

# Роль специализированного центра в оказании комплексной помощи детям, подвергшимся жестокому обращению

**Т.Я. Сафонова,**  
доктор медицинских наук

В статье представлена модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия, предлагаемая ведущими специалистами в этой области и применяющаяся в Центре «ОЗОН». В качестве основной особенности отмечается, что центром приложения комплексной, мультидисциплинарной помощи является ребенок, при этом помощь оказывается в семейном контексте и в рамках межведомственного подхода. Вмешательство в ситуацию, связанную с жестоким обращением, имеет целью улучшение эмоционального состояния ребенка, его поведения, повышение уровня самооценки, способности адаптироваться к окружающей среде, улучшение детско-родительских отношений и психологического климата в семье в целом.

*Ключевые слова:* насилие, жестокое обращение, детско-родительские отношения.

Насилие в отношении детей и ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию и надзору за ними являются одной из основных причин детской смертности, нарушений физического и психического здоровья детей. В Российской Федерации гибель от неестественных причин смерти (убийства, несчастные случаи, травмы) составляет более 50% всех смертей детей в возрасте от 1 до 14 лет, при этом почти половина из них связана со смертью от преступных посягательств. Так, в 2002 г. в результате преступлений погибли 3272 несовершеннолетних, а 3919 был причинен тяжкий вред здоровью, всего же потерпевшими от преступных посягательств был признан 94 121 несовершеннолетний.

Уровень безнадзорности и беспризорности детей отражает утрату семьей способности обеспечить надлежащее воспитание детей, а также снижение активности государства в противодействии негативным

социальным тенденциям. Число бездомных детей в РФ, по данным различных источников, варьирует от 368 000 до 2 000 000 человек.

На 1 сентября 2002 г. Минобразованием России было выявлено 26 000 детей в возрасте 7–15 лет, которые не посещали или по неуважительным причинам систематически пропускали занятия в общеобразовательных учреждениях, что свидетельствует о невыполнении родителями этих детей своих обязанностей.

Существует мнение, что основной вред насилие причиняет физическому здоровью потерпевших, однако главной мишенью любого насилия является психика ребенка, его душа. Этот вред не бросается в глаза, как раны и ожоги от сигарет, но куда опаснее, потому что калечит личность ребенка и имеет долговременные последствия. Многие подростки, пережившие насилие в семье, уходят из дому. Нередко они прояв-

ляют асоциальное поведение, употребляют наркотики, сами становятся преступниками. Так, 30% девочек, переживших сексуальное насилие и не получивших поддержки и профессиональной помощи, вступают в беспорядочные половые связи, занимаются проституцией. Из девочек, переживших сексуальное насилие, часто вырастают плохие матери, допускающие физическое насилие по отношению к своим детям из-за неспособности понять их эмоциональные и другие потребности.

В объяснении причин жестокого обращения с детьми мы еще находимся во власти мифов, связанных с односторонним подходом к изучению и решению этой проблемы различными ведомствами и институтами. В настоящее время насилие в отношении детей чаще всего рассматривается как патология или преступление, другими словами, как проблема отдельного индивида. Так, существует «медицинский» подход, согласно которому насилие в отношении детей – это проявление психической патологии отдельной личности. Некоторые юристы склонны основную причину видеть в виктимном поведении жертвы. Высказывается также мнение, что поскольку проблема жестокого обращения с детьми существовала и будет существовать и с нею раньше как-то справлялись, то создание системы помощи пострадавшим детям, заинтересованной в привлечении клиентуры, будет лишь способствовать усилению ажиотажного внимания к этой проблеме и, возможно, росту насилия в отношении детей.

Жестокое обращение с детьми все еще не рассматривается как комплексная социально-психологическая, культурная, политическая и гендерная проблема. Но мы никогда не доберемся до корней проблемы и не сможем выстроить эффективную систему помощи и предупреждения жестокого обращения с детьми, не анализируя социально-психологический контекст, в котором эта проблема формируется, воспроизводится и имеет положительную или отрицательную динамику.

Развитие ребенка мультидетерминировано, оно зависит как от личностных особенностей родителей, которые тесно свя-

заны с условиями воспитания в их собственных семьях, так и от генетических факторов и конституциональных характеристик ребенка, обусловленных условиями его внутриутробного и постнатального развития. Основное влияние на развитие ребенка, формирование его личности оказывают семейные факторы: физические, психологические и социальные, которые действуют опосредованно через психологические. По мере взросления ребенка усиливается роль окружающей микро- и макросреды. Факторы, влияющие на развитие и благосостояние ребенка, находятся в состоянии динамического равновесия. Недостаток одних факторов может компенсироваться другими. К примеру, отклонения в состоянии здоровья ребенка могут быть в достаточной степени компенсированы за счет высокой медицинской активности родителей, создания благоприятной психологической и эмоциональной атмосферы в семье. Дети раннего возраста, подвергающиеся физическому или психологическому насилию в семье, находятся в менее благоприятных условиях, чем подростки, так как последние недостаток внимания и любви со стороны родителей могут компенсировать за счет внешних влияний. И, к сожалению, случается, что ребенок вследствие авторитарного воспитания в семье, не вписавшись в школьный коллектив, испытывает дополнительную депривацию или подвергается психологическому насилию со стороны сверстников или учителей.

Один из ключевых принципов теории развития заключается в том, что индивидуум в процессе развития постоянно адаптируется к окружающим условиям, в которых он живет. Цель этой адаптации – поддержка целостности основных биологических функций, включая физические, психологические и социальные. При благоприятных условиях, если индивидуум достигает степени компетенции или более высокого уровня организации в одной области, эти достижения как бы мостят дорогу для будущих успехов в какой-либо отдельной сфере жизни, а также в других областях развития.

Находясь в дисфункциональной семье, ребенок вынужден адаптироваться к не-

благоприятным условиям развития, даже таким экстремальным, как алкоголизм родителей, сексуальное насилие в семье. Однако за такие физиологические и психологические маневры он расплачивается потерей или отсутствием, если такие условия окружают его с раннего возраста, достижений в интеллектуальной, эмоциональной, когнитивной областях. При этом нарушение развития продуцирует кумулятивный эффект по мере взросления индивидуума, что проявляется в виде серьезных нарушений психического здоровья и социальной дезадаптации. Кто-то сказал: «Несчастливые дети несут в себе мощный заряд психического нездоровья для всего общества».

Жестокое обращение и пренебрежение основными нуждами детей способны вызывать серьезные нарушения состояния здоровья и развития ребенка, негативно влияя на его физическое, психическое и социальное благополучие. Следствием влияния на физическое здоровье могут быть смерть ребенка (по международной статистике, каждый сотый из подвергшихся жестокому обращению детей погибает), травмы различной степени тяжести и, как следствие, инвалидизация. По данным сотрудника Центра «ОЗОН» И.Ю. Вороновой, почти у 70% детей, подвергшихся сексуальному насилию, диагностируются инфекции, передаваемые половым путем. Следствием физического, психологического насилия, а также невнимания к основным нуждам ребенка может явиться отставание в физическом и интеллектуальном развитии.

У детей среди последствий перенесенного насилия чаще всего наблюдаются эмоциональные нарушения – беспокойство, страх, депрессия, а также посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР). Нарушения когнитивной сферы проявляются в виде восприятия себя как уродливого, беспомощного. Наблюдаются такие отклонения в поведении, как агрессивность, девиации, делинквенции, сексуализированное поведение. Трудности при общении со сверстниками и взрослыми являются частым следствием перенесенного насилия.

Психологические последствия насилия, особенно если оно носило хронический, длительный характер, приводят к тому, что адаптация к окружающему миру носит дисфункциональный характер, что проявляется в стремлении к достижению комфортного состояния с помощью деструктивных способов, таких, как употребление алкоголя, наркотиков, а также в совершении криминальных действий. Отсюда – неспособность добиться жизненных успехов, т. е. стать эффективным членом общества, хорошим семьянином и т.д.

Вмешательство в ситуацию, связанную с жестоким обращением, имеет целью улучшение эмоционального состояния ребенка, его поведения, повышение уровня самооценки, способности адаптироваться к окружающей среде, гармонизацию детско-родительских отношений и психологического климата в семье в целом.

Современный подход к оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия, предлагаемый ведущими специалистами в этой области и применяемый в ЦПМСС «ОЗОН», заключается в том, что центром приложения комплексной, мультидисциплинарной помощи является ребенок, при этом помощь оказывается в семейном контексте и в рамках межведомственного подхода.

Суть, или философия, эффективной работы с детьми, пострадавшими от насилия, и их семьями заключается в том, что

- им предлагается помощь вместо наказания;
- уважение конфиденциальности вместо разглашения или публикации «жареных фактов»;
- сотрудничество вместо контроля;
- мобилизация собственных ресурсов членов семьи вместо поощрения их пассивности;
- взаимодействие со специалистами из других ведомств и организаций вместо соперничества с ними.

Можно выделить четыре основных этапа работы: контакт с семьей и вовлечение ее в работу; оценка риска для ребенка и планирование мероприятий; оказание терапевтической помощи и психолого-медико-социальной реабилитации ребенку и его

семье; предупреждение насилия по отношению к ребенку. Через все этапы красной нитью проходит межведомственное и междисциплинарное взаимодействие и сотрудничество в интересах ребенка.

Рассмотрим, какие мероприятия проводятся специалистами Центра «ОЗОН» на каждом из перечисленных этапов.

**I этап. Контакт с семьей, в которой пострадал ребенок от внесемейного или внутрисемейного насилия, и вовлечение семьи в работу:**

- распространение информации о целях и задачах Центра путем непосредственной работы с учреждениями образования, здравоохранения, органами опеки и попечительства, правоохранительными органами, общественными организациями, СМИ; включение телефона Центра в основные телефонные справочники;

- предоставление ребенку и его семье бесплатной психологической, в том числе неотложной, педагогической, медицинской, социальной помощи, правового сопровождения;

- создание привлекательной, безопасной атмосферы в Центре, удобного режима встреч родителей со специалистами, доверительных отношений между ними;

- уважение права семьи на конфиденциальность, понимание проблем членов семьи;

- твердость в защите интересов и прав ребенка.

**II этап. Оценка риска для ребенка и планирование дальнейших мероприятий:**

- оценка безопасности для ребенка и при необходимости помощь в ее обеспечении;

- оценка вероятности совершения насилия в отношении ребенка. Опыт работы Центра свидетельствует о возможности так называемых ложно-положительных обращений, связанных с сексуальным насилием в отношении ребенка;

- клиническая диагностика – наличие и тяжесть последствий перенесенного насилия, уровень развития ребенка, его личностные особенности, характер нарушений детско-родительских отношений. Психолого-медицинская диагностика и подготовка

по ее результатам заключений осуществляются по запросу муниципальных органов, судов, прокуратур, а также Уполномоченного по правам ребенка по Москве;

- планирование объема и качества мероприятий по оказанию помощи пострадавшему ребенку и его семье.

**III этап. Оказание медико-психологической помощи ребенку и его семье, социальная поддержка и правовое сопровождение:**

- индивидуальная психотерапия для детей. Ребенку, пережившему насилие, необходим терапевт, которому он может доверять, прежде чем научиться доверять своим родителям, сверстникам или учителям. Цель работы – научить пострадавшего ребенка понимать и адекватно проявлять свои чувства, уменьшить выраженность психологических последствий насилия, помочь повысить самооценку и уверенность в себе. Психотерапия с ребенком более успешна, если с самого начала в процесс работы вовлекаются родители;

- индивидуальная терапия с родителями, цель которой – помочь им разобраться со своими собственными проблемами, которые мешают установлению доверительных отношений со своими детьми. При этом необходимо помнить, что на первом месте находятся нужды ребенка.

При работе с родителями специалисты встречаются с сопротивлением родителей при попытке вовлечения их самих в терапию. Как правило, чем больше у родителей проблем, тем чаще они находят отговорки от участия в терапевтическом процессе, начинаются пропуски занятий, вместо матери с ребенком в Центр приходит бабушка или семья вообще исчезает. Специалисты, работающие с родителями, должны быть готовы к этому, хотя разочарование бывает порою слишком велико. Необходимо отказаться от моралистических оценок их поведения и методов воспитания, а побуждать к изменениям, предлагая безопасную обстановку и идеи, которые родители могут принять и использовать для своего собственного понимания и повышения самооценки. Однако позитивное отношение к родителям ни в коем случае не должно противоречить интересам ребенка;

- медицинская помощь и медико-психологическая реабилитация;

- юридическая помощь и правовое сопровождение ребенка включают широкий спектр услуг, начиная с юридической консультации родителей или опекунов, присутствия психолога или социального педагога на допросах ребенка, проведения допросов несовершеннолетних в самом Центре, а также подготовку ребенка и родителей к суду, участие в работе суда в качестве специалистов, свидетелей и адвоката. Выше уже говорилось о написании заключений по результатам психолого-медико-педагогического обследования ребенка по запросам органов опеки и попечительства, судов, прокуратур. Правовое сопровождение ребенка, пережившего насилие или другую кризисную ситуацию, позволяет наиболее полно защитить его интересы в рамках современного законодательства;

- социальная помощь семье и ребенку.

#### **IV этап. Предупреждение жестокого обращения с детьми:**

- третичная профилактика – направлена на предупреждение повторного насилия, если оно уже произошло;

- вторичная профилактика – направлена на работу с семьями и детьми из групп риска;

- первичная профилактика – направлена на повышение уровня осведомленности населения и знаний специалистов, работающих с детьми по различным аспектам жестокого обращения с детьми.

Помощь детям идет параллельно с большой работой по профилактике жестокого обращения с детьми, направленной на повышение уровня знаний специалистов по раннему выявлению насилия в отношении детей и оказанию им помощи, на предупреждение виктимного поведения детей и усиление родительской эффективности.

Перечисленная выше деятельность осуществляется в тесном контакте с образовательными, медицинскими и социальными учреждениями, органами опеки и попечительства, судебными органами, общественными организациями. Опыт семилетней работы Центра «ОЗОН» позволяет в рамках правового поля успешно развивать формы и методы такого взаимодействия в интересах детей.

#### **Литература**

1. Воронова И.Ю., Коколина В.Ф., Сафонова Т.Я. Оказание медицинской помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия // Детская больница. 2002. № 4.
2. Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, и их родителям / Под ред. Т.Я. Сафоновой, Е.И. Цымбала. М., 2001.
3. Сафонова Т.Я. Специализированный Центр «ОЗОН»: помощь детям, пострадавшим от насилия // Социально-педагогическая служба города: проблемы, поиски, опыт. 2000. № 4 (95).
4. The battered child / Ed. by M.E. Helfer, R.S. Kempe, R.D. Kreegman. The University of Chicago Press, Chicago; London, 1990.