

Министерство социальной защиты Республики Карелия
Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Республики Карелия
«Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»

Жестокое обращение в отношении несовершеннолетних

Методические рекомендации для специалистов учреждений
социального обслуживания, органов опеки и попечительства



Петрозаводск

Содержание

Введение	3
Понятие жестокого обращения	6
Физическое насилие	9
Сексуальное насилие (злоупотребление).....	15
Психическое (эмоциональное) насилие	18
Пренебрежение основными потребностями ребенка	21
Социально-психологическая диагностика ребёнка в случае жестокого обращения	24
Методика диагностики представлений ребёнка о насилии «Незаконченные предложения»	26
Методика интервью для диагностики насилия	26
Методика «Письмо другу»	27
Методика «Карта наблюдений»	28
Опросники группы ICAST	28
Анкета оценки социально-психологического состояния подростков И.М. Никольской - И.В. Добрякова (2014).....	32
Детская шкала для диагностики тяжести реакций на травматический стресс (Пинос Р., Стейнберг А., 2002).....	33
Метод Серийных рисунков и рассказов (Никольская И.М., 2009).....	33
Действия специалистов при подозрении на случаи жестокого обращения с детьми	36
Список литературы	41

Введение

Проблема жестокого обращения с несовершеннолетними — один из ключевых вызовов в сфере защиты детства. Специалисты по социальной работе и сотрудники органов опеки и попечительства находятся на передовой линии профилактики и реагирования: именно они первыми выявляют случаи насилия, оценивают риски, организуют помощь пострадавшим детям и поддержку семьям группы риска.

Деятельность специалистов опирается на комплекс нормативных актов, гарантирующих защиту прав ребёнка:

- Конвенция ООН о правах ребёнка (ст. 19) — обязывает государства защищать детей от всех форм насилия.
- Конституция РФ (ст. 38) — закрепляет защиту материнства, детства и семьи как приоритет государственной политики.
- Семейный кодекс РФ (ст. 54–56, 65, 77) — определяет права ребёнка на защиту, устанавливает основания для ограничения или лишения родительских прав, регламентирует изъятие ребёнка из семьи при непосредственной угрозе его жизни или здоровью.
- Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» — задаёт рамки межведомственного взаимодействия.
- Уголовный кодекс РФ (ст. 156) — предусматривает ответственность за жестокое обращение с несовершеннолетним.

Для сотрудников органов опеки и попечительства, специалистов по социальной работе, психологов, социальных работников профилактика жестокого обращения имеет особую значимость, поскольку они:

- работают с семьями в кризисных ситуациях, где риск насилия повышен;
- несут ответственность за своевременное выявление признаков пренебрежения нуждами ребёнка и различных форм насилия;
- участвуют в принятии решений о временном или постоянном изъятии ребёнка из семьи;
- координируют реабилитационные мероприятия и сопровождение семей после вмешательства;
- обеспечивают межведомственное взаимодействие (с медицинскими, образовательными, правоохранительными органами).

Латентность проблемы усугубляется тем, что дети часто скрывают пережитое насилие из-за страха, стыда или зависимости от насильника, а родители могут маскировать неблагополучие. Это требует от специалистов высокой профессиональной бдительности и владения современными методиками выявления тревожных признаков.

Данные рекомендации разработаны для специалистов учреждений социального обслуживания, работающих с семьями с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации и сотрудников органов опеки и попечительства. Их цель — повысить эффективность профилактики жестокого обращения за счёт:

- систематизации знаний о формах и признаках насилия;
- стандартизации алгоритмов действий при выявлении случаев жестокого обращения;
- укрепления межведомственного взаимодействия;
- внедрения инструментов диагностики, оценки риска и планирования помощи;
- расширения арсенала методов социально-психологической поддержки детей и семей.

Основными задачами в рамках профилактики жестокого обращения для специалистов по социальной работе и органов опеки являются:

1. Выявлять признаки насилия и пренебрежения нуждами ребёнка (физические, поведенческие, эмоциональные) в ходе плановых и внеплановых посещений семей, бесед с детьми и родителями.
2. Оценивать степень риска для жизни и здоровья несовершеннолетнего, используя утверждённые методики оценки семейного неблагополучия.
3. Принимать меры при выявлении угрозы:
 - инициировать изъятие ребёнка из опасной среды (в т.ч. по ст. 77 Семейного кодекса РФ);
 - информировать правоохранительные органы и прокуратуру;
 - организовывать экстренное размещение в социальных учреждениях.
4. Организовывать помощь:
 - разрабатывать индивидуальные программы сопровождения для семей группы риска;
 - привлекать психологов, медиков, педагогов, юристов для комплексной поддержки;
 - содействовать в получении социальных услуг (жилищных, материальных, реабилитационных).
5. Сопровождать семьи после вмешательства:
 - контролировать динамику изменений в семье;
 - корректировать планы реабилитации;
 - способствовать восстановлению в родительских правах (при положительной динамике).
6. Проводить профилактические мероприятия:
 - участвовать в просветительских кампаниях о правах ребёнка и ненасильственных методах воспитания;

- обучать родителей навыкам позитивного родительства;
 - распространять информацию о доступных службах помощи.
7. Вести документацию в соответствии с нормативными требованиями, фиксируя все этапы работы с семьёй и ребёнком.

Реализация данных рекомендаций позволит специалистам социальной сферы и органам опеки выстроить системный подход к профилактике жестокого обращения, минимизировать риски для детей, создать условия для их безопасного развития в семейной среде — либо обеспечить альтернативную заботу при невозможности сохранения ребенка в кровной семье.

Авторы: Самойликова Е.Н. – начальник отдела по развитию форм работы с семьей и детьми; Петров П.В. – специалист – эксперт отдела по развитию форм работы с семьей и детьми ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»

Понятие жестокого обращения

Определение жестокого обращения на первый взгляд может выглядеть простым, интуитивно понятным. Однако для его использования в реальных ситуациях защиты прав ребёнка возникает ряд сложностей. Сложности в определении понятия жестокого обращения связаны прежде всего с тем, что изначально определение жестокого обращения возникло в медицине и психологии. Однако в реальной практике работа органов опеки и попечительства в связи с жестоким обращением с несовершеннолетними происходит в юридическом пространстве.

Кроме того, в определении жестокого обращения существуют следующие сложности:

- отсутствие в обществе четкого представления о том, где проходит граница между приемлемыми и неприемлемыми (или опасными) формами воздействия родителей на детей;
- отсутствие разработанных критериев определения потенциальной опасности воздействия на ребенка или его вредных последствий;
- тот факт, что значение случившегося с ребенком существенно меняется в зависимости от его возраста, пола, отношения к тому, кто произвел действие, этнической культуры и контекстуальных факторов;
- неясность того, на чем должно основываться определение жестокого обращения — на действиях взрослых, их личностных особенностях, на последствиях такого обращения для ребенка, на особенностях среды или на некоторых комбинациях этих факторов.

На сегодняшний день существует несколько определений жестокого обращения. Так, Всемирная организация здравоохранения определяет жестокое обращение как все формы физического и/или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти (ВОЗ, 1999).

Алексеева И.А., Новосельский И.Г. в своей книге «Жестокое обращение с ребёнком. Причины, последствия, помощь» в определении жестокого обращения исходят из феноменологического подхода, определяя отдельные его виды. Общее же определение жестокого обращения они дают в достаточно абстрактном виде. В ранних изданиях есть ссылка на определение, где жестокое обращение определяется как любое неслучайное поведение родителей, других

взрослых или подростков, выходящее за пределы норм поведения и/или несущее значительный риск физического или психологического ущерба ребенку. Такое поведение может быть намеренным или ненамеренным и включать в себя как акты действия (насилие), так и бездействия (пренебрежение).

В более поздних изданиях цитируется определение, данное Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), а в качестве рабочего определения жестокого обращения используют определение, данное Т.Я. Сафоновой: «Жестокое обращение - любые действия или бездействия со стороны родителей, лиц, их заменяющих или других взрослых, в результате чего нарушается здоровье и благополучие ребенка или создаются условия, мешающие его оптимальному физическому или психическому развитию, ущемляются его права и свобода». Сафонова выделяет три обязательных «элемента» жестокого обращения: определённые действия, субъекты этих действий и их последствия.

Е.И. Цымбал определил жестокое обращение как «причинение вреда ребенку вследствие злоупотребления родителями или лицами, их заменяющими (не только в юридическом смысле), своей властью над ребенком для удовлетворения личных потребностей вопреки интересам ребенка».

По мнению многих авторов, самым кратким является определение Д. Гила, где жестокое обращение определяется как действия, препятствующие достижению ребенком его физического или психологического потенциала. Однако такое определение, несмотря на его точность, также не отличается конкретностью.

В Международной классификации болезней МКБ-10 есть группа диагнозов «Синдром жестокого обращения (Т74)». В эту группу входят следующие уточняющие диагнозы:

- Т74.0 Оставление без внимания или заброшенность
- Т74.1 Физическая жестокость
- Т74.2 Сексуальная жестокость
- Т74.3 Психологическая жестокость
- Т74.8 Другие синдромы жестокого обращения
- Т74.9 Синдром неуточненного жестокого обращения

Первые четыре пункта из этого списка диагнозов так или иначе выделяются всеми авторами, осветившими тему жестокого обращения.

Жестокое обращение с детьми является частным случаем насилия по отношению к детям. От других форм насилия жестокое обращение отличают особенности отношений, существующих между ребенком и насильником. О жестоком обращении с ребенком можно говорить лишь тогда, когда насилие совершается родителями или лицами, выполняющими функции родителей (опекунами, попечителями, постоянно проживающими в семье отчимами или мачехами, воспитателями интернатных учреждений). Эти лица призваны заботиться о ребенке, в силу своего положения они пользуются в его глазах безусловным авторитетом, он доверяет им, любит их, должен выполнять их требования. Поэтому в тех случаях, когда указанные лица злоупотребляют своим положением, применяют к ребенку насилие, он лишается поддержки значимых взрослых, не имеет возможности защитить себя, вследствие чего эти действия вызывают значительно более тяжелые последствия, чем насилие со стороны незнакомых лиц. Кроме того, в большинстве случаев из-за закрытости семьи от социального контроля, жестокое обращение с ребенком не ограничивается одним эпизодом, а продолжается длительное время, что также усугубляет его последствия.

В качестве рабочего определения жестокого обращения предпочтительным представляется определение Е.И. Цымбала: «Жестокое обращение - это любые умышленные действия или бездействие со стороны родителей, лиц, их заменяющих, лиц, на которых возложены по закону обязанности по воспитанию ребенка, а также лиц, обязанных осуществлять надзор за ребенком, причинившие вред физическому или психическому здоровью ребенка или вследствие которых нарушилось естественное развитие ребенка либо возникла реальная угроза для его жизни или здоровья».

В зависимости от характера преобладающего вреда, причиненного ребенку следует говорить о следующих формах (видах) жестокого обращения:

- физическое насилие (вред причиняется жизни или физическому здоровью);
- сексуальное насилие (нарушается психосексуальное развитие);
- психическое насилие (вред причиняется психическому здоровью);
- пренебрежение основными нуждами (нарушается психофизическое развитие)

Данные виды жестокого обращения связаны с ВОЗовскими диагнозами. Кроме этого, в отечественной литературе выделяют такие виды жестокого обращения, как буллинг (школьная травля) и экономическое насилие. Однако это вызывает определённые сомнения. В первом случае сомнение связано с субъектом жестокого обращения, в роли которого выступают сверстники. Как указывалось выше, жестокое обращение связано с действиями людей, выступающими в качестве “воспитателей”, что делает его особенно

травматичным. Относительно же экономического насилия чаще можно говорить о совершеннолетних членах семьи. Для ребёнка же экономическая несамостоятельность является вариантом нормы. И подчёркивание данного факта вполне может быть описано в рамках психического насилия.

Физическое насилие

Физическое насилие — это преднамеренное нанесение ребёнку физических повреждений или травм родителями либо лицами, их заменяющими, или другими взрослыми, в результате чего у ребёнка возникают нарушения физического и/или психического здоровья и развития, либо наступает летальный исход. Физическое насилие может быть однократным или хроническим.

Эти действия могут осуществляться в виде избиений, истязаний, сотрясения, ударов (в том числе с использованием различных предметов в качестве орудий насилия), пощечин, таскания за уши, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов.

Физическое насилие включает в себя лишение ребёнка еды в качестве наказания, приводящее к нарушению здоровья, вовлечение ребёнка в употребление наркотиков, алкоголя, принуждение к приёму отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание (например, снотворных, не прописанных врачом), а также попытки удушения или утопления ребёнка.

Одним из подвидов физического насилия является физическое насилие над младенцами. Это «синдром тряски младенца» — младенца начинают трясти с такой силой, что вольно или невольно наносят ему повреждения. Энергичное укачивание младенца или его встряска могут вызвать травму головного мозга, обусловленную слабостью шейных мышц и лёгкостью повреждений мозговых тканей в силу анатомических особенностей головы ребёнка. Последствиями таких воздействий могут быть задержка в умственном развитии, дефекты речи, нарушения двигательных функций, потеря слуха и даже смерть.

К физическому насилию относят и такой его редко распознаваемый подвид, как «делегированный синдром Мюнхгаузена», который заключается в том, что человек, обязанный заботиться о ребёнке, выдумывает фиктивную болезнь или провоцирует заболевание, вследствие чего ребёнок подвергается неприятным и часто вредным медицинским вмешательствам.

Физическое насилие — это такой вид отношения к ребёнку, когда он умышленно ставится в физически и психически уязвимое положение, когда ему

умышленно причиняют телесное повреждение или не предотвращают возможности его причинения.

Таким образом, основное значение для рассмотрения тех или иных действий родителей как физического насилия имеет их умышленный характер и причинение ребенку телесных повреждений. С помощью указанных критериев можно оценивать и наказания, применяемые родителями. Различие между физическим насилием и телесными наказаниями лежит в общественном сознании, то есть границы допустимого наказания определяются социальными нормами.

Чем младше ребенок, тем больше для него вероятность стать жертвой физического насилия, и тем выше опасность этого насилия для его жизни и здоровья. Даже самое незначительное телесное повреждение, причиненное маленькому ребенку его родителями или лицами, их заменяющими, должно рассматриваться как значимый фактор риска потенциально опасного для жизни насилия.

Физическое насилие часто сочетается с другими формами жесткого обращения с детьми (сексуальное насилие, пренебрежение основными потребностями ребенка, психологическое (эмоциональное) насилие).

Самой частой разновидностью физического насилия являются телесные наказания. Википедия определяет телесные наказания как одну из наиболее древних (наряду со смертной казнью) форм физического насилия, мер наказания, заключающаяся в причинении наказуемому лицу физической боли, увечья или того и другого сразу. Их можно разделить на:

- членовредительные (калечащие), состоящие в лишении человека какой-либо части тела или в её повреждении: ослепление, вырезание языка, отсечение конечностей или пальцев, отрезание ушей, носа или губ, кастрация, клеймение и тому подобные;
- болезненные, которыми причиняется физическое страдание путём нанесения побоев различными орудиями (кнут, плеть, батоги [палки], шпицрутены, розга, кошка, линьки), нагайка — порка. К телесным наказаниям также относятся телесные наказания в школе и шлепание детей их родителями.

Факторы риска физического насилия подразделяют на общие социальные факторы, социально-экономические факторы, факторы, связанные со структурой семьи, характером отношений между ее членами, особенности родителей и самого ребенка.

Общими социальными факторами риска физического насилия являются:

- отсутствие в общественном сознании понимания безусловной недопустимости физических наказаний;
- постоянная демонстрация насилия в средствах массовой информации, что способствует проникновению агрессии в повседневную жизнь;
- обеспечение прав граждан на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну - затрудняет своевременно выявление фактов насилия по отношению к детям и эффективное вмешательство на ранних стадиях семейной дисфункции;
- отсутствие в Российской Федерации эффективной превентивной политики государства и необходимой сети специализированных учреждений для работы с неблагополучными семьями;
- использование при работе с семьями, находящимися в социально – опасном положении чаще всего карательного подхода (привлечение к уголовной или административной ответственности, лишение родительских прав), а не меры реабилитационного и профилактического характера;
- недостаточное понимание обществом насилия как социальной проблемы, отсутствие четких критериев жестокого обращения с детьми;
- низкая правовая грамотность населения, в частности, недостаточная осведомленность детей о своих правах;
- несовершенство действующего законодательства, нормы о защите прав несовершеннолетних носят декларативный характер, отсутствуют механизмы их реализации на практике.

Социально-экономическими факторами риска физического насилия являются:

- низкий доход и постоянная нехватка денег;
- безработица или временная работа, а также низкий профессиональный статус (особенно у отцов);
- многодетность;
- молодые или несовершеннолетние родители;
- неполная семья;
- принадлежность к групповому меньшинству (религиозному, этническому и др.);
- плохие жилищные условия (перенаселенность жилища);
- отсутствие помощи со стороны родственников или социальных служб;
- родители воспитанники государственных учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Факторы, связанные со структурой семьи, характером отношений между ее членами, это:

- структурная неполноценность семьи (семья из одного родителя и ребенка или детей);
- многодетность (семья с тремя и более детьми);
- наличие в семье отчима или мачехи;
- нестабильность семьи (частая смена партнеров матери или отца);
- нарушение взаимоотношений между родителями (эмоциональных или сексуальных);
- конфликтные отношения между взрослыми членами семьи, в том числе домашнее насилие;
- отсутствие в семье единого подхода к воспитанию ребенка;
- родители в детстве сами страдали от жестокого обращения;
- проблемы взаимоотношений между родителями и ребенком;
- эмоциональная или физическая изоляция семьи.

Особенности личности родителей, связанные с риском физического насилия:

- акцентуации личности родителя;
- неразвитость родительских навыков, использование неправильного педагогического подхода (гипо- или гиперпротекция и др.);
- негативное отношение родителя к окружающим;
- неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка (предъявление к ребенку требований, не соответствующих его уровню развития или возможностям);
- недостаточное развитие социальных навыков;
- психическое расстройство, включая злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- проблемы со здоровьем;
- эмоциональная неразвитость.

Особенности ребенка, повышающие риск жестокого обращения с ним:

- нежеланный ребенок, а также дети, рожденные после потери родителями предыдущего ребенка; недоношенные дети;
- дети, живущие в многодетной семье, где промежуток между рожденьями детей был небольшой (погодки);
- дети-инвалиды, дети с тяжелыми хроническими заболеваниями или низким интеллектом;

- дети с нарушениями поведения (раздражительность, гневливость, импульсивность, гиперактивность, непредсказуемость поведения), плохим сном, энурезом, энкопрезом;
- замкнутость, апатичность, равнодушие, чрезмерная привязчивость, капризность;
- низкое развитие социальных навыков;
- недостатки внешности (уродства, родимые пятна, дети от межэтнических браков);
- дети, напоминающие внешностью или характером нелюбимого супруга;
- дети, на первом году жизни, длительно разлученные с матерью.

Последствия физического насилия связаны с возрастом ребёнка. Так, у детей до 3-х лет возможны такие последствия, как малоподвижность, слабая реакция на внешние стимулы (у грудных детей), боязнь родителей или взрослых, постоянная настороженность, плаксивость, капризность, печальный внешний вид, редкое проявление радости, агрессивность. У детей дошкольного возраста можно наблюдать пассивность, смирение с происходящим, чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение, псевдовзрослое поведение, агрессивность, жестокость по отношению к животным, лживость и воровство. У детей младшего школьного возраста, может быть, стремление скрыть причину имеющихся у них травм, нежелание возвращаться домой после школы, замкнутость, отсутствие друзей, плохая школьная успеваемость, затрудненная концентрация внимания, агрессивность, воровство, уходы из дома. Для подростков возможны такие последствия, как: бродяжничество, делинквентное поведение, употребление алкоголя или наркотиков, депрессия, суицидальные попытки.

Признаки, позволяющие заподозрить физическое насилие:

- частые травмы или необъяснимые синяки, рубцы, или порезы;
- ребенок находится всегда «настороже», словно должно случиться что-то плохое (тревога в общении);
- у травм ребенка явный насильственный «почерк», например ровный след от ремня, или следы от кулака;
- ребенок уклоняется от прикосновений, вздрагивает при резких движениях, боится идти домой;
- проявление крайних форм поведения, агрессивность, нежелание общаться;
- боится родителей, жалуется, что родители бьют;
- имеет низкую самооценку, часто испытывает чувство вины;
- пытается манипулировать другими, чтобы привлечь к себе внимание;

- носит несоответствующую ситуации одежду ради маскировки травм, например рубашку с длинными рукавами в жаркий день;
- неоднократность обращения за медицинской помощью в связи с получением ребенком телесных повреждений (значимость этого признака ограничивается тем, что родители могут обращаться в разные медицинские учреждения);
- несоответствие характера повреждений рассказу родителей об обстоятельствах получения травмы (например, двухлетний ребенок вряд ли может сломать ногу; упав с дерева, поскольку не способен на него забраться), наличие множественных повреждений противоречит объяснению их однократным падением;
- характер повреждений, свидетельствующий о жестоком обращении, (нельзя объяснить естественными причинами наличие подкожных гематом («синяков») у грудного ребенка или специфических ожогов, возникающих от сигарет, у детей более старшего возраста);
- выявление у ребенка признаков других форм жестокого обращения, например, сексуального насилия или пренебрежения его основными потребностями;
- немотивированное промедление родителей с обращением за помощью, особенно в тех случаях, когда тяжесть повреждений требовала экстренного медицинского вмешательства (например, кровотечение, остановленное с помощью жгута) или повреждения должны были вызывать у ребенка сильную боль (например, перелом или трещина в кости);
- неадекватное поведение родителей, стремление преуменьшить тяжесть повреждений, имеющих у ребенка;
- наличие у ребенка особенностей поведения, которые могут провоцировать агрессию со стороны родителей (постоянный плач по ночам у грудных детей, плохой аппетит у детей раненого возраста, назойливость, приставание к взрослым у дошкольников, воровство или уходы из дома у подростков);
- предъявление родителями к ребенку требований, которые не соответствуют его физическим или интеллектуальным возможностям либо уровню развития (нельзя требовать от двухлетнего ребенка понимания необходимости быстро поесть, потому что его мать опаздывает на работу, капризы маленького ребенка не должны рассматриваться родителями как сознательное стремление досадить им).

Признаки ложных обвинений детей своих родителей в физическом насилии:

- ребенок подчеркивает тяжесть своего состояния, активно стремится вызвать сочувствие и жалость;

- противоречивость рассказа – ребенок рассказывает о жестком насилии, однако соответствующие телесные повреждения у него отсутствуют;
- противоречивость поведения – ребенок рассказывает о жестоком насилии, но не проявляет страха перед родителями;
- наличие психологически понятных причин для оговора родителей (использование обвинений в жестоком обращении для решения спора о месте жительства ребенка при расторжении брака; конфликтные отношения с родителями, стремление избежать наказания за проступок);
- психическое расстройство или выраженные нарушения личности у ребенка;
- чрезмерно общий характер утверждений («...отец меня постоянно бьет, жить с ним невозможно...»);
- отсутствие эмоциональной реакции при рассказе;
- невозможность описания какого-либо конкретного случая (время, место и характер действий);
- дословное совпадение рассказа ребенка с рассказом значимого для него взрослого.

Сексуальное насилие (злоупотребление)

Это вовлечение ребенка с его согласия или без такового в прямые или не прямые акты сексуального характера с целью получения сексуального удовлетворения или выгоды. В результате таких действий наносится вред физическому и психическому здоровью ребенка, его психосексуальному развитию и появляются отклонения в поведении, затрудняющие социальную адаптацию.

Выделяет следующие формы сексуальных посягательств в отношении детей:

- сексуальная эксплуатация – злоупотребление беспомощностью ребенка для удовлетворения собственного сексуального влечения или в коммерческих целях;
- эротизация ребенка – искусственная стимуляция сексуального влечения у ребенка в ущерб другим сторонам развития его личности.

В отличие от физического насилия, сексуальные злоупотребления являются однозначно отвергаемыми и порицаемыми в социуме. Тем не менее, в связи с выявлением сексуального насилия возникают следующие вопросы: какие действия следует считать сексуальными, какое значение для признания действий насильственными имеет согласие ребенка, а также является ли сексуальным насилием действия, совершённые несовершеннолетними.

Для сексуального насилия, в целом, характерно следующее:

- как правило, эти действия вызывают у ребенка негативную реакцию;
- как правило, целью виновного является получение сексуального удовлетворения;
- виновный использует либо насилие (угрозы), либо беспомощное состояние ребенка (непонимание характера и значения, совершаемых с ним действий, неспособность оказать сопротивление);
- для удовлетворения своих потребностей взрослый злоупотребляет доверием ребенка, использует его потребность в любви и внимании;
- сексуальные отношения между взрослым и ребенком носят скрытый характер, взрослый оказывает давление на ребенка для сохранения этих отношений в тайне.

Выделяют следующие формы сексуального злоупотребления:

1. Внутрисемейное насилие – сексуальные посягательства со стороны ближайших кровных родственников (родители, братья, сестры); лиц, заменяющих родителей (усыновители, опекуны, попечители); лиц, выполняющих функции родителей (сожитель[ца], отчим, мачеха); близких родственников (дяди, тети, бабушки, дедушки, двоюродные братья или сестры), с которыми ребенок вместе проживает или часто общается. Все эти взрослые авторитетны для ребенка, он привязан к ним и находится в жесткой зависимости от них.

2. Внесемейное насилие включает злоупотребление со стороны взрослых, хорошо известных ребенку. Например, друзей семьи, соседей, дальних родственников или педагогов. Поскольку эти лица известны ребенку, он доверяет им и не воспринимает их как возможный источник опасности.

3. Уличное насилие – сексуальные посягательства со стороны незнакомых лиц или случайных знакомых. Эту форму насилия отличает внезапность нападения, использование физической силы или угроз для подавления сопротивления ребенка.

4. Институциональное насилие включает сексуальные посягательства, являющиеся проявлениями «дедовщины», когда сексуальное насилие используется для демонстрации власти и контроля, построения иерархических отношений в коллективе. Эта форма сексуальных посягательств характерна для закрытых детских коллективов.

Сексуальному злоупотреблению могут способствовать следующие факторы:

- патриархальный уклад семьи, в которой отец пользуется безусловной властью, для поддержания которой нередко используется физическое насилие;
- функциональная неполноценность семьи, неспособность матери исполнять супружеские обязанности, в том числе вследствие хронического заболевания, инвалидности, чрезмерной занятости;
- полоролевые нарушения в семье;
- структурная неполноценность семьи, частая смена сексуальных партнеров у матери;
- конфликтные отношения между родителями, личностные особенности матери, вследствие которых она не может удовлетворить сексуальные потребности мужа.

Действия, связанные с сексуальным насилием, разделяют на действия, связанные с телесным контактом и действия, с таким контактом не связанные. К первым относятся:

- прикосновения к интимным частям тела ребенка руками, гениталиями или другими частями тела взрослого, поцелуи;
- введение предметов или пальцев во влагалище или прямую кишку ребенка;
- мастурбация взрослым ребенком или оральная стимуляция понуждение взрослым ребенка стимулировать руками его половые органы или иные эрогенные зоны;
- половое сношение, в том числе и извращенной форме (введение насильником полового члена в рот или прямую кишку ребенка);
- понуждение ребенка вступать в сексуальный контакт с кем-либо (взрослым, другим ребенком, животным).

Насильственными действиями сексуального характера, не связанными с телесным контактом, могут быть:

- демонстрация порнографических материалов (фотографий, фильмов и т.п.);
- непристойные, имеющие очевидную сексуальную направленность разговоры с детьми;
- понуждение ребенка раздеваться, демонстрировать свои половые органы, совершать действия сексуального характера;
- обнажение половых органов перед ребенком (экспозиционизм), мастурбация в присутствии ребенка;
- совершение половых сношений в присутствии ребенка.

Последствия сексуального насилия разделяют на ближайшие и отдаленные. К ближайшим последствиям относят эмоциональные расстройства (сниженное настроение, тревога); когнитивные расстройства (навязчивые воспоминания о случившемся, трудности сосредоточения, повышенная

утомляемость, как следствие - снижение успеваемости); поведенческими расстройствами (нанесение самоповреждений) и вегетативными (нарушение сна и аппетита). У детей 3-5 лет можно наблюдать капризность и плаксивость, у детей 6-9 лет – недоверие к взрослым, у детей старше 10 лет – нарушение взаимоотношений со сверстниками, отсутствие друзей. К отдалённым последствиям относят нарушение сексуального поведения (сексуализированное поведение, расторможенность сексуального влечения, нарушения полового влечения по объекту или способу, неспособность к стабильным и длительным сексуальным отношениям, настороженное отношение к представителям противоположного пола), трудности при воспитании собственных детей, психические расстройства, асоциальное поведение.

Можно выделить следующие возможные признаки сексуального насилия:

- трудности при ходьбе, синяки;
- жалобы на боль в животе, на зуд и боль в области гениталий;
- ребенок обнаруживает странные, слишком сложные или необычайные сексуальные познания или действия (проявление излишней сексуальной активности, может сексуально приставать к детям и взрослым);
- жалобы взрослым на сексуальные посягательства;
- избегает общения или агрессивно ведет себя;
- боязнь остаться наедине с кем-то;
- причиняет сам себе физическую боль;
- заболевание болезнями, передающимися половым путем;
- ранняя беременность.

Психическое (эмоциональное) насилие

Психическое насилие, вероятно, является наиболее распространенной формой жестокого обращения с детьми. Данный вид жестокого обращений присутствует почти всегда, когда имеет место какие-либо иные виды жестокого обращения. Психическое насилие является неотъемлемой частью физического и сексуального насилия и всегда сопровождает их. Под эмоциональным (психическим) насилием понимается однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка, враждебное или безразличное отношение, а также другое поведение родителей и лиц, их заменяющих, которое вызывает у ребенка нарушение самооценки, утрату веры в себя, затрудняет его развитие и социализацию.

Психическим (эмоциональным насилием) являются:

- эпизодические или регулярные оскорбления или унижения ребенка;
- высказывание в его адрес угроз;
- демонстрация негативного отношения или отвержение.

Факторы риска психического насилия:

- молодые родители, не имеющие опыта;
- приемные родители из числа родственников детей;
- приемные родители-«благодетели».

Психическое насилие подразделяется на следующие формы:

- отвержение (часто маскируется заботой о ребёнке, когда родитель исправляет - чаще мнимые - недостатки ребёнка);
- изоляция (часто выражается потребностями в безопасности, стремлением избежать «плохих» контактов);
- террор (вербальная агрессия, угрозы, может сочетаться с физическим насилием);
- игнорирование (ограничение общения с родителем);
- разращение (искаженная социализация, поощрение или вовлечение в асоциальные формы деятельности).

Психическое насилие может проявляться в таких действиях, как постоянное отвержение, унижение, превращение ребенка в «козла отпущения» людьми, которые должны беречь его и заботиться о нем. Сюда же относятся такие действия по отношению к детям, как запираение ребенка в темной комнате, угрозы и запугивания. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, чувствуют себя ненужными, плохими, глупыми, никчемными, часто имеют низкую или неустойчивую самооценку, переживают ощущение собственной несостоятельности.

Эмоциональное насилие трудно доказать, многие авторы считают, что оно так широко распространено, что каждому человеку приходилось хотя бы раз переживать его в семье или школе. Однако длительное переживание эмоционального насилия или повторяющееся грубое психологическое давление могут оказывать серьезное влияние на формирование личности ребенка.

Проявления эмоционального насилия в семье:

- постоянная критика ребенка;
- длительное прерывание контакта с ребенком;
- постоянное унижение;
- запугивание ребенка;

- отвержение;
- игнорирование потребностей ребенка;
- нарушение личных границ;
- манипулирование ребенком;
- повышенные ожидания;
- искажение социальных навыков.

Проявления эмоционального насилия в школе:

- привычное занижение оценок;
- игнорирование успехов ребенка;
- публичные негативные оценки ребенка;
- обобщение любых поступков и перенос негативного отношения к ним на личность ребенка;
- негативная оценка родителей ребенка.

Для психического насилия могут быть характерны следующие последствия:

- отставание в психическом развитии, снижение интеллекта (не такое сильное, как, например, при пренебрежении нуждами, часто это парциальные нарушения интеллекта);
- агрессивность (как проявление низкой самооценки, как то, что “прячет” неуверенность);
- импульсивность, недостаточная способность к контролю собственного поведения;
- низкая самооценка и повышенная тревожность;
- неумение устанавливать доверительные, эмоционально теплые отношения;
- трудности в общении со сверстниками.

К особенностям внешнего вида детей, подвергающихся психическому насилию, можно отнести: признаки задержки физического развития, а также признаки плохого ухода и недостаточного внимания со стороны родителей:

- санитарная запущенность;
- грязная или порванная одежда;
- одежда, не соответствующая сезону;
- низкая масса тела;
- наличие следов от случайных повреждений, полученных вследствие недосмотра родителей.

При этом причины постоянной внешней неряшливости родители скорее всего будут теми или иными особенностями детей. Материально при этом дети

могут быть вполне обеспечены (наличие вещей, игрушек, питания и т.п.). К особенностям поведения детей, перенесших психическое насилие, относятся:

- отставание в психическом развитии;
- сниженный фон настроения;
- тревожность;
- замкнутость, чрезмерный страх при общении с незнакомыми взрослыми или наоборот чрезмерная доверчивость;
- неразборчивая привязанность (часто у детей дошкольных возрастов);
- неумение взаимодействовать с другими детьми;
- отсутствие привязанности к родителям;
- плохая успеваемость (часто из-за волнения в ситуациях проверки знаний).

Когда говорят о психическом насилии, как правило, имеют в виду не отдельные действия и не серию их, а характер отношения к ребенку со стороны родителя или лица, его заменяющего, а также другого значимого лица, от которого ребенок зависит, например воспитателя, учителя.

Пренебрежение основными потребностями ребенка

Пренебрежение основными потребностями ребенка — это недобросовестное выполнение родителями или лицами, их заменяющими, своих обязанностей, вследствие чего ребенок испытывает острую или хроническую нужду в питании, одежде, жилище, гигиене, безопасности, любви и заботе, медицинской помощи, образовании и других условиях, необходимых для его физического, интеллектуального и эмоционального развития.

Пренебрежение нуждами ребенка может начаться еще во внутриутробном периоде, когда мать употребляет алкоголь, наркотики, игнорирует необходимость медицинского наблюдения и не следит за своим собственным здоровьем.

О пренебрежении нуждами ребенка или отсутствии заботы о нем идет речь, когда родители или замещающие их лица (включая персонал учреждений длительного пребывания детей) не обеспечивают ребенка пищей, кровом, одеждой, гигиеническими условиями, соответствующими его потребностям, что наносит вред психологическому или физическому здоровью ребенка. Пренебрежение нуждами ребенка не всегда вызывается бедностью. Во многих неимущих семьях дети, испытывающие недостаток в хорошей одежде и еде, тем не менее чувствуют себя любимыми и защищенными. Пренебрежение включает ряд таких проявлений, как пренебрежение потребностями в образовании, присмотре, медицинском уходе, физическом и эмоциональном здоровье.

Можно выделить несколько основных разновидностей пренебрежения нуждами детей:

1. Пренебрежение физическими потребностями. Ребенка недостаточно кормят, часто оставляют голодным, не одевают или одевают не соответственно погоде. Сюда относится также проживание ребенка в антисанитарных условиях, беспечное отношение к безопасности детей (например, вождение машины, в которой находится ребенок, в состоянии алкогольного опьянения).
2. Пренебрежение медицинской помощью. Отсутствие ухода за больным ребенком, лечения, необращение за медицинской помощью, невыполнение предписаний врача.
3. Недостаточный контроль. Оставление ребенка без присмотра, приводящее к высокому риску несчастного случая, частое оставление ребенка на попечение посторонних лиц из-за нежелания родителей заботиться о ребенке.
4. Пребывание ребенка в опасной или вредной среде. Например, оставление его в асоциальной среде или криминальной компании.
5. Пренебрежение эмоциональными потребностями. Ребенок испытывает дефицит любви и внимания, носящий особенно травмирующий характер в младенческом возрасте.
6. Пренебрежение потребностями в образовании и обучении.
7. Употребление матерью алкоголя или наркотиков во время беременности и кормления.

Некоторые авторы относят к пренебрежению потребностями в медицинской помощи и несогласие на вакцинацию и иммунизацию, объясняя это тем, что данное действие может оказаться очень опасным, особенно для детей с хроническими заболеваниями, и также требовать вмешательства со стороны.

Наиболее важным фактором при определении этого вида жестокого обращения является возраст ребенка. В наибольшей степени от него страдают маленькие дети, так как они особенно нуждаются в уходе, заботе и внимании.

Диагностику пренебрежения затрудняет отсутствие четких границ, где заканчивается нормальный (хотя, возможно, и неоптимальный) уход за ребенком и начинается жестокое обращение. Последствия пренебрежения, за исключением самых выраженных случаев, не всегда заметны на начальном этапе, однако становятся очевидными, когда ребенок взрослеет. Они сказываются на здоровье ребенка, интеллектуальном развитии, самооценке,

способности общаться и устанавливать отношения, социальном функционировании.

В раннем возрасте пренебрежение основными потребностями ребенка проявляется в замедленном, не соответствующем возрастным нормам, психическом и физическом развитии, отсутствии гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Выраженность отставания в психическом развитии может быть столь значительной, что его бывает трудно отличить от умственной отсталости. Однако при помещении ребенка в благоприятную среду он может быстро наверстать упущенное.

В дошкольном возрасте на первый план выступают признаки отставания в психофизическом развитии (маленький рост, низкая масса тела, ограниченность знаний об окружающем мире) в сочетании с эмоциональными нарушениями (высокий уровень тревоги, сниженная самооценка) и расстройствами поведения.

В школьном возрасте отсутствие или недостаток внимания со стороны родителей приводит к так называемой социально-педагогической запущенности: низкой успеваемости, пропускам занятий без уважительных причин, нарушениям взаимоотношений с одноклассниками и учителями, агрессивности и правонарушающему поведению.

Ребенок с данным видом жестокого обращения может отличаться следующими признаками:

- носит одежду несоответствующего размера, грязную, порванную или одет не по погоде (например, зимой ходит в летней обуви);
- всегда голоден, просит, крадет или запасает еду (например, при отсутствии организованного в школе питания приходит без завтрака);
- часто выглядит вялым, уставшим, невыспавшимся, ослабленным, засыпает на уроках;
- часто заботится о младших братьях или сестрах, выполняя родительские функции;
- выглядит запущенным, невымытым, от него плохо пахнет;
- выглядит истощенным или опухшим, что указывает на недостаточность питания;
- не проходил медицинского осмотра, имеет нелеченные или инфицированные раны;
- длительное время находится на улице без присмотра, особенно в позднее время или во время учебных занятий;

- регулярно находится в компаниях, пребывание в которых способствует усвоению асоциальных норм или подвергает опасности его здоровье;
- при расспросах говорит о том, что у него нет дома или о нем никто не заботится.

Социально-психологическая диагностика ребёнка в случае жестокого обращения

Таким образом, насилие как феномен социальной действительности и предмет научного исследования весьма сложен для изучения в силу многих причин объективного и субъективного характера. Далее представлена методология социально-психологического исследования, позволяющая выявлять детей, переживших насилие, а также детей, наиболее уязвимых в отношении различных форм насилия.

Как правило, диагностика в связи со случаем жестокого обращения сосредоточена в двух основных направлениях.

Первое направление связано с выявлением факта насилия или жестокого обращения с ребенком (например, для возбуждения уголовного дела).

Второе направление связано с изучением последствий насилия для интеллектуального, личностного, социального развития ребенка. Оба эти направления — и выявление факта жестокого обращения с ребенком, и изучение его последствий для развития ребенка, — должны базироваться на методологической основе междисциплинарного подхода в работе с проблемой насилия. Междисциплинарный подход основан на идее обязательности профессионального взаимодействия специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов.

В зависимости от целей, стоящих перед специалистом, а также типа учреждения, и психологических особенностей ребенка, организовать процесс выявления детей, переживших различный опыт насилия, можно с помощью нескольких вариантов.

Скрининговое исследование социально-психологического состояния подростков. Его цель — определить общую картину физических жалоб, параметров психологического и социального благополучия и их взаимосвязей с субъективной оценкой психологической защищенности у испытуемых с различными социально-демографическими и этническими характеристиками; выявить группы риска подростков с высокими показателями психологической

незащищенности, ассоциированными с жалобами на физическое и психологическое состояние, социальное неблагополучие. В случае скрининговых исследований идеально подойдет сплошное анонимное анкетирование подростков 11-17 лет, проводимое в социальных (центры, приюты, интернаты, спецшкола, колония) и образовательных учреждениях (школы).

Выявление индикаторов опыта пережитого насилия. Его цель – выявить клинико-психологические и социально-демографические особенности подростков с опытом насилия (переживших разные формы насилия); определить набор индикаторов насилия. Для достижения этой цели возможно формирование двух групп сравнения: испытуемые с ранее установленным опытом переживания различных форм насилия и испытуемые с неустановленным опытом переживания насилия. Первая группа может быть также разделена на подгруппы по формам пережитого насилия. Возраст тот же, от 11 до 17 лет, группы сравнения должны быть сходны по полу. Исследование может включать анкетирование, психологическую диагностику с помощью шкал и проективных методик, сравнительный анализ результатов. Для сопоставления результатов разных методик, выполняемых одним несовершеннолетним, может потребоваться указание его имени, хотя для получения итоговых выводов по исследованию анонимность его участников можно будет сохранить.

Анализ конкретных случаев жестокого обращения.

Цель – психологический анализ и описание отдельных случаев детей и подростков, переживших жестокое обращение либо уязвимых в отношении жестокого обращения. Такое исследование может включать индивидуальную проективную психодиагностику, интервью, наблюдение подростков, в отношении которых имеются прямые или косвенные предположения о переживании различных форм насилия. Для специалистов, занятых непосредственной работой со случаями жестокого обращения, данный вариант будет наиболее частым. В ходе подобных исследований специалисты в числе прочего могут проводить диагностику познавательной сферы личности, диагностику эмоционально-личностных отношений, диагностику акцентуаций характера и психических отклонений. В этом случае спектр используемых методик может быть существенно расширен и включать в себя как стандартизированные опросники, оценочные шкалы, анкеты и таблицы наблюдений, так и проективные методики, интервью, беседы.

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 каких-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. С этой целью можно использовать следующие методики.

Методика диагностики представлений ребёнка о насилии «Незаконченные предложения»

Методика разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений о насилии среди подростков и юношей (ранний юношеский возраст), а именно: какое представление ребенок имеет о насилии как явлении (когнитивный аспект); с какими эмоциями приходится сталкиваться в повседневной жизни, каковы причины того или иного эмоционального фона (эмоциональный аспект); какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия (поведенческий аспект). Методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемому дается бланк с предложениями, которые нужно закончить. Время на проведение методики – 15 минут. Всего испытуемому предлагается закончить 20 предложений (6 — эмоциональный аспект, по 6 — когнитивный и поведенческий аспекты). Методика подразумевает как количественный, так и качественный анализ полученных данных. Принципы обработки могут быть такими же, как и у изначальной версии «Незаконченных предложений» Джозефа М. Сакса.

Методика интервью для диагностики насилия

Данная методика также разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и применяется для

диагностики распространенности случаев насилия и жестокого обращения среди подростков. Испытуемому предлагаются описания ситуаций, про которые он должен ответить на 3 вопроса: сколько, по его мнению, детей сталкивается с подобным, сколько он знает таких детей лично, а также насколько ситуация в его семье похожа на описанную. Методика существует в двух вариантах: для подростков 11–12 лет и для подростков 13–14 лет. В бланке интервью ситуации для подростков 11–12 лет выделены жирным шрифтом, а для подростков 13–14 лет – курсивом. Методика интервью проводится индивидуально.

По мнению авторов, очень важно, чтобы у ребенка была возможность говорить не о себе конкретно, так как это чрезвычайно сложно в ситуации пережитого насилия. Кроме того, предлагаемые ситуации написаны как некий задокументированный факт, что позволяет ребенку, пережившему или переживающему насилие, почувствовать, что он не одинок в своей жизненной ситуации. Даже свою ситуацию ребёнок оценивает не конкретно, а в сравнении с другими. Всё это по мнению авторов обеспечивает снижение защитных барьеров. Количественный анализ предполагает подсчёт ответов №1 («Да» на ситуацию XII), их преобладание говорит о возможном жестоком обращении с данным ребёнком. Те ситуации, где эти ответы были даны ребёнком, могут дать информацию о том какому именно виду жестокого обращения ребёнок подвергается.

Методика «Письмо другу»

Проективная методика «Письмо другу» также разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и направлена на диагностику случаев насилия и жестокого обращения среди подростков. В методике описывается ситуация насилия, в которую попал ровесник испытуемого. Методика рассчитана на учащихся VI–XI классов, возраст героя выбирается в соответствии с возрастом испытуемых. Подросткам предлагается написать герою письмо с поддержкой. Процедура исследования проводится в группе. Методика подразумевает 2 варианта ситуаций: жестокое обращение в семье и жестокое обращение в школе.

Предполагается, что подросток, переживший насилие, скорее всего, будет говорить о том, что «хорошо понимает его», «со мной тоже такое бывало», «я тоже чувствовал» и т. д. Поэтому главным средством интерпретации полученных результатов является метод контент - анализа.

Методика «Карта наблюдений»

Данная методика также разработана специалистами Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и направлена на выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия. Карта заполняется учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым-специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребенком.

Карта содержит описание 21 внешнего физического и поведенческого проявления, опрашиваемым предлагается ответить, имело ли место то или иное проявление. Они разбиты на 7 шкал:

1. «Недоверие к новым людям и ситуациям» (вопросы 1, 2, 3)
2. «Депрессия и уход в себя» (вопросы 4, 5, 6)
3. «Тревожность по отношению к окружающим» (вопросы 7, 8, 9)
4. «Враждебность по отношению к окружающим» (вопросы 10, 11, 12)
5. «Недостаток социальной нормативности» (вопросы 13, 14, 15)
6. «Невротические симптомы» (вопросы 16, 17, 18)
7. «Неблагоприятные условия среды» (вопросы 19, 20, 21)

Интерпретация результатов исследования представляет собой как качественный, так и количественный анализ полученных данных. Каждый утвердительный ответ оценивается в 1 балл. В зависимости от того, какие физические или поведенческие индикаторы насилия отметил взрослый, работающий с ребенком, можно определить, совершались ли насильственные действия по отношению к ребёнку.

Международные опросники для изучения насилия среди детей и подростков 11-18 лет.

Опросники группы ICAST — международные опросники для изучения распространенности насилия над детьми. Включают в себя 3 варианта опросников:

- ICAST – С — опросник для изучения насилия среди детей и подростков 11-18 лет.
- ICAST – R — ретроспективный опросник для изучения опыта пережитого насилия у молодежи 18-24 лет.
- ICAST- P — опросник для изучения распространенности насилия над детьми среди родителей или лиц, их заменяющих.

Опросники были разработаны сотрудниками Университета города Брисбан, Австралия и Университета штата Колорадо под руководством

профессоров М. Дунна, Б.Макфарлэна и Дезмонда Раньяна в 2006 году 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 имени К. Минина и сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» под руководством профессора Е.Н. Волковой.

Процедура проведения исследования с помощью опросников группы ICAST требует около 30-40 минут. Проводить исследование с помощью данных опросников 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 ICAST и процедуру проведения исследования с его использованием.

Изначально данная группа опросников создавалась с исследовательскими целями - изучением распространённости жестокого обращения с детьми. В ходе исследования испытуемым предлагается анонимно отвечать на довольно прямые вопросы. Это может серьёзно затруднить использование данных опросников в индивидуальной диагностике. Для преодоления таких затруднений перед проведением исследования специалист должен установить доверительный контакт с участниками исследования. Также необходимо проинформировать респондентов, что они имеют возможность задавать вопросы, возникающие в ходе процедуры исследования. Специалист должен быть готов лаконично отвечать на возможные вопросы участников относительно формулировок вопросов, 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. С учётом вышесказанного, с целью выявления жестокого обращения в конкретном случае могут быть использованы следующие опросники.

Опросник ICAST-C — опросник, предназначенный для детей в возрасте от 11 до 18 лет. Он включает 88 вопросов, объединённых в шесть разделов:

- Раздел 1. Социально-демографические данные.
- Раздел 2. Средовое окружение ребенка.
- Раздел 3. Пренебрежение нуждами ребенка.
- Раздел 4. Физическое насилие: дома и в школе.
- Раздел 5. Психологическое насилие: дома и в школе.
- Раздел 6. Сексуальное насилие: дома и в школе.

Количественный анализ подразумевает подсчёт ответов, характеризующих факт насилия. По каждой шкале опросника все пункты, на которые были выбраны такие варианты ответов, оценивают в 1 балл. Затем вычисляют сумму таких баллов и полученные результаты (количественные показатели (Q) шкал) переводят в абсолютные показатели (G), по формуле $Q = (G / \text{количество вопросов по шкале}) * 100\%$. Далее по полученным абсолютным показателям (доли в процентах) выстраивается профиль, отражающий общую тенденцию по распространенности насилия над конкретным ребёнком.

Для качественной интерпретации данных необходимо оценить частоту проявления насильственных действий по отношению к испытуемому. В этом случае ответы испытуемых оцениваются в баллах в соответствии с предложенными градациями ответов. Варианты «Много раз», «Всегда», «Часто» оцениваются в 2 балла, варианты «Более двух раз», «Иногда», «Однажды или дважды», «Ни разу за последний год, но это происходило», «Ни разу за последний год, но это случилось», «Да» оцениваются в 1 балл, варианты «Никогда», «Нет», «Не уверен» оцениваются в 0 баллов. Набранные баллы суммируются, и по степени выраженности насильственных действий определяется уровень проявления насилия над ребенком: низкий (0-1 или 0-2 балла), средний (2-3 или 3-5 баллов), высокий (4 и более или 6 и более баллов).

Опросник ICAST-P международный опросник изучения распространенности насилия над детьми для родителей. Опросник позволяет собрать данные от родителей или лиц, их заменяющих, о фактах насилия в отношении их детей. В ходе исследования респондентам предлагается ответить на 46 вопросов, объединенных в следующие разделы:

- Раздел 1. Социально-демографические данные.
- Раздел 2. Ненасильственная коммуникация.
- Раздел 3. Физическое насилие.
- Раздел 4. Психологическое насилие.
- Раздел 5. Пренебрежение нуждами ребенка.
- Раздел 6. Сексуальное насилие.

Обработка результатов похожа на обработку опросника ICAST-C: количественный анализ подразумевает построение профиля, качественный — вычисление частоты тех или иных вариантов насилия по отношению к ребёнку.

Опросник ICAST-R — международный опросник для изучения распространенности насилия над детьми — ретроспективный. Опросник позволяет изучать опыт пережитого в детстве насилия среди молодежи 18–24 лет. С точки зрения индивидуальной диагностики этом может быть полезно для понимания причин тех или иных особенностей испытуемого. Респондентам предлагается ответить на 26 вопросов, объединенных в четыре раздела:

Раздел 1. — общая информация о респонденте (вопросы 1–6);

Раздел 2. — вопросы относительно физического насилия (вопросы 7–13);

Раздел 3. — вопросы относительно эмоционального насилия (вопросы 14–20);

Раздел 4. — вопросы относительно сексуального насилия (вопросы 21–26).

Количественная обработка данного опросника и построение профиля по разделам 2-4 происходит без перевода данных в проценты от общего числа вопросов, так как количество вопросов в каждом разделе одинаковое. Для качественной интерпретации данных необходимо проанализировать ответы испытуемого на вопросы:

- Как часто это случалось?
- В какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами?
- Какие люди делали это с вами?
- В общем, что Вы сейчас думаете о Вашем детстве? (вопросы 12, 19)
- В общем, до того, как Вам было 18 лет, как часто Вам причиняли боль в сравнении с другими детьми примерно вашего возраста на тот момент? (вопросы 13, 20)

На основании анализа ответов испытуемого на вышеперечисленные вопросы можно сделать выводы относительно:

- частоты встречаемости насилия в жизни участника насилия;
- возраста, в котором имело место быть насилие, отнесенность факта насилия к конкретному возрастному этапу;
- возрасте, поле, социальной роли агрессора;
- тяжести последствий насилия для участника исследования;
- субъективного восприятия участниками исследования фактов насилия;
- специфики переживания нежелательного сексуального опыта участником исследования

Данная анкета состоит из шести основных блоков.

1. Социально-демографическая характеристика — пункты 1-9 (дата заполнения, пол, возраст, школа, класс, место проживания/нахождения в настоящее время, семейное положение, условия проживания до поступления в социальное учреждение, национальность).
2. Оценка состояния физического здоровья — пункты 10-12 (шкалы для субъективной оценки состояния здоровья, видов и выраженности физических жалоб).
3. Оценка психологического благополучия — пункты 13-16 (шкалы для субъективной оценки удовлетворенности жизнью, собой, хозяйственно-бытовыми условиями проживания, отношениями с сотрудниками социального и/или образовательного учреждения, дружескими взаимоотношениями, взаимоотношениями с лицами противоположного пола, процессом и условиями учебы, проведением досуга, безопасностью окружающей среды, семейными взаимоотношениями; шкалы для оценки уверенности в будущем, фона настроения, а также степени выраженности жалоб на психологическое состояние).
4. Оценка социального благополучия — пункт 17 (шкалы для субъективной оценки возможностей получения образования, профессии, проявления активности, высказать свою точку зрения, обратить внимание на свои затруднения, обратиться за помощью, интересного досуга, занятий спортом, полноценного отдыха, иметь друзей).
5. Оценка психологической безопасности социальной/образовательной среды — пункты 18-20 (шкалы для оценки степени защищенности от высмеиваний, оскорблений, унижений, угроз, принуждения, игнорирования, физической агрессии, лишения вещей, слежки и преследований со стороны работников социального/образовательного учреждения, а также воспитанников/одноклассников; частоты обращения за помощью к различным лицам в ситуации незащищенности).
6. Оценка востребованности различных направлений службы поддержки — пункт 21.

Результаты анкетирования анализируются качественно и количественно. Качественный анализ предполагает первичное определение правильности ответов испытуемого на вопросы анкеты, анализ содержания ответов на отдельные вопросы и ранжирование материалов по группам сравнения. При количественном анализе используются перевод в проценты, сравнительный

анализ средних величин. При необходимости на основе вычисления суммарных оценок по всем шкалам блоков 3-5 можно определить общие индексы психологического и социального благополучия, психологической безопасности, их взаимосвязи и взаимовлияния.

Детская шкала для диагностики тяжести реакций на травматический стресс (Пинос Р., Стейнберг А., 2002)

Роберт Пинос (США) одним из первых начал изучать последствия детского травматического опыта с точки зрения посттравматического стресса. При диагностике и терапии посттравматического стресса он учитывает три фактора:

- травматический опыт (как объективные характеристики, так и субъективные реакции ребенка);
- напоминания об этом опыте (частота и интенсивность напоминаний внешнего и внутреннего происхождения);
- вторичные проблемы и стрессы в повседневной жизни ребенка.

Настоящая шкала является четвертой частью шкалы и предназначена для скрининговой диагностики тяжести реакций на травматический стресс у детей. В 2010 году Роберт Пинос на конференции в Санкт-Петербурге передал ее кандидату медицинских наук Е.С. Молчановой, которая с его разрешения осуществила перевод текста шкалы на русский и кыргызский языки. Впервые шкала была использована в Кыргызстане для оценки степени выраженности травматического стресса у школьников, переживших в июне 2010 году Ошский конфликт.

Бланк включает в себя 20 утверждений. Испытуемому предлагается оценить по 5-бальной шкале то, как часто с ним случается описанное в утверждениях. При обработке ответ на каждый из пунктов шкалы оценивается количеством баллов, соответствующим обведенной при ответе на него цифре. Подсчитывается общая сумма баллов. Результат больше 50 баллов указывает на выраженность реакций на травматический стресс и необходимость направления ребенка к врачу психиатру для углубленного медицинского обследования.

Метод Серийных рисунков и рассказов (Никольская И.М., 2009)

Метод серийных рисунков и рассказов — проективная арт-терапевтическая технология, разработанная И.М. Никольской для диагностики и коррекции внутреннего мира детей от 7 лет. Использование метода облегчает контакт между специалистом и ребенком, делает зримыми для взрослых значимые проблемы детей и их ресурсы; выявляет процессы адаптации к стрессу, дает ребенку опыт самораскрытия и помогает формированию самосознания; создает

условия для отреагирования психотравмирующих переживаний, формирует опыт взаимодействия со специалистом.

В течение одного сеанса ребенку предлагают создать серию проективных рисунков на заданные темы, а затем составить в диалоге с психологом устные или письменные рассказы о том, что на рисунках изображено. Цель — отражение в продуктах творческой деятельности особенностей внутреннего мира и поведения ребенка: его представлений о себе и окружающих, его желаний, стремлений и фантазий, внутриличностных и межличностных конфликтов, психотравмирующих переживаний; механизмов психологической защиты и копинг-стратегий, субъективное видение перспектив будущей жизни. Результат – осознание и отреагирование ребёнком своих проблем посредством их визуализации, вербализации, обсуждения и разделения с другим человеком.

Темы для рисования задаются ребенку психологом. Обычно они сформулированы от первого лица (содержат местоимения «я», «мой», «мне» и пр.) и эмоционально насыщены (указывают на переживание ряда эмоций и чувств).

После того как сделан рисунок, специалист с помощью уточняющих вопросов побуждает ребенка составить по рисунку рассказ. Он задает вопросы по типу: «Что тут на рисунке происходит?», «Где ты (этот человек) находишься?», «Что ты (этот человек) делаешь (-ет)?», «Какое у тебя (у этого человека) здесь настроение?», «О чем ты (этот человек) думаешь (-ет)?» и пр. При работе с детьми психолог фиксирует свои вопросы и ответы ребенка, при работе с подростками и взрослыми клиент нередко сам дает письменные ответы на вопросы психолога. Таким образом, рассказы по рисункам создаются в диалоге с психологом.

После завершения этой процедуры специалист, ребенок и его родители совместно обсуждают и обобщают проделанную работу (подведение итогов содержания и чувствам).

Важнейший принцип взаимодействия психолога с ребенком в процессе серийного рисования — безусловное одобрение и принятие всех продуктов творческой деятельности, независимо от их содержания, формы и качества. Получая безусловное положительное подкрепление, дети достаточно быстро втягиваются в работу. С третьего-четвертого рисунка они обычно начинают рисовать быстро, уверенно и сами дают комментарии к своим рисункам. В какой-то момент они могут отказаться рисовать очередной рисунок и просто рассказывают или записывают рассказ на заданную тему.

Метод серийных рисунков и рассказов используется как однократная процедура (все рисунки и рассказы создаются в течение одного сеанса). Однако затем полученные материалы могут использоваться на других сеансах, в течение длительного времени, для детальной проработки вскрытых проблем и отслеживания динамики изменений. Технология работы на сеансе структурирована и включает три этапа.

Этап 1. Рисунки и рассказы на тему «Мой автопортрет в полный рост», «Моя семья» («Семейная социограмма»), «Если бы у меня была волшебная палочка...». Эти рисунки и рассказы позволяют познакомиться с ребенком, исследовать его образ-Я, представления о семейном окружении и самочувствии в семье, осуществить присоединение за счет обсуждения «безопасной» и насыщенной позитивными эмоциями темы желаний, стремлений и фантазий, ввести ребёнка в работу, создать определенный настрой.

Этап 2. Рисунки и рассказы на тему «Я переживаю», «Я боюсь», «Сон, который меня взволновал», «Я об этом не хочу вспоминать». Эти задания несут основную эмоциональную нагрузку и стимулируют проявление интенсивных чувств и воспоминаний. С их помощью происходит диагностика отрицательных переживаний и связанных с ними трудных жизненных ситуаций, внутриличностных и межличностных конфликтов, механизмов психологической защиты и стратегий совладающего поведения. В процессе исследования психотравмирующих переживаний за счет коррекции механизмов психологической защиты осуществляется отреагирование отрицательных эмоций либо отчуждение от них.

Этап 3. Рисунки и рассказы на тему «Я такой довольный, я такой счастливый», «Мне 25 лет, я взрослый и работаю на своей работе» (для детей), «Светлое будущее» (для взрослых). Они направлены на снятие возникшего напряжения, дают заряд оптимизма, чувство уверенности в себе, ощущение способности справиться с трудностями, формируют образ позитивного будущего.

Список тем и их формулировки могут изменяться с учетом анамнеза, индивидуально-психологических особенностей ребенка и значимой проблематики, выявляемой в ситуации «здесь и теперь». Чаще изменения имеют место на втором этапе рисования. Однако важно, чтобы была соблюдена последовательность перечисленных выше этапов, поскольку она продуцирует у клиента определенную динамику эмоционального состояния. Задача первого этапа — присоединиться к ребенку и ввести его в работу, задача второго — «заставить переживать», задача третьего — вывести из мира переживаний,

снять эмоциональное напряжение предыдущего этапа и создать позитивный настрой.

По завершении работы осуществляется качественный анализ изображений и контент-анализ текстов.

Действия специалистов при подозрении на случаи жестокого обращения с детьми

Благополучие и интересы детей — высшие неоспоримые и основополагающие ценности, признанные российскими и международными правовыми нормами. В процессе взаимодействия с ребенком или подростком фундаментальным требованием к работе специалистов является соблюдение этики к доверенной им информации о совершенном в отношении него насилии, в том числе сексуальном насилии, об испытываемых им страхах, переживаниях. Соблюдение этических принципов обеспечивает профессиональную качественную работу специалиста и ответственность за ее результаты, уважение к личности ребенка и его родителей, добровольность участия обучающегося в психологических мероприятиях.

Принцип конфиденциальности — это обязательство специалиста не разглашать информацию, ставшую известной в результате профессиональной работы с ребенком или подростком. Однако из этого строгого правила есть исключения, если речь идет об информации о совершенном в отношении ребенка насилии.

В ситуациях, когда ребенок или подросток сообщает о риске или фактах насилия, жестокого обращения и/или злоупотребления преобладающим над принципом конфиденциальности становится принцип обеспечения безопасности и благополучия ребёнка. Такое обеспечение возможно лишь на основе междисциплинарного и межведомственного взаимодействия, что делает невозможной абсолютную конфиденциальность информации о насилии. Принцип конфиденциальности относительно информации о насилии, совершенном в отношении ребенка, обеспечивается тем, что состав сотрудников той или иной организации, осведомленных о ней, ограничен лишь теми, кто имеет непосредственное отношение к оказанию ребенку помощи и его психолого-педагогическому сопровождению.

Если сведения о совершенном насилии по независящим от этих специалистов причинам стали известными более широкому сообществу, в том числе другим обучающимся, то членам консилиума рекомендуется проведение с ними беседы профилактического характера, направленной на предупреждение

неблагоприятных последствий раскрытия этой информации для пострадавшего ребенка, а также аналогичных случаев с другими детьми.

Если речь идет о насилии, в том числе сексуальном, совершенном ВНЕ семьи (например, в результате нападения на ребенка), то информация должна быть незамедлительно передана специалистом руководителю организации и родителям ребенка. Обращение в правоохранительные органы является правом и обязанностью родителей пострадавшего ребенка. Организация должна поддержать родителей, обеспечив ребенку и его семье профессиональное психологическое сопровождение. Если родители отказываются от такого обращения, организация должна самостоятельно сообщить о факте насилия в правоохранительные органы и органы опеки. Этот случай является конфликтным с точки зрения отношений между образовательной организацией и семьей. Важно, чтобы при этом не страдали интересы ребенка.

Психологу рекомендуется провести тщательную разъяснительную работу с родителями о необходимости защиты их ребенка и взаимодействия с правоохранительными органами. При необходимости в случае возбуждения уголовного дела и при возникновении неблагоприятных последствий, семья может воспользоваться гарантиями защиты потерпевших от преступлений, предусмотренных соответствующим законом.

Если речь идет о насилии, в том числе сексуальном, совершенном в семье информация также должна быть доведена до руководителя организации. Руководитель информирует правоохранительные органы и органы опеки и попечительства, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее - КДН и ЗП), но не родителей ребенка. Вопрос о безопасности дальнейшего местопребывания ребенка в семье решается органами опеки и попечительства.

При этом важно найти не вовлеченного в насилие члена семьи, который мог бы поддержать ребенка. Если такового нет, то возможно привлечение к решению вопроса о временном размещении ребенка у отдельно проживающих родственников, которые могут обеспечить его безопасность. Если ситуация все же продолжает содержать угрозу благополучию ребенка, он может быть направлен для проживания в организацию социальной защиты.

В ряде случаев для оказания медицинской помощи, а также подтверждения факта насилия, ребенку требуется обследование в организации здравоохранения. Сопровождение ребенка при этом может быть обеспечено сотрудниками образовательной организации, опеки и попечительства или организации социальной защиты населения. Координацию межведомственных

действий по защите ребенка и обеспечению его прав и интересов может взять на себя КДН и ЗП.

Принцип профессионализма учитывается во всех описанных случаях получения от ребенка информации о совершенном в отношении него насилии. От того, насколько профессионально и компетентно специалисты будут решать сложные проблемы пострадавшего от насилия ребенка, зависят его безопасность и благополучие в будущем.

В 2024 году Министерство просвещения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации разработали «Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков» (далее – Навигатор). Данный Навигатор состоит из 12 памяток, разделённых на методическую и особую части. Методическая часть включает краткую инструкцию к Навигатору, описание социального, правового и психолого-педагогического аспектов виктимизации детей и подростков (виктимизация — процесс и результат превращения людей в жертву), описание социально-психологической дезадаптации и психоэмоционального напряжения у детей и подростков как возможных последствий жестокого обращения с ними, а также этическую сторону работы со случаями возможного жестокого обращения.

Особая часть предлагает 8 алгоритмов действий в связи со случаями жестокого обращения:

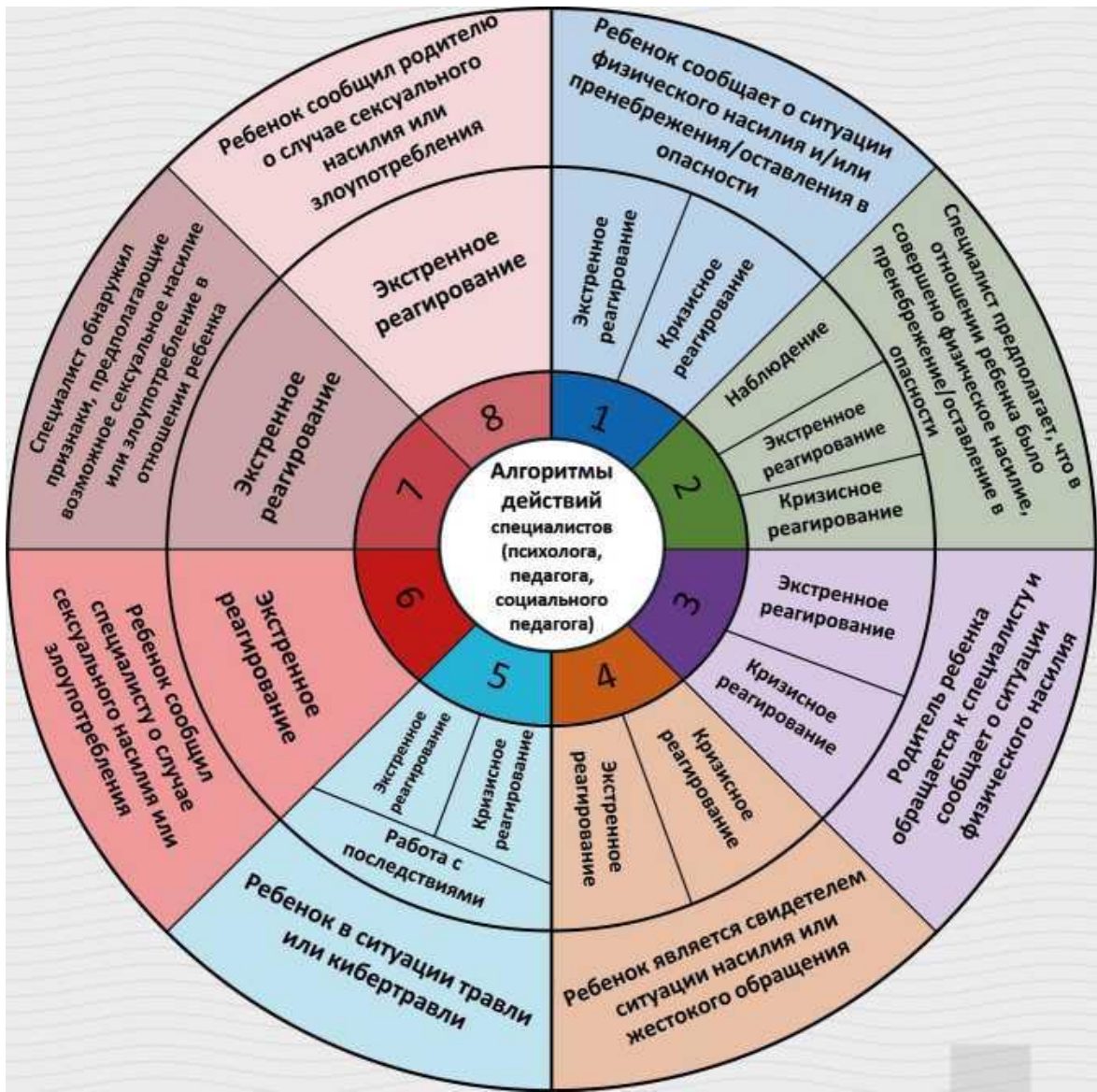
1. Алгоритм действий специалиста, когда ребенок сообщает о ситуации физического насилия и/или пренебрежения/оставления в опасности.
2. Алгоритм действий, когда специалист предполагает, что в отношении ребенка было совершено физическое насилие, пренебрежение/оставление в опасности.
3. Алгоритм действий, когда родитель ребенка обращается к специалисту и сообщает о ситуации физического насилия.
4. Алгоритм действий специалиста, когда ребенок является свидетелем ситуации насилия или жестокого обращения.
5. Алгоритм действий специалиста, когда ребенок сообщает о ситуации травли или кибертравли либо находится в такой ситуации.
6. Алгоритм действий, когда ребенок сообщил специалисту о случае совершенного в отношении него сексуального насилия или злоупотребления.
7. Алгоритм действий, если специалист обнаружил признаки, предполагающие возможное сексуальное насилие или злоупотребление в отношении ребенка.
8. Алгоритм действий родителя или иного члена семьи, когда ребенок сообщил о случае совершенного в отношении него сексуального насилия или злоупотребления.

Алгоритмы действий специалистов №1-4 включают 2 вида реагирования:

- Экстренное (оперативное) реагирование - это осуществление взаимосвязанных действий специалистов по незамедлительному получению информации о факте насилия или жестокого обращения, принятию решений и организации экстренной (оперативной) помощи ребенку или подростку, а также родителям или законным представителям (если это не противоречит интересам ребенка, родитель или законный представитель не применял физическое насилие или пренебрежение по отношению к ребенку, адекватно реагирует на ситуацию и способен участвовать в оказании помощи и защите ребенка).
- Кризисное реагирование/управление включает в себя меры, направленные на минимизацию потенциального ущерба в ситуации риска возможного жестокого обращения с ребенком.

Алгоритм №5 включает также работу с последствиями травмы. Алгоритмы № 6-8, связанные с нарушением сексуальной неприкосновенности несовершеннолетних, включают в себя исключительно экстренное реагирование. Это связано с тем, что на этапах доследственной проверки и следственных действий ребёнок участвует в процессуальных мероприятиях (опросы, допросы и др.), и следовательно важно получить максимально полные и точные показания от ребёнка. В то же время кризисное реагирование, направленное на минимизацию потенциального вреда для психического здоровья, неизбежно будет включать в себя обсуждение ребёнком и психологом ситуации совершённого против него преступления. Такое обсуждение может негативно повлиять на содержание показаний ребёнка с точки зрения их полноты и точности. Поэтому до выяснения следствием всех обстоятельств преступления необходимо проводить работу только с симптомами психологического состояния ребёнка, требующими немедленной психокоррекции. Психокоррекционная помощь с фокусировкой на самой травме возможна после передачи уголовного дела в суд.

Вышеописанные алгоритмы представлены в виде памяток, каждый алгоритм на двух листах, рекомендуется эти листы распечатать и разместить на стендах организации, либо в кабинете у специалистов. Навигатор размещён на сайте ФГБОУ ВО МГППУ и доступен для скачивания по ссылке: https://mgppu.ru/about/publications/prevention_of_victimization



Список литературы

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. — М.: Генезис, 2006. — 256с.
2. Волкова Е.Н. Исаева О.М. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография. — Н. Новгород, 2015. — 290 с.
3. Выявление насилия в отношении детей. Руководство для специалистов, работающих в системе защиты детей (психологи, социальные работники, социальные педагоги, медицинские работники детских учреждений и др.) — Под ред. И.М. Никольской, И.В. Добрякова. — Бишкек: «Блиц», 2014. — 40 с.
4. Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершении противоправных посягательствах в их отношении, в том числе, против половой неприкосновенности. — Москва, МГППУ, - 2024г. — 29с. (https://mgppu.ru/about/publications/prevention_of_victimization)
5. Ильина, С.В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств // Вопросы психологии. — 1998. — № 6. — С. 65–74. (<http://www.voppsy.ru/issues/1998/986/986065.htm>)
6. Козырева В.В., Савинков С.Н. Профилактика семейного насилия: рекомендации психолога. — Казань: Изд-во «Бук», 2018. — 150 с.
7. Кон, И.С. Бить или не бить? Учебное пособие / Кон И.С. - Москва: Время, 2016. - 444с.
8. Психологическая помощь детям, пережившим насилие. Пособие для психологов. — СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2015. — 60 с.
9. Пчелинцева Е.В. Коррекционно-профилактическая работа с дошкольниками, пережившими насилие. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2000 - 32 с.
10. Технологии работы оказания помощи детям, пережившим жестокое обращение (методическое пособие). Челябинск, 2011. 97 с.
11. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия (учебное пособие)—М: РБФНАН, 2007. — 272с.