для формирования доверительных отношений с взрослыми и сверстниками.

4. Преодоление страхов ребенка.

Важным этапом психологического сопровождения ребенка является преодоление страхов, возникающих после раскрытия факта насилия. Что произойдет после разоблачения? Эта тема является для ребенка доминирующей с первых встреч с терапевтом. Поэтому ему необходимо очень подробно и доступно рассказывать обо всех этапах юридического процесса, особо выделяя его роль. Следует давать исчерпывающую информацию и о том, как отреагируют окружающие на факт насилия, и о том, что случится с посягателем и обидчиком. Страх быть наказанным, отвергнутым и покинутым должен прорабатываться в течение длительного времени, вплоть до окончания юридического процесса. Чувства, которые ребенок испытал в ситуации насилия, могут обусловить его беспокойство, пугливость, боязнь сепарации, ситуационный и панический страх. Все это может быть составной частью посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), а также рассматриваться как независимый симптом.

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

Считается, что у маленьких детей такие чувственные восприятия, как запах, вкус, слух, имеют большее значение, чем у более старших детей, для которых важнее слова, содержание и т.д., поэтому знакомые запахи или звуки мелодии, которые присутствовали в ситуации насилия, вызывают у ребенка тревогу, страхи, неуверенность в себе. При сильной тревоге и страхах рекомендуется методика с мысленной остановкой, позитивным представлением и упражнениями на расслабление. Этой методике можно обучить и родителей. Постепенно посредством игр, ролевых игр, символической драмы и песочной терапии ребенок может начать находить способы контроля своих страхов и в повседневной жизни, заручиться поддержкой надежных взрослых, которые обеспечат ему безопасность и уверенность в себе.

5. Смягчение чувства утраты и вины.

После разоблачения посягательства ребенок может испытывать сильные чувства одиночества, покинутости и утраты. У ребенка часто возникает тоска по родному дому, если он помещен в другое место жительства, временами он может тосковать по вниманию и теплу, которые он получал от посягателя. Сознание того, что близкие и родные не смогли уберечь его от насилия, может вызывать у ребенка чувство вины, а иногда депрессию. Чувство вины, по мнению многих специалистов, является в большей степени эффектом социализации по отношению к своему окружению. Это чувство предполагает когнитивное осознание того, что правильно, а что неправильно в окружающем мире, с точки зрения ребенка. Чувство вины очень остро переживается ребенком после раскрытия факта насилия, так как его отношения с насильником начинают анализироваться с новых позиций. Когда страх начинает утихать, чувство вины выходит на передний план.

Чувство вины часто подавляется по причине табу, наложенного на область сексуальности. Ребенок (девочка) может поверить в то, что она соблазнила правонарушителя, и это представление усиливается, если у нее возникли сексуальные чувства. Ребенок может считать, что он разрушил взаимоотношения матери с отцом или отчимом. Ребенок берет ответственность на свои хрупкие плечи за распад семьи, обвиняя себя в том, что он плохо защищался. Цинизм взрослых позволяет им обвинять детей в соблазнении, что усиливает чувство вины.

Чувство вины проявляется по-разному. Дети со сравнительно сильным чувством собственного достоинства могут реагировать с гневом на вмешательство властей, с агрессией на посягателя, который воспользовался ими, и на мать, которая не смогла защитить их. Эти негативные чувства могут вызывать поведение самодеструктивного характера, причинение себе вреда.

Агрессия может способствовать формированию вызывающего поведения дома и в школе, а также создает условия возникновения делинквентности.

Одной из форм проявления чувства вины является заторможенное, замкнутое и молчаливое поведение. Только с помощью последовательного и осторожного восстановления доверия в

отношениях со взрослым ребенок может расстаться с чувством вины и стыда. Признание стыда является первым этапом самопомощи, так как возможность разрушения чувства вины и стыда возникает при вербализации и других способах отреагирования ситуации насилия. Специально конструируемая поддерживающая среда позволяет ребенку, испытавшему внутрисемейное насилие, постепенно избавиться от негативных последствий через индивидуальную или групповую терапию. Наиболее трудным для ребенка в терапии является рассказ о сексуальных чувствах, которые были вызваны посягателем. Эти физиологические чувства очень часто ребенком анализируются с позиции вины в случившемся. Поэтому очень ответственным этапом в индивидуальной или групповой терапии является обоснование ответственности за насилие, которое принадлежит взрослому, что позволяет ребенку избавиться от чувства стыда. Как известно, стыд является одним из девяти врожденных биологических аффектов и относится к наиболее пренебрегаемым аффектам. В большинстве культур стыд играет центральную роль в контроле сексуальности, в частности табуировании инцеста (кровосмешения). Кроме того, чувство стыда является одним из наиболее значимых аффектов для развития чувства собственного достоинства.

Таким образом, в процессе консультирования специалист должен выделить проблемные зоны ребенка, пережившего насилие. В одних случаях это переживание амбивалентных чувств: удовольствия от сексуальных взаимоотношений и стыда, в других — чувство вины. Выделение только одного из аспектов переживания, которое рассматривается как доминантное переживание ребенка, является ошибочным.

6. Обучение вербальному и невербальному выражению чувств.

Многие дети, подвергшиеся насилию, сталкиваются с трудностями выражения своих чувств словами или действиями. Иногда скрытые чувства и потребности выражаются в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами. Это можно объяснить, в частности, тем, что ребенок вырос в среде, где эта сторона его личности не получила стимула к развитию. Чаще всего трудности выражения чувств объясняются тем, что они были частью стратегий ребенка в психологическом выживании после травмы. Достаточно часто в семье чувства ребенка преуменьшаются, отрицаются взрослыми, и он не получает психологической поддержки для того, чтобы осознать и отреагировать свои чувства. Это, в свою очередь, вносит неуверенность и хаос в эмоциональную жизнь ребенка и может привести к эмоциональной путанице и противоречивости чувств, включая чувства злости, ненависти, тоски, любви, которые присутствуют одновременно и смешиваются. В процессе консультирования важно показать ребенку, что чувства не могут быть плохими или хорошими.

Наилучшим способом отреагирования амбивалентных чувств является деятельность, естественная для ребенка, — рисование, игра, то есть использование методов арттерапии, игротерапии, песочной терапии. Например, игра с песком позволяет ребенку избавиться от психологических травм с помощью экстернизации внутренних переживаний и фантазий, а также посредством формирования ощущения связи и контроля. Установление связи с архетипом самости, выражение бессознательных побуждений в символической форме облегчают здоровое функционирование психики. Позиция консультанта при этом - «активное присутствие, а не руководство процессом». Травма насилия вызывает расщепление внутреннего Я, у ребенка появляется активная часть. В песочных сюжетах эта часть проявляется в виде плохого, вредного персонажа. В процессе песочной терапии консультант применяет интерпретацию, потому что психологические проблемы разрешаются на бессознательном - символическом уровне. Аналогичные процессы имеют место в арт- и игротерапии.

7. Обучение выражению и контролю агрессии.

Для профилактики агрессивных проявлений у ребенка, пострадавшего от различных форм семейного насилия, необходима очень тщательная психологическая работа. Наиболее эффективным в этом случае является когнитивный подход, который ориентирует консультанта на переориентацию ребенка, провоцирующего агрессивность.

Например, использование игры «ГоЧуДей» — «говорю, чувствую, делаю», которая состоит из обычного игрового поля для игры с фишками или кубиками и набора карточек с вопросами и заданиями.

В игровой форме появляется возможность проводить когнитивную терапию, то есть переформулировать проблемы, негативные установки, обратиться к новой системе ценностей.

Одним из приемов, который может помочь выражению и контролю агрессии, является техника «письма».

8. Создание оптимальных условий для рассказа о насилии.

Некоторые дети-жертвы внутрисемейного насилия стараются в течение продолжительного времени сохранять свой опыт в тайне. Другие сохраняют тайну вплоть до разоблачения и только после этого начинают об этом говорить. К сожалению, очень часто ближайшее окружение ребенка (родители, родственники, приемная семья) поощряет ребенка не думать, не обсуждать и забыть факт случившегося насилия.

В процессе оказания психологической помощи детям центральным моментом является рассказ ребенка о случившемся с ним.

В модели когнитивного консультирования рекомендуется постепенное, иерархическое приближение к вопросам злоупотреблений, на первых этапах анализируется информация общего характера, чтобы затем прийти к более подробному описанию переживаний.

В процессе индивидуального или группового консультирования необходимо соблюдать принцип уникальности каждого человека и учитывать темпо-ритмические структуры ребенка. Для уменьшения риска симптоматического поведения считается важным вести разговор о том, что произошло, как поступал правонарушитель, что делал ребенок, что сказал правонарушитель, как реагировал на это ребенок, какие взаимоотношения были с правонарушителем.

В процессе психологического сопровождения необходимо связывать эту информацию с различными переживаниями, чувствами и реакциями ребенка. Моделью объяснения для ребенка могут быть письменные упражнения или устные вопросы в форме игры: «Я думаю, что это случилось со мной потому, что...» и «Сделал для того, чтобы...», которые помогут консультанту понять, как ребенок мыслит, как он разделяет вину, какой контекстуальный смысл получает злоупотребление. В каждой ситуации важно дать ребенку возможность подумать о том, кто, по его мнению, несет ответственность.

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

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

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

Задача описания злоупотребления помогает «сделать действительное действительным» и благодаря этому доступным для проработки вместе с консультантом. Для некоторых детей достаточно беседы, для других необходима помощь в форме игротерапии, сказкотерапии, арттерапии.

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

9. Формирование уверенности в себе, чувства независимости и чувства собственного достоинства.

Дети, пережившие сексуальное насилие, имеют слабо выраженное чувство собственного достоинства, поэтому важным этапом психологического консультирования является работа с Я-концепцией ребенка, которая часто формулируется как «Я плохой».

В результате насилия дети были лишены чувства контроля над своей психологической сферой безопасности, поэтому у них возникает чувство бессилия от невозможности защитить свое личное пространство.

В этом случае эффективным терапевтическим методом может стать тренинг «самоуверенности». Эту фазу психологического сопровождения называют «забота о самом себе». Она позволяет достичь следующих результатов: укрепление самостоятельности ребенка, повышение уверенности в себе и приобретение им чувства собственного достоинства.

Указанные цели достигаются путем обучения детей следующим умениям:

- избегать рискованных ситуаций;
- устанавливать границы и понимать необходимость самозащиты в будущем;
- чувствовать чужие и свои границы и личное пространство;
- говорить «нет» в различных ситуациях;
- общаться (вербально и невербально);
- формировать дистанцию в общении и различать приемлемые и неприемлемые прикосновения.

Опасные ситуации могут обсуждаться с детьми в процессе рисования, кроме того, они могут быть созданы и воспроизведены через игру в куклы. Через игру в куклы, ролевые игры можно создать альтернативные пути и найти новые решения проблем потенциально опасных ситуаций.

10. Коррекция восприятия тела и неадекватной возрасту сексуальности.

Дети, пережившие сексуальные правонарушения, рискуют получить искаженное представление о своем собственном теле и о том, что является нормальной сексуальностью. У них может появиться представление, что их тело навсегда «испорчено». У одних возникают мысли о том, что никто не захочет иметь с ними дело в будущем, поскольку они, например, не девственны — это так называемый синдром испорченного товара. У других может возникнуть представление, что они грязные, иногда их отношение к себе сопровождается преувеличенной потребностью мыться (навязчивый симптом).

Ребенок, переживший насилие, нуждается в профессиональном осмотре врача, который имеет опыт обследования детей, подвергшихся сексуальным посягательствам, и понимает особенности эмоциональных реакций детей. Важно предупредить возможные трудности в будущей эмоциональной и сексуальной жизни.

Между мальчиками и девочками существует разница в том, как они переживают сексуальные травмы. Мальчики пытаются справиться со «вспышками памяти» и воспоминаниями о посягательстве путем вызывающего поведения и идентификации себя, например, с посягателем. Это может привести к сексуализированному поведению и повышенному риску подвергнуться злоупотреблениям других. Девочки же реагируют, скорее, как жертвы и в большей степени интернализируют свои травматические впечатления. Они могут чувствовать, что злоупотребление было их ошибкой, у них ослабляется чувство собственного достоинства, возникает самопрезрение и самодеструктивное депрессивное состояние, которое может привести к поведению во вред себе, аноректическому паттерну (отказ от пищи) и сексуализированному поведению, включая промискуитет (множество половых партнеров).

Если отклоняющееся поведение ребенка, который подвергся насилию, принимает характер злоупотреблений в отношении других детей, тогда эту проблему необходимо включить в терапию на сравнительно ранней стадии.

Для детей с сексуализированным поведением рекомендуется сочетание индивидуальной поддерживающей и выразительной игровой терапии, родительского тренинга, а также игровой терапии в группе.

Если ребенок не вовлекает других детей в свое сексуализированное поведение, тогда рекомендуется сочетание индивидуальной терапии с семейной, однако в случае нападающего поведения ребенка по отношению к другим детям предпочтение следует отдать групповой терапии.

11. Терапия посттравматического стрессового расстройства.

После травмы у детей, переживших внутрисемейное насилие, достаточно часто появляется посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Симптомы ПТСР можно разделить на три категории.

1. Первая категория - мысленное воспроизведение травматического события, которое может принять форму навязчивых болезненных картин воспоминания, мыслей, кошмарных сновидений о событии или неприятного чувства при появлении внутренних или внешних стимулов, напоминающих о событии.

2. Вторая категория - уклонение от всего того, что может напоминать о событии, снижение интереса к обычным занятиям или безразличие по отношению к другим, неспособность к чувствам и отсутствие надежды на будущее.

3. Третья категория - усиление симптомов стресса, включая бессонницу, раздражительность, агрессивность, трудности сосредоточения внимания, чрезмерную осторожность и пугливость.

Терапевту важно понять механизмы ПТСР, определить, когда неприятные всплески памяти и такие симптомы, как страхи, неожиданно овладевают пациентом. В этом случае наиболее эффективным методом преодоления психологической травмы является телесная терапия.

12. Терапия диссоциативных расстройств.

Диссоциация (от греч. Dys - расстройство) - это потеря целостности самовосприятия, отрицание физической или эмоциональной части личности, свойств характера. Она является защитным механизмом, предохраняющим индивидуума от угрозы или повреждения. Важнейший признак диссоциации - разрыв в сознании, памяти или восприятии окружения.

Диссоциация охватывает широкий спектр состояний от нормального (когда мы празднично мечтаем) до промежуточных форм тяжелого стресса или травмы, когда черты личности, память и сознание нарушаются. В редких и тяжелых состояниях, прежде всего у взрослых людей, можно наблюдать диссоциативное расстройство личности.

Консультанту важно уметь диагностировать диссоциации в терапевтических ситуациях. Может быть, полезно найти общий язык с ребенком и таким путем обратить его внимание на то, что иногда имеет место диссоциация. Важно подчеркнуть значение умения выживать и быть в реальности. Для этого необходимо оказать помощь в развитии других навыков, чтобы ребенок прекратил пользоваться диссоциацией как стратегией.

Индивидуальная психотерапия проводится с детьми и подростками, самостоятельно обратившимися за помощью к психологу, или теми, кого привели воспитатели, заметив признаки насилия. На первом этапе применяются когнитивная рациональная психотерапия, НЛП, гештальт-терапия, направленная на установление доверия.

Доверительные отношения с ребенком, пострадавшим от насилия, устанавливаются на этапе непосредственной работы с основным травматическим переживанием и выявления основного внутриспсихологического конфликта, проблемы. В процессе терапии происходит отреагирование через осознание проблемы травматического опыта и изменения отношения к ней.

У детей это происходит чаще всего в ходе отыгрывания травматических ситуаций психодраматически с эмоциональным отреагированием и катарсисом, в процессе арт-терапии через рисунок, движение, танцы, телесно-ориентированные техники, игровую и песочную терапию. На этом этапе применяются также психодрама, транзактный анализ и другие методы. После отреагирования травматического опыта или позитивной переориентации основной проблемы у ребенка освобождается достаточно сил, которые следует направлять на повышение самооценки, формирование доверия к себе, уверенности в своих силах и формирование новых способов поведения и решения конфликтов, выработки активного участия в борьбе со злом, уверенности в том, что защитники есть, но он сам может выработать и отработать те модели поведения, которые ему необходимы.

На следующем этапе психологической работы применяют терапию творческим самовыражением, ролевые игры, сказкотерапию, поведенческую и когнитивную терапию, групповую психотерапию и транзактный анализ.

Если ребенок или воспитатели обратились за помощью по истечении определенного времени после насилия, когда уже сформировались психологические последствия в виде невроза и других патологий, работа строится по тем же этапам, но требует большей длительности и осторожности. Этапы достаточно приблизительны, и порядок не соблюдается строго, так как каждый ребенок реабилитируется в своем темпе, по индивидуальной программе.

Следует отметить, что данная работа не предполагает охват всех методов работы с детьми-жертвами насилия. Методов работы достаточно много и все они имеют свои особенности. Для нас важно прежде всего то, что с детьми, пережившими насилие, используются методы работы адекватные возрасту ребенка и его психическому развитию.

При этом частое применение методов арт-терапии, песочной, сказко- и драма-терапии связано с тем, что данные методы основаны на реальном взаимодействии, а не на эмоциональном или интеллектуальном обсуждении. Это помогает усилить активность ребенка, повысить спонтанность его поведения и уменьшить сопротивление. Достоинства этих методов еще и в том, что они включают в себя важные элементы личностной проекции и идентификации, рельефно представляют и драматизируют ролевое поведение членов взаимодействия, фокусируют внимание

на социальной системе и процессах социального взаимодействия, способствуют выражению «запрещенных эмоций», которые буквально переполняют этих детей (гнева, страха, раздражения, обиды), и нахождению «культуросообразных» способов их выражения

Важно отметить, что наиболее эффективным направлением защиты детей от жестокого обращения являются меры ранней профилактики. В тех же случаях, когда ребенок пострадал от той или иной формы насилия, он нуждается в психологической помощи, поскольку результаты исследований психологов и психиатров убедительно свидетельствуют о том, что насилие, перенесенное в детском возрасте, неизбежно сопровождается эмоциональными и поведенческими нарушениями. Такая помощь выступает в качестве вторичной профилактики жестокого обращения с детьми.

Вторичная профилактика снижает риск повторного совершения насильственных действий в отношении пострадавшего ребенка и предупреждает возможность возникновения насилия со стороны, ставшей взрослым человеком жертвы жестокого обращения над собственными детьми. Учитывая международный опыт в этой области, следует:

- установить процедуры регистрации и эффективного расследования полученных от детей жалоб о случаях физического и психического насилия;
- обеспечить всем жертвам насилия доступ к консультативным услугам и помощи в целях восстановления и реинтеграции;
- обеспечить адекватной защитой детей - жертв злоупотреблений в кругу своей семьи.

Приложение 1 к Порядку реагирования
сотрудников в случае выявления жестокого обращения

Форма заявления о подозрении на насилие

Директору
ОГКУСО «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей,
г. Ангарск»

от _____
(Ф.И.О., должность, место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

« ____ » _____ 20 ____ года в ____ часов ____ минут были обнаружены

_____ (указать кем)

признаки жестокого обращения с несовершеннолетним (указать несовершеннолетнего, в отношении которого было допущено жестокое обращение, его местожительство, место учебы), в отношении которого неустановленными лицами (либо указать конкретных лиц, если они известны потерпевшему) были совершены действия (указать какие). Признаками, дающими основания подозревать жестокое обращение, являются (указать конкретные признаки).

Прошу рассмотреть вопрос о привлечении к установленной законом ответственности.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия,инициалы)

**Уголовно наказуемые формы жестокого обращения
согласно Уголовному кодексу Российской Федерации,
подследственность и виды уголовного преследования согласно
Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации**

Уголовно наказуемые формы жестокого обращения

Физическое насилие:

Глава 16. Преступления против жизни и здоровья:

Статья 105 – Убийство,

Статья 106 – Убийство матерью новорожденного,

Статьи 111, 112, 115 – Умышленное причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью,

Статья 116 – Побои,

Статья 117 – Истязание Сексуальное насилие:

Глава 18. Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности:

Статья 131 – Изнасилование,

Статья 132 – Насильственные действия сексуального характера,

Статья 133 – Понуждение к действиям сексуального характера,

Статья 134 – Половое сношение или иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста,

Статья 135 – Развратные действия.

Глава 25. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности:

Статья 240 – Вовлечение в занятие проституцией,

Статья 242.1 – Изготовление и оборот материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних.

Эмоциональное насилие:

Глава 16. Преступления против жизни и здоровья:

Статья 110 – Доведение до самоубийства,

Статья 119 – Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью.

Глава 17. Преступления против свободы, чести и достоинства личности:

Статья 130 – Оскорбление.

Глава 20. Преступления против семьи и несовершеннолетних:

Статья 150 – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления,

Статья 151 – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий.

Приложение 3 к Порядку реагирования
сотрудников в случае выявления жестокого обращения

Объяснительная для ребенка-агрессора

Директору
ОГКУСО «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей,
г. Ангарск»
от

_____ (имя, фамилия ребёнка)

Объяснительная

Я, _____ (ФИО),

_____ (время, место, что сделал, кто пострадал, объяснение причин)

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Приложение 4 к Порядку реагирования
сотрудников в случае выявления жестокого обращения

Форма подачи жалобы для ребенка о случае жестокого обращения.

Директору
ОГКУСО «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей,
г. Ангарск»
от

(имя, фамилия ребёнка)

Я, _____
(ФИО),

Довожу до вашего сведения, что «_____» _____ 20__ г. в _____ ч. _____ мин.

_____ (место, пострадал от действий (имя обидчика), описание случившегося, указание возможной причины и текущего эмоционального и физического состояния пострадавшего)

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)