

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт педагогики, психологии и социологии
Кафедра информационных технологий обучения и непрерывного
образования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
О.Г. Смолянинова
« 02 » 20 17 г



БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.01 – Педагогическое образование

Комплексная реабилитация детей-жертв физического насилия в семье

Руководитель ШШ доцент, канд. пед. наук Н.Г. Шилина
подпись, дата

Выпускник И.Б. Карнаухова И.Б. Карнаухова
подпись, дата

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Теоретические аспекты проблемы реабилитации детей – жертв семейного насилия.....	6
1.1 Семейное насилие в отношении детей: понятие, виды, причины	6
1.2 Социально-криминологическая характеристика ребёнка – жертвы семейного насилия.....	14
1.3 Юридические аспекты защиты детей от семейного насилия.....	18
2 Прикладные аспекты комплексной реабилитации детей – жертв физического насилия в семье.....	26
2.1 Исследование состояния здоровья детей – жертв физического насилия в семье.....	26
2.2 Разработка комплекса мероприятий по реабилитации детей – жертв физического насилия в семье.....	38
2.3 Анализ первичных результатов апробации комплекса реабилитационных мероприятий для детей – жертв физического насилия в семье.....	50
Заключение.....	55
Список использованных источников.....	58
Приложение А Перечень критериев для установления факта причинения вреда физическому здоровью ребёнка.....	63
Приложение Б Перечень критериев для установления факта причинения вреда психологическому здоровью ребёнка.....	64
Приложение В Перечень критериев для установления факта причинения вреда духовному здоровью ребёнка.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Семья по праву считается ведущим институтом воспитания ребёнка. На сегодняшний день это признают не только специалисты в области психологии и педагогики, но и органы государственной власти, которые в 2013 году закрепили в федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» норму о том, что государственные образовательные организации исполняют лишь вспомогательную функцию, а основная нагрузка по формированию личности ребёнка во всех её аспектах (физическом, физиологическом, психологическом, нравственном) ложится на семью. Эта норма корреспондирует к Семейному Кодексу Российской Федерации и иным нормативно-правовым актам, регламентирующим ответственность родителей за благополучие их детей.

В этой связи особую актуальность приобретает проблема насилия над детьми в семье, масштабы распространения которой, несмотря на все меры профилактики и противодействия распространению этого явления, по-прежнему остаются очень значительными.

Появлению и увеличению численности семей, в которых над детьми совершается какое-либо насилие, способствует множество факторов: сложные социально-экономические условия жизни многих российских семей, неблагоприятный жизненный опыт родителей, отклонения в их психическом здоровье, кризисные ситуации в семье, а, главное, существенные структурно-содержательные деформации института российской семьи как такового.

Существует множество разнообразных форм семейного насилия, в том числе – насилие физическое. Опасность физического насилия над ребёнком в семье состоит в том, что определённый набор проявлений этого вида насилия традиционно считается нормой в семейном воспитании. При этом не учитывается тот факт, что результат физического семейного насилия всегда одинаков – ребёнок либо утрачивает целый ряд очень важных для его дальнейшего существования в обществе и развития функций (навыков), в том

числе – утрату физического здоровья, вплоть до инвалидности, либо формирование этих функций (навыков) идёт по пути деформации, что в дальнейшем осложняет социализацию личности.

Следовательно, реабилитация детей – жертв физического семейного насилия должна носить комплексный характер.

Объектом настоящего исследования является комплексная реабилитация детей – жертв физического насилия в семье.

Предмет исследования – комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию детей – жертв физического насилия в семье.

Целью исследования является разработка и первичная апробация комплекса мероприятий по реабилитации детей – жертв физического насилия в семье.

Достижение поставленной цели осуществлялось посредством решения ряда задач:

- раскрыть сущность понятия «семейное насилие», его типологию и причины появления;
- составить социально-криминологическую характеристику ребёнка – жертвы семейного насилия;
- рассмотреть проблему семейного насилия в юридическо-правовом аспекте;
- сформировать выборку из детей, ставших жертвами физического насилия в семье и изучить состояние их здоровья;
- разработать комплекс мероприятий по восстановлению физического, психического и духовного здоровья детей – жертв физического насилия в семье;
- проанализировать первичные результаты апробации комплекса реабилитационных мероприятий для детей – жертв физического насилия в семье.

Рабочая гипотеза: мы предполагаем, что комплексная реабилитация детей – жертв физического насилия в семье будет успешной, если при проведении комплекса исследовательских мероприятий:

- выявлены источники и формы насилия в семье;
- систематизированы правовые меры защиты несовершеннолетних от семейного насилия;
- разработан комплекс мероприятий, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья детей – жертв семейного насилия.

Исследование осуществлялось с применением таких методов, как анализ литературы, обобщение, систематизация, контент-анализ, анкетирование, тестирование, моделирование, эксперимент.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, разделённых на параграфы, заключения, списка литературы, приложений.

1 Теоретические аспекты проблемы реабилитации детей – жертв семейного насилия

1.1 Семейное насилие в отношении детей: понятие, виды, причины

Зарубежная теория и практика исследования проблемы насилия в отношении детей оперирует двумя понятиями: собственно насилие над детьми (от англ. abuse – насилие, злоупотребление) и жестокое обращение с детьми (от англ. maltreatment – плохой, недостаточный уход). Эти термины являются официально признанными и задокументированными в МКБ-10 [9].

В нашей стране единства подходов к трактовке понятий «насилие» и «жестокое обращение» до настоящего времени не достигнуто в виду того, что отечественные специалисты, в основной своей массе, придерживаются мнения о том, что данные понятия слишком многогранны для того, чтобы можно было сформулировать единые для всех общеупотребительные определения [16].

Тем не менее, в специальной литературе обнаруживается ряд трактовок, которые можно признать достаточно полно раскрывающими сущность насилия.

Так, ряд авторов под насилием понимает «форму принуждения со стороны одной группы людей (одного человека) по отношению к другой группе (отдельному человеку) с целью приобретения или сохранения определенных выгод и привилегий, завоевания политического, экономического и любого другого господства» [13].

Другая группа специалистов трактует насилие как «особый тип отношений между людьми, сложившийся на базе противоположного отношения к природным, объективным условиям их существования, и несмотря на то что субъективный фактор опосредован и определён материальными отношениями, насилие существует там, тогда и постольку, где, когда и поскольку имеет место присвоение, подавление, подчинение воли субъекта, господство над ней» [7].

Ещё один вариант трактовки понятия «насилие» представляет собой

компиляцию тех, что были приведены выше: «насилие – это «принуждение или поощрение совершать действия или поступки, которые человек совершать не хочет; вовлечение человека в деятельность с помощью обмана, шантажа, манипуляций, угрозы физической расправы или материального ущерба и т.д.; препятствие выполнению того, что человек выполнять хочет; злоупотребление властью» [23]. При этом особо подчёркивается, что власть здесь рассматривается в широком смысле этого слова – в контексте физического, возрастного, гендерного, социального, политического и иных видов неравенства.

Обобщая различные подходы к трактовке понятия «насилие», его можно сформулировать следующим образом: насилие – это физическое, психическое, социальное воздействие на человека со стороны другого человека, семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающую его физическому или психическому здоровью и целостности.

Понятие «жестокое обращение с детьми» чаще всего трактуется как «умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны родителей/лиц, их заменяющих, или других людей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают правам и благополучию ребёнка» [8].

Отечественными исследователя выделяется 4 основных формы насилия над ребёнком в семье: физическое, психическое (эмоциональное), сексуальное и пренебрежение нуждами ребёнка. [16]

Физическое насилие – одна из самых распространенных в России форм насилия над детьми. В нашей стране физические наказания в качестве дисциплинарной меры являются обычной практикой. Многим взрослым кажутся допустимыми и оправданными наказания ребёнка за провинности. О масштабах распространенности физически жестокого обращения с детьми в нашей стране свидетельствует тот факт, что, по данным Генеральной прокуратуры РФ, ежегодно около 2 млн. детей в возрасте до 14 лет

подвергаются избиению со стороны родителей, 10 % из них умирают от побоев; порядка 2 тысяч детей и подростков, не вынесших домашних конфликтов и унижений, ежегодно заканчивают жизнь самоубийством [27].

Педагоги, определяя данное понятие, не только указывают на сущностные характеристики явления, способы осуществления, но и последствия. Так, О.А. Никитина данное понятие рассматривает как нанесение ребёнку родителями, лицами, их заменяющими, воспитателями или какими-либо другими лицами физических травм, телесных повреждений, которые причиняют ущерб здоровью ребенка, нарушают его развитие или лишают его жизни; преднамеренное нанесение травм и/или повреждений ребёнку, которые вызывают серьезные нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии [13].

Психологическое (эмоциональное) насилие, по оценкам разных специалистов, является наиболее распространённой его формой, поскольку сопровождает все разновидности семейного насилия, включая в себя широкий спектр деструктивных действий психологического характера. Однако данные статистики свидетельствуют, что к данному виду насилия относится менее 10 % всех заявленных случаев насилия над детьми [23]. Это объясняется сложностью выявления проявлений психологического насилия и малозаметностью результата применения по сравнению с другими видами насилия, например физического.

В ряде исследований подчёркивается, что психологическое (эмоциональное) насилие представляет собой воздействия взрослого члена семьи, при котором ребёнок испытывает постоянную нехватку любви и заботы, терпит издевательства, обман, насмешки со стороны родителей, подвергается лишению любимых вещей, угрозам, предъявлению требований, не соответствующих уровню его развития [9].

Анализ форм проявления психологического насилия свидетельствует о том, что при нём происходит насилие над потребностями, намерениями, чувствами, установками ребёнка, унижение или принуждение его к действиям,

противоречащим его устремлениям. В отличие от физического насилия, которое осуществляется, как правило, с помощью механических или химических средств, психическое воздействует непосредственно на психику и способно вызвать либо психическую травму, подавить (ограничить) свободу его волеизъявления, либо может повлечь нарушение функций различных органов и организма в целом [8].

Следующая разновидность насилия в семье – сексуальное насилие или инцест – по сравнению с другими формами отличается крайней разрушительностью последствий для здоровья и психики ребёнка, серьезностью ближайших и отдаленных последствий и высокой степенью латентности [16].

По определению большинства отечественных специалистов сексуальное насилие представляет собой «вовлечение ребёнка с его согласия или без, осознаваемое или неосознаваемое в силу возрастной незрелости или других причин, в сексуальные отношения с взрослым с целью получения последним выгоды, удовлетворения или для достижения корыстных целей» [27]. Исследователи подчеркивают, что, в отличие от внесемейного, внутрисемейное сексуальное насилие (инцест) имеет хронический характер, иногда длится годами, причём ребёнок втягивается в него постепенно.

Пренебрежение нуждами ребёнка представляет собой наиболее распространенную в семье форму насилия над ребёнком. Несмотря на то, что официальной статистики случаев пренебрежения нуждами детей не ведётся, предположения о его распространённости можно сделать по материалам о количестве родителей, лишённых родительских прав, детей, отобранных из семей без лишения их родительских прав, числе малоимущих семей в России. Отличительной особенностью пренебрежения основными нуждами ребёнка является то, что оно, в первую очередь, детерминировано внешними социально-экономическими факторами.

В общем виде под пренебрежением нуждами ребёнка понимается неспособность и нежелание родителей удовлетворять жизненные потребности

детей, такие как потребность в пище, одежде, тепле, лечении, т.е. отсутствие должного обеспечения его основных нужд потребностей, интересов. Недостаток заботы о ребёнке может быть непредумышленным – он может быть следствием болезни, безработицы, хронической бедности, неопытности родителей или их невежества, следствием стихийных бедствий или социальных потрясений [7].

Пренебрежение основными нуждами выступает во множестве различных форм. Анализ психолого-педагогической литературы позволил выделить типы пренебрежения основными нуждами ребёнка: физическое и эмоциональное пренебрежение. Физическое пренебрежение – это неспособность обеспечить ребенку достаточное или необходимое питание, соответствующую погодным условиям одежду, необходимую медицинскую помощь, жилище, выполнение элементарных требований личной гигиены, обеспечить личную безопасность. Эмоциональное пренебрежение характеризуется недостаточным вниманием, отсутствием любви, заботы, нежности, эмоциональной близости, неспособностью удовлетворить потребности ребёнка в одобрении его действий, признании его заслуг. Одним из проявлений эмоционального пренебрежения является отсутствие у женщины любви к ребёнку, когда он еще находится в материнской утробе, то есть к ребёнку от нежеланной беременности. Оставление или отказ от ребёнка, равно как и широко распространенное в современной России явление социального сиротства представляют собой не что иное, как пренебрежение основными нуждами и, соответственно, одну из форм жестокого обращения с детьми со стороны родителей [9].

Социальное пренебрежение проявляется в пренебрежении социальными потребностями ребёнка (в общении со сверстниками) и пренебрежением образованием ребёнка (определенный вид действия или отсутствие помощи и поддержки в получении образования). Данный вид пренебрежения может выражаться в опоздании ребёнка в школу, пропуске занятий, в избегании контакта родителей с учителем и др. [13].

Следует отметить, что чаще всего дети одновременно или

последовательно подвергаются воздействию нескольких форм насилия, в совокупности и в некоторых устойчивых сочетаниях. Практика показывает, что очень редко встречаются формы жестокого обращения с ребёнком в чистом виде. Ребёнок может переживать более чем одну форму плохого обращения в конкретном случае насилия или может переживать различные формы плохого обращения в разное время [27].

Существует несколько различных подходов к объяснению причин феномена семейного насилия над ребёнком.

Долгое время самыми популярными в научном сообществе были социально-психологические теории – теория социального научения и концепция наследственной передачи насилия от поколения к поколению, – согласно которым насилие в семье – результат опыта, полученного родителями ребёнка в период их детства. Интериоризируясь, этот опыт становится нормой поведения, неким шаблоном, по которому действуют родители, объясняя своё поведение тем, что их самих так воспитывали, и ничего плохого от этого не случилось, а, напротив, они выросли нормальными людьми [8].

В 80-х годах прошлого столетия появилась так называемая экологическая модель факторов, продуцирующих насилие над детьми в семье, в рамках которой факторы семейного насилия рассматриваются в четырех уровнях: 1 – индивидуальный уровень – биологические, психологические и другие личные особенности родителей, определяющие склонность к насильственному поведению в отношении детей; 2 – уровень семейных факторов или уровень микросистем – семейные конфликты, неполные семьи, последствия развода родителей, количество членов семьи и др.; 3 – уровень социальных факторов – социально-экономический статус семьи, доступ к социальным благам, уровень безработицы и др.; 4 – культурный уровень – степень религиозности родителей, принятая в обществе система ценностей, место детей в системе ценностей, традиции в воспитании детей и т.д. [28].

Очевидно, что для решения проблемы насилия над ребёнком в конкретной семье необходимо особенно тщательно исследовать факторы на

уровне микросистемы, ведь основная причина насилия над детьми зачастую кроется в самой системе семейных отношений, точнее – в дефектах семейных отношений.

В число микросистемных факторов насилия над ребёнком входят [28]:

- развод родителей. Этот фактор, сам по себе, является стрессогенным для ребёнка, ведь после развода ему приходится жить с одним из родителей, а при повторном браке у него появляется отчим или мачеха, что тоже не всегда проходит безболезненно и может спровоцировать конфликтные ситуации, последствием которых может быть осуществление актов физического или психологического насилия над детьми, как со стороны его родного родителя, так и со стороны отчима или мачехи.

- пристрастие родителей к алкоголю и/или наркотикам. Такие пристрастия во всех, без исключения, случаях приводят к небрежному отношению с детьми со стороны родителей. Этот же фактор, как правило, является основной причиной совершения актов физического и сексуального насилия над детьми.

- количество членов семьи. В многодетных семьях дети зачастую обделены вниманием родителей, а связанные с многодетностью жилищные проблемы часто создают в семье стрессовые ситуации, провоцирующие разные формы жестокости со стороны родителей. Кроме того, в многодетных семьях нередки случаи семейного насилия над детьми со стороны старших братьев и сестёр.

- неполные семьи. Чаще всего это семьи без отцов, в которых одинокая мать не в силах справиться с полным объёмом ответственности, находится в постоянном состоянии стресса и неудовлетворённости своей жизнью, а потому вымещает накапливающуюся агрессию на детях.

- конфликты между родителями. Высокий уровень конфликтности в супружеских отношениях приводит к устойчивому стрессовому состоянию, негативным переживаниям, появлению потребности «отыграться» на том, кто не может оказать сопротивления. Из плоскости супружеских отношений

конфликтность, как правило, перетекает в плоскость родительско-детских отношений.

- социальная изоляция семьи. Замкнутость семей, ограниченность их доступа к общественным системам и институтам социализации провоцируют дефицитарность социальных контактов и ограниченность опыта воспитания детей узким кругом имеющихся моделей и установок.

- экономическое состояние семьи. Неблагоприятные экономические условия, социально неблагополучное положение, безработица родителей нередко продуцируют агрессию по отношению к детям, которые воспринимаются родителями как обуза, как причина их материального неблагополучия.

- уровень образования родителей. Низкий уровень образования родителей зачастую становится причиной ограниченности их кругозора, ригидности мышления и поведения. Малообразованные родители не имеют достаточных знаний в области педагогики и психологии, они не склонны к самоанализу и не способны просчитывать последствия своих действий, поэтому даже не задумываются о том, как их отношение скажется на личностном развитии ребёнка.

Важно понимать, что каждый из перечисленных выше факторов не может быть причиной семейного насилия в отношении детей; любой из этих факторов может быть ведущим, но к семейному насилию в отношении детей он приводит не сам по себе, а вкуче с другими факторами.

Многочисленные исследования зарубежных и отечественных учёных показали, что, несмотря на обилие самых разнообразных факторов, способных спровоцировать семейное насилие над ребёнком, существует определённая группа мотивов (внутренних побуждений), которые запускают механизм насилия над ребёнком. Это такие мотивы, как бессознательная потребность перенести на другого унижение, которому подвергались когда-то сами; потребность дать выход подавленным чувствам; потребность обладать и иметь в своем собственном распоряжении живой объект для

манипулирования; перенос собственного детского опыта, обусловленный потребностью идеализировать своё детство и собственных родителей посредством догматического приложения родительских воспитательных методов на своего собственного ребенка; реванш за боль, которую родитель когда-то пережил [28].

Таким образом, планирование и проведение реабилитационной работы с детьми, ставшими жертвами семейного насилия, в обязательном порядке требует тщательного анализа всех факторов, которые, так или иначе, могли создать предпосылки для насильственного обращения с ребёнком со стороны членов его семьи, а также выявления глубинных личностных мотивов тех членов семьи, которые проявляют жестокость в отношении ребёнка.

1.2 Социально-криминологическая характеристика ребёнка – жертвы семейного насилия

Анализ литературных источников по теме исследования свидетельствует о том, что специалистами, занимающимися исследованием проблемы семейного насилия над детьми, констатируется наличие целого комплекса негативных последствий насильственных действий в отношении детей. Эти последствия описываются в виде социально-криминологической характеристики ребёнка как жертвы семейного насилия. При этом говорят о формировании особого личностного свойства – виктимности [10].

Виктимность несовершеннолетних рассматривается, в первую очередь, как проблема медицинской деонтологии, сопряжённая с фиксированием фактов причинения вреда физическому здоровью ребёнка, подвергшегося насилию.

Согласно выводам виктимологов, основанных на анализе статистических данных, дети в возрасте до четырёх лет имеют больше шансов быть покалеченными или убитыми в семье, чем более старшие дети. Младенцы и маленькие дети с большей вероятностью могут быть убиты или покалечены их

матерями, чем их отцами [15].

В противовес традиционным представлениям о том, что дети, родившиеся в браке, реже подвергаются насилию, нежели внебрачные и приёмные дети, специалистами в области криминологии установлено, что частота насилия над детьми приблизительно одинакова во всех случаях [18].

Особенно угрожающим считается положение детей в так называемых проблемных семьях, характерной чертой которых являются эксцессивный алкоголизм, безработица, большое число детей и плохие жилищные условия [28].

Повышенная виктимность несовершеннолетних определяется не только их психофизическими качествами, но и их социальными ролями, местом в системе социальных отношений, положением, которое они занимают в семье [20].

Семейное насилие в семье имеет высокую латентность часто из-за страха детей перед родителями и уверенностью, что помощи ждать не от кого.

Кроме того, следует учитывать, что семейное насилие над детьми – жертвы семейного насилия испытывают чувство боязни осуждения или высмеивания, что типично, в первую очередь, для подростковой среды, поэтому ребёнок часто предпочитает не предавать огласке происходящее с ним в семье [21].

Внутренние переживания ребёнка – жертвы семейного насилия негативно сказываются на его развитии. Учёные утверждают, что латентные случаи преступного насилия над детьми, особенно сексуального, психологически более травматичны, чем случаи, в которых дети распознавались как жертвы [19].

В случае сексуального насилия над детьми глубокие и долго сохраняющиеся нарушения в развитии личности фиксируются в виде установок на дальнейшие сексуальные взаимоотношения. Так, ребёнок, подвергавшийся домогательствам со стороны взрослых членов семьи, в будущем чаще всего будет выбирать партнёров, гораздо более старших по возрасту, отношения с которыми будут выстраиваться по типу подчинения старшему, что может

существенно затруднить поиск равновозрастного партнёра для создания семьи с равноправными отношениями супругов [15].

Любое насилие над ребёнком в семье сопровождается психологическими манипуляциями, чаще – угрозами, что приводит к формированию конформной личности, внутренний мир которой отягощён множеством разнообразных страхов [19].

Нельзя не согласиться с мнением виктимологов о том, что уголовное судопроизводство, многочисленные беседы с ребёнком о совершенном преступлении могут нанести ему больший вред, чем само преступление, поскольку судебное разбирательство снова и снова вызывает в памяти процесс преступления и, кроме этого, ставит ребёнка в психологически трудное положение относительно окружающих [21]. Поэтому одним из приоритетных направлений становится исследование вопроса о возможной «вторичной» виктимизации ребёнка в процессе судебного разбирательства дела о преступлениях насильственного характера.

Насильственные действия по отношению к ребёнку в семье в большинстве случаев способствуют его десоциализации – уходу из дома, семьи, употреблению алкоголя, наркотиков, попадания в девиантную среду и, тем самым, усугублению виктимизации [28].

Современные исследователи проблемы семейного насилия над несовершеннолетними всё чаще стали оперировать термином «синдром жестокого обращения с ребёнком».

Под синдромом жестокого обращения (СЖО) с ребёнком понимают комплекс симптомов, возникающих в результате физического, психического и сексуального воздействий на ребёнка со стороны родителей, опекунов или других лиц проживающих совместно с ним [15].

В МКБ-10 СЖО зарегистрирован в рубрике Т.74 «Синдром жестокого обращения» [13]:

- Т.74.0 – Оставление без внимания или заброшенность.
- Т.74.1 – Физическая жестокость.

- Т.74.2 – Сексуальная жестокость.
- Т.74.3 – Психологическая жестокость.
- Т.74.8 – Другие симптомы жестокого обращения.
- Т.74.9 – Синдром не уточнённого жестокого обращения.

Исследования детей, в жизни которых были случаи жестокого обращения с ними в семье, показали, что у них имеются следующие психологические, поведенческие или личностные особенности: низкая самооценка, несдержанность, незрелость, противоречивое сочетание склонности к диктату (проявляется по мере взросления) и, одновременно, подчинению, агрессивность, отгороженность от семьи и друзей [15-16].

При этом отмечается, что частым следствием жестокого обращения с детьми становится патологическое развитие психики ребёнка, требующее долгосрочной, комплексной, системной коррекции с обязательным медикаментозным лечением.

Многие авторы пишут о том, что у детей – жертв семейного насилия в собственных семьях отношения со своими детьми и супругами деформированы, семейный уклад часто повторяет тот, что был в родительской семье, поэтому и проблемы у них возникают сходные [18-21, 28]. Другими словами, взрослея, дети – жертвы семейного насилия оказываются неспособными жить нормальной, спокойной семейной жизнью. Деформации семейных ценностей и норм, деструктивные установки, которые сформировались в тот период времени, когда происходит закладка всей ценностно-смысловой сферы личности, её мировоззрение, оказываются настолько сильными, что социально одобряемые формы поведения и межличностных взаимоотношений могут начать формироваться только при условии мощного психотерапевтического воздействия, способного сломать прежние стереотипы и настроить на принятие продуктивных вариантов жизнедеятельности.

Как отмечалось выше, при некоторых формах семейного насилия причиняется вред физическому (соматическому) здоровью ребёнка, нарушается нормально течение его физиологического созревания и развития. Нередко этот

вред имеет необратимые последствия, что так же продуцирует сопутствующие нарушения в психологическом здоровье ребёнка. Так, например, дети – жертвы физического насилия в ряде случаев обнаруживают склонность к культивированию соматических заболеваний, и в дальнейшей взрослой жизни начинают манипулировать этим (взывают к жалости и сочувствию, рассказывая о том, что им довелось пережить в детстве, преувеличивают тяжесть заболеваний и т.д.), что не лучшим образом сказывается на взаимоотношениях с окружающими [10].

Таким образом, обобщённая социально-криминологическая характеристика ребёнка – жертвы семейного насилия складывается из таких составляющих, как средовое неблагополучие (даже при отсутствии явных внешних признаков такового), наличие деструктивного опыта общения с членами семьи, психологические травмы, неблагоприятный прогноз дальнейшей социализации (при условии отсутствия реабилитационных мероприятий).

1.3 Юридические аспекты защиты детей от семейного насилия

Рассматривая вопрос о юридическо-правовой защите детей от семейного насилия, необходимо, в первую очередь, отметить отсутствие в нашей стране специального нормативно-правового акта, который регламентировал бы все стороны противодействия и профилактики семейного насилия.

Существующая на сегодняшний день нормативно-правовая база, закрепляющая права и обязанности членов семьи, лишь частично защищает интересы детей, подвергающихся насилию в семье.

Основополагающим нормативно-правовым актом, призванным защитить детей от семейного насилия, является Конституция Российской Федерации [1], точнее – следующие её положения:

- 1) ст. 21 Конституции, п. 2 которой гласит, что «никто не должен

подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению, или наказанию»;

2) ст. 22, в п. 1 которой сказано, что «каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность».

Как видим, вышеназванные положения Основного закона лишь в общих чертах декларируют право на ненасильственные формы обращения для каждого человека, не конкретизируя их применительно к детям и их положению в семье.

Говоря о правах ребёнка и защите его интересов, в том числе о праве на полноценное его жизнеобеспечение и признание его личностью с сопутствующим уважительным отношением, пресекающем какую бы то ни было дискриминацию, в том числе проявления любых форм насилия, часто апеллируют к таким международным правовым актам, как «Всеобщая Декларация прав человека» и «Конвенция о правах ребенка», однако важно понимать, что, несмотря на ратификацию их Российской Федерацией, на локальном уровне, т.е. на уровне защиты от насилия в семье конкретного ребёнка в конкретной же ситуации, обращение к нормам международного права вряд ли может оказать действенную помощь, в которой нуждается ребёнок – жертва семейного насилия здесь и сейчас.

В таких ситуациях гораздо более полезным оказывается Семейный кодекс Российской Федерации [2], в котором закреплено право ребёнка на защиту своих прав и законных интересов, в частности на защиту от злоупотреблений со стороны родителей или лиц, их заменяющих (в том числе на защиту от сексуальных злоупотреблений). Так, согласно ст. 56 СК РФ, защита прав ребёнка, которые нарушаются в семье, может осуществляться органами опеки и попечительства, прокуратурой и судом.

При этом если ребёнок достиг 14-летнего возраста и нуждается в защите, в том числе – в защите от злоупотреблений со стороны родителей, он вправе самостоятельно обратиться в суд, а в органы опеки и попечительства он может обращаться за помощью, независимо от возраста.

Семейный кодекс РФ обязывает должностных лиц и организации

сообщать ставшую известной им информацию об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов в органы опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребёнка. Последние обязаны принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка. Согласно ст. 77 СК РФ, в случаях, когда существует непосредственная угроза жизни ребёнка или его здоровью, органы опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребёнка у родителей (одного из них). Эти органы обязаны незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом местного самоуправления акта об отобрании ребёнка обратиться с иском о лишении родительских прав.

Покушение на физическое здоровье и половую неприкосновенность ребёнка прямо запрещается ст. 69 СК РФ. Такие деяния влекут за собой лишение родительских прав.

В процессе судебного разбирательства по делу о лишении родительских прав суд, обнаружив в действиях родителей (или одного из них) признаки уголовно наказуемого деяния, обязан уведомить об этом прокурора.

Как отмечалось выше, семьи, в которых ребёнок подвергается насилию, как правило, отличаются выраженной конфликтностью. Правовые средства, способствующие профилактике правонарушений в семье, содержатся и в действующем жилищном законодательстве, которое предусматривает разрешение встречающихся в семье конфликтных ситуаций, следующими способами: обмен жилой площади по воле участвующих в обмене сторон (ст.ст.67, 69-74 ЖК); принудительный обмен жилой площади (ст.68, ч.2 ст.98, ч.2 ст. 119 ЖК); выселение без предоставления другого жилого помещения [3]. В настоящее время выселение возможно только из квартир государственного, муниципального и общественного фонда, однако и в этом случае произвести выселение субъекта насилия в семье даже из не приватизированной квартиры сегодня очень сложно, такая судебная практика практически отсутствует в судах, и судьи предлагают идти по наиболее лёгкому пути принудительного

обмена (размена) жилплощади. В этой связи на протяжении последнего десятилетия в среде профессиональных юристов активно обсуждается идея внесения поправок в законодательство, которое устанавливало бы кратчайшие сроки рассмотрения исковых заявлений о принудительном обмене в случае нахождения истца в ситуации семейного насилия, а также ввести в обязанность суда оказывать содействие в поиске возможных вариантов обмена через направление запросов в различные государственные и коммерческие структуры. На сегодняшний день внесение таких поправок пока остаётся только лишь идеей для обсуждения в профессиональных юридических сообществах, несмотря на то, что существует объективная необходимость в выдвижении общественностью соответствующей законотворческой инициативы [25].

Глава 59 Гражданского кодекса РФ [4] предусматривает возможность потребовать от субъекта семейного насилия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью, имуществу, а также компенсации морального вреда.

Значимое положение в данной системе занимают нормы административного права, которые определяют деяния, совершённые в семье, как правонарушения и предусматривают взыскания к лицам, их совершившим. На сегодняшний день достаточно распространённой является практика привлечения к административной ответственности виновных за применение насилия в семье по ст. 20.1. Кодекса РФ об административных правонарушениях («Мелкое хулиганство») [5]. Особого внимания заслуживает тот факт, что в некоторых субъектах РФ (например, в Калужской области) на региональном уровне в кодексы об административных правонарушениях субъекта РФ введена статья «Нарушение условий проживания в семье», предусматривающая административную ответственность (вплоть до 15 суток ареста) за нарушение условий проживания в семье, выражающееся в явном неуважении к членам семьи (лицам, проживающим совместно), сопровождающееся нецензурной бранью, а равно уничтожением и (или) повреждением имущества. Данная статья успешно применяется в регионах, и

позволяет сотрудникам полиции бороться с домашними дебоширами [12].

Самым значимым в плане юридической защиты детей от семейного насилия по праву считается Уголовный кодекс РФ [6]. Физическое насилие в нём определяется как реальное или потенциальное причинение физического вреда человеку. По характеру оно может проявляться в нанесении ударов, побоев, ранений и в ином воздействии на наружные покровы тела человека посредством применения физической силы, холодного и огнестрельного оружия либо иных предметов, жидкостей, сыпучих веществ и т.д., а также в воздействии на внутренние органы человека без повреждений наружных тканей путем отравления или спаивания одурманивающими средствами.

Следует отметить, что в уголовно-правовой доктрине самостоятельно не выделяется такой вид насилия, как сексуальное насилие. Этот вид насилия включён в категорию физического насилия.

Психическое насилие, согласно УК РФ, – это угроза применения насилия, когда жертва подвергается устрашению, запугиванию с применением физического насилия. Психическое насилие может включать и причинение душевной, или психической травмы, и ограничение свободы волеизъявления (независимо от реальности наступления физического вреда).

УК РФ содержит исчерпывающий перечень составов преступлений, посягающих на жизнь, здоровье и половую неприкосновенность любого члена общества независимо от его пола, национальности, социальной принадлежности и т. п. с использованием разнообразных форм физического и психического насилия: убийство (ст. 105); убийство матерью новорождённого ребёнка (ст. 106); убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107); доведение до самоубийства (ст. 110); умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111); умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112); причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113); умышленное причинение лёгкого вреда здоровью (ст. 115); побои (ст. 116); истязание (ст. 117, 118); угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119); оскорбление (ст. 130); изнасилование (ст.

131); насильственные действия сексуального характера (ст. 132); хулиганство (ст. 213); склонение к потреблению наркотических или психотропных веществ (ст. 230).

В качестве дополнительного вида наказания вводится лишение родительских прав, которое применяется к родителям, если преступление сопряжено со злоупотреблением родительскими правами или совершено родителем в отношении своих несовершеннолетних детей, супруга (супруги) (ст. 44, 45, 48). Кроме того, на условно осуждённого за совершение преступления, сопряжённого с насилием в семье, предусматривается возложение обязанности пройти курс социальной реабилитации (ст. 73).

Ряд составов преступлений против жизни, здоровья и личной неприкосновенности граждан дополняется квалифицирующим признаком, предусматривающим повышенные меры уголовной ответственности, если преступление совершено в отношении заведомо несовершеннолетнего или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, материальной или иной зависимости от виновного, а также родителем, педагогом либо иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего (ст. 105, 110, 111, 112, 115, 116, 135, 230 и 240).

Статья 156 предусматривает ответственность за жестокое обращение с несовершеннолетним, под которым понимается совершение в отношении него действий, носящих характер мучения или истязания, а равно систематическое унижение человеческого достоинства несовершеннолетнего.

В заключение отметим, что большинство дел, связанных с совершением насилия в семье, относится к категории дел частного обвинения, т.е. таких дел, которые, согласно ст. 20 Уголовно-процессуального кодекса РФ, могут быть возбуждены только по заявлению потерпевшей стороны и подлежат немедленному прекращению, если стороны в судебном процессе примирились. Такая ситуация часто лишает возможности детей, не достигших 14-летнего возраста, получить своевременную юридическую помощь и правовую защиту

от насилия в семье [14]. Кроме того, субъект семейного насилия имеет практически неограниченные возможности к злоупотреблению правом на прекращение дела за примирением сторон, для чего ему достаточно лишь на некоторое время прекратить свои насильственные действия и публично выразить своё раскаяние в содеянном [17].

Разумеется, раскаяние домашнего насильника не всегда ложно. Нередки случаи, когда оно вполне искреннее, однако оно чаще всего бывает непродолжительным [22]. Специалисты, занимающиеся изучением феномена семейного насилия, давно установили, что, независимо от видовой принадлежности, насилие в семье – это циклический процесс, типичной чертой которого является наступление момента раскаянья со стороны обидчика, когда жертва предпринимает попытку защититься правовыми средствами (обращается в полицию, в прокуратуру, в суд с заявлением), на протяжении которого субъект семейного насилия, опасаясь неблагоприятных для себя последствий, делает всё возможное, чтобы примириться со своей жертвой и заслужить её доверие, а после того, как цель достигнута, обидчик возвращается к своей прежней манере поведения, и цикл начинается заново [11; 24; 26].

Немаловажным моментом является и тот факт, что составление заявления в суд требует не только наличия достаточного уровня юридической грамотности, без которого изложить факты логично, а, главное, доказательно, бывает очень затруднительно, но и уравновешенного психоэмоционального состояния, достижение которого в условиях посттравматического стресса, возникающего в результате акта насилия, представляется сложной задачей [25].

Таким образом, несмотря на достаточно широкий спектр правовых мер, способных влиять на ситуацию семейного насилия, следует признать, что в России всё же существует серьёзный правовой пробел, вызванный отсутствием специального законодательства, посвящённого семейному насилию и способам его преодоления.

2 Прикладные аспекты комплексной реабилитации детей – жертв физического насилия в семье

2.1 Исследование состояния здоровья детей – жертв физического насилия в семье

Исследование проводилось в Краевом государственном учреждении социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Березовский» (КГБУ СО Центр семьи «Берёзовский»).

Бюджетное учреждение создано для оказания социальных услуг семье и детям в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации Красноярского края полномочий министерства социальной политики Красноярского края в сфере социальной поддержки и социального обслуживания семей и детей, находящихся в обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности.

Целями деятельности бюджетного учреждения являются:

- реализация права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства;
- содействие развитию и укреплению семьи как социального института; улучшение социально-экономических условий жизни, показателей социального здоровья и благополучия семьи и детей;
- гуманизации связей семьи с обществом, установление гармоничных внутрисемейных отношений;
- поддержки семей и отдельных граждан в решении проблем их самообеспечения;
- участие в профилактике безнадзорности несовершеннолетних, привлечение различных государственных и негосударственных организаций и решению вопросов социального обслуживания семьи и детей.

Для оказания социальной помощи семьям, детям и отдельным гражданам в Центре созданы следующие структурные подразделения: отделение

социальной реабилитации; отделение профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; социальная гостиница; отделение социального патронажа семьи и детей.

Учреждение осуществляет социальное сопровождение семьи и детей, в том числе признанных находящимися в социально опасном положении, путем привлечения организаций, предоставляющих медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую и социальную помощь, на основе межведомственного взаимодействия.

КГБУ СО Центр семьи «Берёзовский» работает со следующими категориями семей:

- неполная семья (семья, в которой воспитывает и проживает совместно с ребенком один родитель (опекун), брак которого расторгнут (не был заключен), либо другой родитель умер, признан судом безвестно отсутствующим (умершим), лишен родительских прав (ограничен в родительских правах), отбывает срок наказания в местах лишения свободы.

- многодетная семья – семья, имеющая трёх и более детей (усыновленных, пасынков, падчериц, а также приемных), не достигших восемнадцатилетнего возраста, проживающих совместно.

- семья группы риска – семья, имеющая в своем составе алкоголиков, наркоманов, токсикоманов или лиц, совершающих правонарушения или лиц другие антиобщественные действия.

- семья находящаяся в социально опасном положении – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном для их жизни и здоровья положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют свои обязанностей по их воспитанию, обучению и содержанию и отрицательно влияют на их поведение или жестоко обращаются с ними.

На стационарное обслуживание в отделение социальной реабилитации круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет,

попавшие в следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности:

- несовершеннолетние (в том числе находящиеся под опекой, попечительством), испытывающие трудности в социальной адаптации;

- несовершеннолетние, оставшиеся без попечения родителей;

- несовершеннолетние, проживающие в семье, где есть наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

- несовершеннолетние, проживающие в семье, где у родителей отсутствует работа и средства существования;

- несовершеннолетние, у которых отсутствует определенное место жительства;

- несовершеннолетние, попавшие иные обстоятельства, которые нормативными правовыми актами Красноярского края признаны ухудшающими или способными ухудшить условия их жизнедеятельности.

В настоящее время отделение социальной реабилитации несовершеннолетних рассчитано на 16 койко-мест и организуется в жилых помещениях учреждения, которые соответствуют условиям необходимым для реализации цели и задач отделения, санитарно-гигиеническим нормам, противопожарным требованиям, а также требованиям охраны труда и технике безопасности.

Количественные показатели оказания детям услуг по социальной поддержке в стационарном приюте за пять лет представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Показатели социального обслуживания детей в стационарном приюте Учреждения

Виды услуг	Количество детей, получивших услугу, чел.				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Устройство под опеку и попечительство	12	11	5	3	6
Устройство в родную семью	54	54	49	79	44
Устройство в государственные интернатные учреждения органов образования	19	13	21	19	23
Устройство в учебные заведения среднего и высшего образования	5	5	3	1	2
Устройство в приёмную семью	1	4	0	0	3
Другие услуги	4	0	3	0	0
Всего	95	87	81	102	78

Данные, отображённые в таблице 2.1, свидетельствуют о том, что по всем видам социальных услуг, в которых нуждаются дети, на протяжении пяти лет показатели менялись то в сторону увеличения, то в сторону уменьшения, однако востребованность их остаётся высокой в течение всего анализируемого периода.

Динамика общей численности фактически обслуженных в Учреждении детей за последние пять лет отображена на рисунке 2.1.

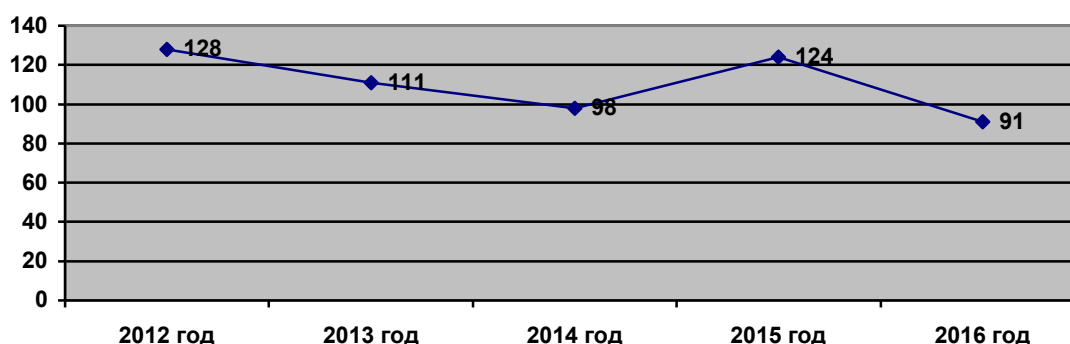


Рисунок 2.1 – Динамика численности фактически обслуженных детей за 2012-2016 гг.

Динамика численности фактически обслуженных детей на протяжении 2012-2014 годов была отрицательной, однако уже к 2015 году показатели возросли более чем на 25 %, что может быть обусловлено влиянием новой волны социально-экономического кризиса в стране, приведшей к ухудшению качества жизни большого количества российских семей.

Основная тенденция в работе Учреждения – приоритет восстановления семьи и возврата ребёнка в родную семью, либо замещающую семью, что соответствует целям и задачам государственной семейной политики.

Для проведения исследования по разработке и апробации комплекса реабилитационных мероприятий нам необходимо было сформировать выборку из соответствующей категории детей.

С этой целью изучались личные дела несовершеннолетних, акты обследований жилищно-бытовых условий, программы реабилитации, содержащаяся в документах информация уточнялась в беседах со специалистами КГБУ СО Центр семьи «Березовский»: социальным педагогом, социальным работником, специалистом по социальной работе, педагогом-психологом.

Статистика случаев насилия над детьми в семьях представлена в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Статистика зафиксированных Учреждением фактов насилия над детьми в семьях

Категории детей	Количество детей, подвергшихся насилию в семье, чел.				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	17	1	0	9	5
Из них:					
девочек	14	1	0	5	3
мальчиков	3	0	0	4	2
Из них:					
девочек, подвергавшихся физическому насилию	2	1	0	1	3
мальчиков, подвергавшихся физическому насилию	0	0	0	0	0

Отображённые в таблице 2.2 данные позволяют сделать вывод о том, что в 2014 году на фоне снижения общей численности детей, которым пришлось оказывать помощь в Учреждении, не было зафиксировано ни одного случая, когда дети, по какой-либо причине попадавшие в стационарное отделение, подвергались бы в семье насилию вообще и физическому насилию, в частности.

Особого внимания заслуживает тот факт, что в 2016 году, несмотря на то, что количество детей, которым потребовалась помощь Учреждения, было гораздо меньшим, в сравнении с 2015 годом, в котором наблюдался резкий скачок вверх, показатели по обнаружению фактов физического насилия в семье превысили даже показатели 2012 года, когда ситуация и вовсе была неблагоприятной.

Кроме того, нельзя не отметить, что во всех случаях жертвами физического насилия становились девочки, что отчасти объясняется тем, что девочки меньше склонны противодействовать агрессивным, насильственным действиям против них, они более виктимны в силу своих гендерных особенностей.

Таким образом, экспериментальную выборку составили три девочки, находившиеся в стационарном отделении Учреждения и относящиеся к категории детей – жертв физического насилия в семье.

В соответствии с задачами исследования нами были собраны и проанализированы сведения, характеризующие состояние здоровья представительниц экспериментальной выборки.

При этом оценке подлежали три аспекта здоровья: физический, психологический и духовный.

Сразу оговоримся, что разграничить психологический и духовный аспекты здоровья человека достаточно сложно, так как последний характеризуется, если можно так выразиться, степенью здоровья морально-нравственной сферы личности, её ценностных ориентаций и смысложизненных установок, которые являются частью психического в человеке, проявляющегося, главным образом, в поведении. В этой связи мы решили

провести дифференциацию следующим образом: психологическое здоровье оценивалось с точки зрения соответствия возрастным нормам актуального уровня развития когнитивной и эмоционально-волевой сфер, а духовное – с позиции соответствия поведения ребёнка общепринятым нормам просоциального поведения.

Перечни критериев, по которым производилась оценка здоровья девочек, представлены в Приложениях А-В.

В таблицу 2.3 внесены данные, полученные в ходе оценки физического здоровья девочек. В целях соблюдения норм исследовательской этики фамилии девочек были зашифрованы (указана лишь первая буква фамилии).

Таблица 2.3 – Сведения о состоянии физического здоровья детей – жертв физического насилия в семье

Параметры оценки физического здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Наличие на теле синяков, ссадин неясной этиологии (на момент поступления в Учреждение)	+	+	+
Наличие на теле гематом, кровоподтёков неясной этиологии (на момент поступления в Учреждение)	-	+	+
Наличие в анамнезе вывихов, переломов неясной этиологии	+	-	-
Наличие в анамнезе сотрясений мозга неясной этиологии	-	-	-
Периодические или регулярные жалобы на беспричинные головные боли, головокружения	+	-	+
Повышенное/пониженное артериальное давление	+	+	+
Учащение пульса, артериальная гипертензия при прикосновениях к телу посторонними людьми	+	+	+
Болезненная бледность кожных покровов	+	+	+
Стойкие нарушения осанки	+	+	+
Индекс массы тела ниже/выше нормы	+	+	+

Фиксация 7 и более показателей является основанием для установления факта причинения вреда физическому здоровью ребёнка, поэтому мы можем с уверенностью говорить о том, что неблагоприятные последствия от семейного физического насилия наступили у всех трёх представительниц экспериментальной выборки.

Следует отметить, что ряд параметров оценки физического здоровья представляет собой показатели наличия не собственно соматических, а психосоматических расстройств, однако это не только не умаляет их значимости, но и, напротив, во многих случаях служит основанием для того, чтобы присмотреться к ребёнку внимательнее, если явных признаков физического насилия на его теле не обнаруживается. Так, например, слишком низкий или превышающий норму индекс массы тела может быть реакцией организма на хронический стресс.

Обратимся к сведениям о состоянии психологического здоровья девочек (таблица 2.4).

Заключение по каждому параметру оценки делалось на основе данных психодиагностических обследований, которые проводились педагогом-психологом с использованием специального инструментария.

Таблица 2.4 – Сведения о состоянии психологического здоровья детей – жертв физического насилия в семье

Параметры оценки психологического здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Когнитивный компонент психологического здоровья			
Низкая самооценка	+	+	+
Иррациональные, деструктивные мысли	+	+	+
Трудности с принятием решения	+	+	+
Трудности с поиском выхода из сложных ситуаций	+	+	+
Аффективный компонент психологического здоровья			
Гневливость	-	-	+
Озлобленность	-	+	-
Тревожность	+	+	+
Чувство вины	+	+	+
Страх отвержения	+	+	+
Другие фобии (вплоть до необычных)	+	+	+
Депрессивные расстройства	+	+	+

Абсолютное большинство параметров оценки психологического здоровья, составляющих его когнитивный компонент, зафиксировано у всех девочек, без исключения, а именно: уровень их притязаний существенно ниже уровня достижений, им свойственны переживания разрушительных по своей природе и последствиям мыслей, в сложных ситуациях им трудно принять решение (даже в ситуациях предъявления разных вариантов выбора – ограниченного, неограниченного), в сложных ситуациях они предпочитают дожидаться, пока ситуация не разрешится сама собой, то есть усилиями других людей.

Говоря об аффективном компоненте психологического здоровья детей, входящих в состав экспериментальной выборки, мы можем констатировать наличие у всех девочек повышенной тревожности, чувства вины, устойчивых депрессивных состояний, разнообразных фобий. В единичных случаях зафиксированы гневливость и озлобленность.

Таким образом, состояние психологического здоровья девочек, так же, как их физического здоровья, оценивается как неудовлетворительное.

Здесь необходимо отметить одну очень важную особенность – все девочки – в возрасте 13 с половиной лет, а потому следует обратить повышенное внимание на состояние их психологического здоровья, точнее, в нашем случае – нездоровья, ведь пубертатный кризис – это та ступень онтогенеза ребёнка, на которой психологическое состояние имеет решающее значение для состояния физического и духовного здоровья ребёнка.

Очевидно, что психологическое неблагополучие может проявляться усилением психосоматических и поведенческих расстройств, а реакция на агрессивное, насильственное поведение со стороны родственников может оказаться совершенно непредсказуемой.

Оценка духовного здоровья девочек осуществлялась при помощи социального педагога, которым были собраны характеристики на детей из школ, в которых они обучаются, а так же проведены беседы с самими

девочками и наблюдения за их поведением в новой для них ситуации стационара.

Сведения о параметрах духовного здоровья детей – жертв физического насилия в семье представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5 – Сведения о состоянии духовного здоровья детей – жертв физического насилия в семье

Параметры оценки духовного здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Участвует в драках со сверстниками и старшими по возрасту	-	-	-
Участвует в драках с младшими по возрасту	+	+	+
Провоцирует драки	+	-	+
На разные ситуации реагирует одинаково – слезами	+	+	+
Изоляция от окружающих	+	+	+
Конфликтность (явная или скрытая)	+	-	+
Нарушение норм и правил поведения (независимо от того, делается это демонстративно или незаметно)	+	+	+
Либо совсем не соблюдает субординацию, либо соблюдает её чрезмерно (не позволяет себе никаких проявлений естественного поведения в присутствии старших по возрасту/положению)	+	+	+
Не участвует в культурно-массовых мероприятиях, не посещает культурно-досуговые учреждения и учреждения дополнительного образования	+	+	+

Из таблицы 2.5 видно, что все девочки, подвергавшиеся в семье физическому насилию, избегают участия в драках со старшими по возрасту и сверстниками, однако были замечены в открытых столкновениях с применением физической силы с младшими по возрасту. Кроме того, всем им свойственно выступать в качестве провокаторов драк.

Эти факты свидетельствуют о наличии выраженных признаков деформации правил и норм поведения в обществе.

Кроме того, педагогами, обучающими девочек в школах, отмечается, что личные и социальные границы у участниц эксперимента размыты – они не умеют соблюдать баланс в проявлении правила субординации, стремясь то к одной крайности (демонстрация дружественного расположения на уровне фамильярности с похлопываниями по плечу, объятиями и т.д.), то к другой (в присутствии взрослого ведут себя крайне неестественно, не позволяя себе совершить лишнее движение, сказать лишнее слово и т.д.).

У девочек зафиксировалась пассивно-оборонительная модель поведения – при любом подходящем случае они используют в качестве средства защиты слёзы. Аналогичным образом они могут себя вести даже тогда, когда слёзы совершенно неуместны. Это, по нашему мнению, является прямым следствием обнаруженных психологом трудностей в принятии решений и поиске выхода из сложной ситуации. Не зная, что делать, как поступать, не видя перспектив, девочки «автоматически» прибегают к использованию средства, которое в трудных для них ситуациях переживания насилия в семье либо погашало физическую агрессию взрослого полностью, либо ограничивало интенсивность её проявлений. Иначе говоря, по существу мы имеем дело с неразвитостью социального интеллекта, как показателя духовного здоровья и благополучия личности, не позволяющего использовать арсенал здорового отношения человека к жизни с предпочтением одной манипулятивной стратегии.

Всем трём девочкам свойственна изоляция от ближайшего окружения. При этом они не посещают учреждений дополнительного образования, не участвуют в культурно-массовых мероприятиях, организуемых школой, не посещают культурно-досуговые учреждения со своими семьями или самостоятельно. Обычно в такой ситуации оказываются дети из социально неблагополучных семей, в которых один или оба родителя ведут асоциальный образ жизни, а дети предоставлены сами себе.

В данном конкретном случае ситуация совершенно иная: девочки были изъяты из семей без внешних признаков социального неблагополучия. Все семьи полные, родители девочек – их кровные родственники (ни одну не воспитывают мачеха и/или отчим), жильём эти семьи обеспечены, родители, за исключением одного человека, трудоустроены.

Лишь в одной из трёх семей отец имеет подтверждённый статус инвалида третьей группы, он не работает, ведёт затворнически-праздный образ жизни, поэтому в семье периодически возникают ситуации финансовых затруднений, которые оперативно решаются матерью девочки через дополнительные подработки во внерабочее время, в выходные дни.

Тем не менее, при ближайшем рассмотрении оказалось, что деятельность девочек ограничена учебной деятельностью в школе, выполнением домашних заданий и исполнением определённого набора домашних обязанностей в семье. О наличии у детей каких-либо способностей, которые можно было бы развивать в кружках, секциях и т.д., им не известно, потому что никогда этим не интересовались. Посещение культурно-досуговых учреждений в привычный образ жизни и традиции семьи не входит, а потому у девочек не сформирована не только культура таких выходов в общество в целях саморазвития, но и сама потребность в эстетике, в восприятии мира культуры и искусства, в соприкосновении с этим миром.

На основании всего вышеизложенного мы приходим к закономерному выводу о том, что состояние физического, психологического и духовного здоровья детей – жертв физического насилия в семье может оцениваться как неудовлетворительное.

Для коррекции обнаруженных у детей проблем в физическом, психологическом и духовном развитии необходима разработка комплекса реабилитационных мероприятий.

2.2 Разработка комплекса мероприятий по реабилитации детей – жертв физического насилия в семье

Комплексный подход к реабилитации детей – жертв семейного физического насилия для нас означает следующее:

– Во-первых, комплекс мероприятий – это не просто набор отдельных действий, а такой набор, в котором каждый элемент связан с остальными. Иначе говоря, комплексный подход к реабилитации – это подход системный.

– Во-вторых, мы исходим из приоритетного направления воссоединения детей с их родителями, а потому реабилитационные мероприятия должны проводиться не только с детьми, но и с семьёй, в которой тоже должны произойти положительные преобразования. Реабилитационная работа с ребёнком, которому предстоит вернуться в не подготовленную к его возвращению семью, лишена всякого смысла.

– В-третьих, все мероприятия, которые предназначены для родителей девочек, составивших экспериментальную выборку, следует подбирать, руководствуясь одновременно двумя принципами – принципом необходимости оказания помощи и принципом социальной ответственности. Другими словами, мероприятия для родителей не должны носить характер предоставления готовой услуги или какого-либо блага, они должны быть вспомогательными, направляющими взрослого к принятию правильных решений и совершению соответствующих действий.

Целью разработки комплекса мероприятий по реабилитации детей – жертв физического насилия в семье является создание условий для нейтрализации последствий негативного жизненного опыта, пережитого ребёнком в семье, и формирования конструктивных установок на дальнейшую жизнь в родительской семье с принципиально новой системой взаимоотношений.

Структура комплекса мероприятий в обобщённом виде может быть представлена следующим образом (рис. 2.2):



Рисунок 2.2 – Структура комплекса мероприятий по реабилитации детей – жертв физического насилия в семье

Первым блоком реабилитационных мероприятий на рисунке 2.2 обозначена медицинская реабилитация, которая осуществлялась и в отношении детей, и в отношении родителей.

Девочки прошли полный медицинский осмотр, им были назначены занятия лечебной физкультурой для исправления нарушений осанки, прописаны препараты для стабилизации артериального давления, составлены индивидуальные программы питания для нормализации массы тела.

Родители так же прошли медицинский осмотр, включавший обследование у психоневролога и нарколога.

В процессе обследования ни у одной из матерей не обнаружилось оснований для установления особого неврологического статуса, психических заболеваний, которые могли бы спровоцировать психоэмоциональную неустойчивость и неконтролируемые вспышки агрессии, алкогольной и наркотической зависимостей.

Самый обширный блок реабилитации – это психологическое сопровождение детей – жертв физического насилия в семье и их родителей.

К целям психологического сопровождения детей – жертв семейного насилия были отнесены следующие:

1) Формирование позитивной «Я»-концепции ребёнка, пострадавшего от насилия.

2) Совершенствование умений, навыков, способностей, позволяющих ребёнку идентифицировать свои мысли, чувства, поведение для установления доверительных отношений с другими.

3) Восстановление чувства собственного достоинства и положительного представления о самом себе.

4) Развитие и совершенствование социальных качеств личности ребенка.

Изучение литературных источников по теме исследования показало, что при организации психологического сопровождения детей – жертв семейного насилия наибольший эффект даёт не индивидуальная психокоррекционная работа, а групповая терапия.

Участие в группе даёт детям возможность почувствовать, что они не одиноки в своих проблемах, поверить в свои силы и ощутить радость от групповой поддержки. В ходе групповой работы дети могут осознать все последствия пережитого насилия и, что очень важно, интегрировать свои чрезвычайно сложные и противоречивые чувства.

В этой связи было принято решение о включении в психологический блок комплексной программы реабилитации представителей экспериментальной выборки групповой психотерапевтической работы.

Особенность групповой психотерапии с детьми – жертвами насилия состоит в том, что для проведения такой работы необходима директивная и структурированная программа.

В нашем случае групповая структурированная терапия происходила по принципу «от простого к сложному», который означает, что переход к более

проблемному, болезненному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы.

Именно поэтому программа групповой терапии реализовывалась в течение достаточно длительного времени – двух с половиной месяцев.

Группа встречалась один раз в неделю в фиксированное время, продолжительность сессии, в среднем, составляла один час.

Группа была закрытой и очень компактной – она состояла только из представительниц экспериментальной выборки.

Гомогенность состава группы, с точки зрения тех проблем, с которыми участники психотерапевтического процесса приходят на сессии, и облегчает, и осложняет работу ведущего группы одновременно. С группой легче работать потому, что проблема у всех одна, взаимопонимание устанавливается быстро, слушание друг друга, как правило, бывает эмпатийным без всяких усилий, участники, делаясь опытом своих переживаний, находят истинное понимание и поддержку друг у друга. Вместе с тем, когда группа полностью состоит из участников, отягощённых очень сходным негативным опытом, ведущему группы бывает очень непросто выводить группу на собственно терапевтическую работу по формированию навыков конструктивного поведения, так как в обстановке полного взаимопонимания участники не спешат прерывать обсуждение своих проблем и даже могут вступать в конфронтацию с терапевтом, воспринимая его действия по активизации динамики группы как признак непонимания с соответствующей враждебной реакцией.

Прежде чем группа приступила к работе, с каждой из участниц было проведено две встречи, направленные на подготовку к групповой работе. Психологом использовались техники индивидуальной работы с детьми по снятию напряжения, выяснялось отношение ребёнка к перспективе принять участие в работе психотерапевтической группы, после получения одобрения предварительно обговаривались правила работы в группе.

Родители участниц эксперимента не лишались родительских прав, поэтому с ними так же была проведена предварительная работа: психологом разъяснялись цели и содержание групповой психотерапевтической работы, было получено согласие родителей на участие детей в групповой работе.

Примечателен тот факт, что во время таких бесед с психологом родители участниц эксперимента весьма активно интересовались тем, что именно предстоит делать их детям во время групповых занятий, какие после этого могут произойти с их детьми изменения, и очень беспокоились о том, не собираются ли специалисты Учреждения во время группового тренинга обучать детей давать отпор родителям, вознамерившимся вернуться к практике физического насилия.

Последние 15-20 минут каждого занятия девочки свободно общались друг с другом, отдыхая от эмоционально сложной групповой работы.

Окончание групповой терапии должно восприниматься детьми как значительное достижение, поэтому после окончания заключительного занятия было организовано небольшое торжество – девочек поздравляли с завершением групповой работы, с теми позитивными изменениями, к которым привело их активное участие в групповой работе и т.д.

Приёмы, которые использовались в групповой работе:

- Обсуждение по кругу;
- игры;
- книготерапия;
- ролевые игры;
- рисование;
- просмотр видео;
- ведение дневников.

Стадии групповой терапии:

1) Формирование группы – определение целей и задач, знакомство друг с другом, выработка групповых норм, осознание своего места в группе.

2) Построение доверительных отношений и чувства общности в группе через обсуждение чувств и мыслей, выполнение совместных заданий.

3) Рабочая стадия – активная деятельность, направленная на предоставление всем участницам возможности выразить себя и начать поиск путей решения своих внутренних конфликтов.

4) Завершение группы – подведение итогов, разрывание эмоциональной связи с группой, возвращение в реальную жизнь.

Первая встреча с девочками проводилась с учётом целого ряда объективно существующих особенностей.

Во-первых, очень важно было обсудить с детьми групповые правила, в частности вопрос конфиденциальности. Дети часто не понимают необходимости никому не говорить о том, что было на группе. Особенно сильным желанием поделиться пережитым в группе может быть именно у ребёнка, который в групповом тренинге преодолевал негативный опыт насильственного отношения к себе в семье.

Ведущий изображал детей, не находящихся в группе, которые задают вопросы по поводу того, что же в группе происходит, и предлагал участникам группы проиграть, что бы они ответили. В процессе такого проигрывания потенциально возможной ситуации происходило осознание того, что каждая из девочек может совершенно случайно, нехотя раскрыть слишком личную информацию о других участниках группы, что недопустимо.

Детям необходимо было напоминать о том, чтобы они слушали внимательно, пытались понять чувства и мысли друг друга и помогали в исследовании возможных решений проблемы. Такие напоминания необходимы потому, что собственные переживания зачастую оказываются сильнее, провоцируя желание перебить монолог другого и поделиться своим, а так же потому, что собственный опыт невольно стимулирует слушающего к тому, чтобы, не дослушав, сделать свои выводы, которые могут быть ложными.

С самого начала очень важно было работать над групповой сплочённостью и выстраиванием доверительных отношений. У девочек мало

опыта активного и эмпатийного слушания, ещё меньше опыта оказания помощи другому в решении проблем. До тех пор пока они этому не научились, групповой процесс напоминал неструктурированную игру, сопровождающуюся обычными, малосодержательными разговорами.

Программа состояла из десяти модулей, которые реализовывались в три этапа.

Этап 1:

- Модуль 1 «Добро пожаловать в группу»;
- Модуль 2 «Приобретаем друзей»;
- Модуль 3 «Чувства – это нормально».

Основная задача этапа – адаптировать детей к групповому взаимодействию и создать обстановку, способствующую работе с болезненными чувствами и внутренними конфликтами, порождёнными травмой.

Этап 2:

- Модуль 4 «Рассказываем друг другу о том, что произошло»;
- Модуль 5 «По секрету»;
- Модуль 6 «Моя семья».

На этом этапе идет работа непосредственно с психологической травмой, полученной ребенком в результате насилия. Анализируются возникающие у детей и взрослых чувства незащитности, беспомощности, ответственности за происшедшее, ощущения предательства и потребности скрывать факты домашнего насилия, стыда, вины.

Этап 3:

- Модуль 7 «Позаботься о себе сам»;
- Модуль 8 «Девочки взрослеют»;
- Модуль 9 «Новая жизнь в семье»;
- Модуль 10 «На прощание».

Завершающий этап терапии призван помочь участникам переключить внимание с пережитой им драмы на продолжение нормальной жизни, увидеть

перспективные варианты дальнейшей жизни в семье, конструктивного общения с родителями и другими родственниками, затрагиваются такие темы, как самооценка, умение отстаивать свои права, умение вести себя уверенно и сообразно ситуации.

Что касается психологического сопровождения родителей, которые проявляли в отношении своих детей жестокость в формах физического насилия, то с ними была проведена психодиагностическая работа по выявлению особенностей отношения к детям.

Педагогом-психологом использовался «Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Отметим, что отцы девочек от участия в работе с психологом категорически самоустранились. Безусловно, в дальнейшем они будут привлекаться к проведению коррекционной работы и деятельности по вторичной профилактике проявлений домашнего насилия в отношении детей, однако на момент проведения эксперимента их отказ от участия в реабилитационной программе не критичен в виду того, что физическое насилие к девочкам в семьях применяли именно матери, в то время как отцы занимали позицию сторонних наблюдателей, предпочитающих не вмешиваться в происходящее.

По результатам психодиагностического обследования было установлено, что мама Анны С. Демонстрирует симбиотический тип родительского отношения с элементами инфантилизации ребёнка. Такая мать ощущает себя с ребёнком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребёнка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни, потому что родитель видит ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом. Мама стремится инфантилизировать ребёнка, интересы, мысли и чувства ребёнка кажутся ей детскими, несерьёзными. По шкале принятия – отвержения оценки средние, по шкале кооперации – низкие, по шкале контроля – высокие.

Такое сочетание, на первый взгляд, представляется исключаящим возможность применения к ребёнку физического насилия, однако в

действительности это не так. В беседе с матерью Анны С. выяснилось, что она периодически била свою дочь, «потому что переволновалась, нервы сдали», когда девочка задерживалась и приходила вечером домой позже, чем велела мать. Ограничения по времени, установленные матерью – 19 часов 00 минут. Для 13-летнего ребёнка столь раннее возвращение домой не увязывается с фактом собственного взросления, поэтому правила начинают нарушаться. В свою очередь, родитель, не готовый принимать факт взросления ребёнка, оказывается просто не в состоянии отреагировать на такие нарушения спокойно и проявляет аффективные вспышки.

Матери двух других девочек – Ольги Р. И Розы Ф. – обнаружили авторитарный тип родительского отношения с элементами инфантилизации ребёнка. Такие родители требуют от ребёнка безоговорочного послушания и дисциплины, во всём навязывают ребёнку свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. Вместе с тем, они инфантилизируют своих детей, представляя их слабыми, неприспособленными, неуспешными, открытыми для дурных влияний. У таких родителей очень низкие показатели принятия ребёнка и способности к кооперации с ним.

Физическое насилие в форме побоев в данном случае выступает как реакция на проявления непослушания, которые представляются матерям недопустимыми, а также как мера «профилактики» против дурного влияния извне. Подтверждением этому может служить признание мамы Розы Ф. в том, что её дочь стала общаться со сверстницей, которая, по мнению женщины, ведёт себя слишком легкомысленно, выглядит вульгарно. Мать категорично запретила дочери дальнейшее общение с новой подругой, но та ослушалась, за что получила телесное наказание ремнём, которое мать применила, «чтобы выбить эту дурь из головы, чтобы забыла про существование этой подружки».

С матерями психологом проводилась индивидуальная консультационная работа, в ходе которой родители Ольги и Розы делали следующее:

- 1) Изучали возрастные особенности детей, чтобы получить достоверную информацию о возможностях ребёнка в этом возрасте и

скорректировать систему требований к нему, привести её в соответствие с актуальными возможностями ребёнка выполнять эти требования.

2) Посещали тренинг личностного роста в смешанных группах, чтобы получить информацию об источнике своей тревожности по поводу оценки родителя окружающими. Зачастую авторитарная гиперсоциализация основывается на чрезмерной зависимости взрослого от мнения окружающих о том, насколько хорошо он исполняет свои родительские функции. Соответственно, любые оценки ребёнка или его поведения как «плохого» вызывают тревожность и заставляют ужесточать требования к нему, чтобы утвердиться в сознании своей родительской компетентности.

3) Развивали эмпатийные умения и навыки, что позволит сократить дистанцию между родителем и ребёнком, усилить доверие и начать воспринимать ребёнка как партнёра.

4) Обучались основам самоанализа. Это позволит женщинам своевременно отслеживать появление негативных эмоций, направленных на ребёнка, понимать их причины.

5) Обучались основам стресс-менеджмента, чтобы использовать конструктивные приёмы отреагирования негативных эмоций.

С мамой Анны С. индивидуальная консультационная работа велась в следующих направлениях:

1) Изучение возрастных особенностей детей.

2) Выявление источника своей тревожности по поводу ребёнка. Зачастую симбиотическая связь вызвана страхом утраты. Важно понять причины возникновения этого страха, отрефлексировать его и выработать навыки уверенного поведения.

3) Развитие навыков установления границ, что позволит постепенно выработать оптимальную дистанцию в отношениях с ребёнком, предоставить дочери право на автономию и самоопределение, установить партнёрские отношения.

4) Обучение основам самоанализа, чтобы своевременно отслеживать появление тревоги, понимать её причины.

5) Обучение основам стресс-менеджмента, позволяющее использовать конструктивные приёмы отреагирования негативных эмоций.

Психологический тренинг гармонизации родительно-детских отношений, в котором дети участвуют вместе со своими родителями, планируется провести тогда, когда время пребывания девочек в стационаре закончится, они, с разрешения органов опеки и попечительства, вернутся в свои семьи, и пройдёт начальный период адаптации обеих сторон к новым условиям совместной жизни по тем новым правилам, которые были освоены за время раздельного проживания.

Социальная реабилитация для детей заключалась в расширении социального пространства девочек. Они посещали занятия в различных кружках, осваивали разные виды рукоделия, попробовали себя в роли участников вокально-хорового коллектива, посетили занятия в художественной школе, где попробовали свои силы в изобразительном искусстве.

Кроме того, девочки постоянно вовлекались в спортивные мероприятия, в которых они первое время отказывались участвовать, но постепенно из категории зрителей и болельщиков стали переходить в категорию участников.

Девочкам было предложено принять участие в мероприятии под названием «литературная гостиная», где они выступали в качестве хозяек вечера поэзии и должны были продемонстрировать всем гостям безупречное поведение, вежливую манеру общения, а также свой кругозор (другие участники задавали темы для светских бесед, а участницам эксперимента необходимо было поддерживать эти беседы, демонстрируя свою эрудицию).

В отношении родителей осуществлялся постоянный контроль условий их жизнедеятельности.

Несмотря на то, что социально-бытовые условия изначально были удовлетворительными, родителям было рекомендовано подготовить жильё к возвращению ребёнка – внести какие-то изменения в обстановке детской

комнаты и т.д., которые могли бы дать ребёнку понять, что его ждали и его вкусы были учтены.

Обязательным заданием для матерей стало избавление от имеющихся у них вредных привычек, в том числе, от привычки разговаривать повышенным тоном, употреблять нецензурную лексику.

Ещё одно мероприятие в рамках социальной реабилитации – составление плана семейных культурных мероприятий на год (с выходом за пределы дома) и коллективных семейных дел (это может быть, как совместное приготовление воскресного ужина, так и обычная уборка квартиры, которые в обязательном порядке делаются вместе, всей семьёй).

Все перечисленные мероприятия реализовывались на протяжении четырёх месяцев, после чего была проведена повторная оценка состояния здоровья девочек и диагностика родительского отношения среди матерей.

2.3 Анализ первичных результатов апробации комплекса реабилитационных мероприятий для детей – жертв физического насилия в семье

После прохождения долгосрочного курса индивидуальных консультаций с психологом мамы девочек прошли повторную диагностику с применением «Опросника родительского отношения».

Сравним средние баллы по каждой шкале, полученные в ходе первичной и повторной диагностики:

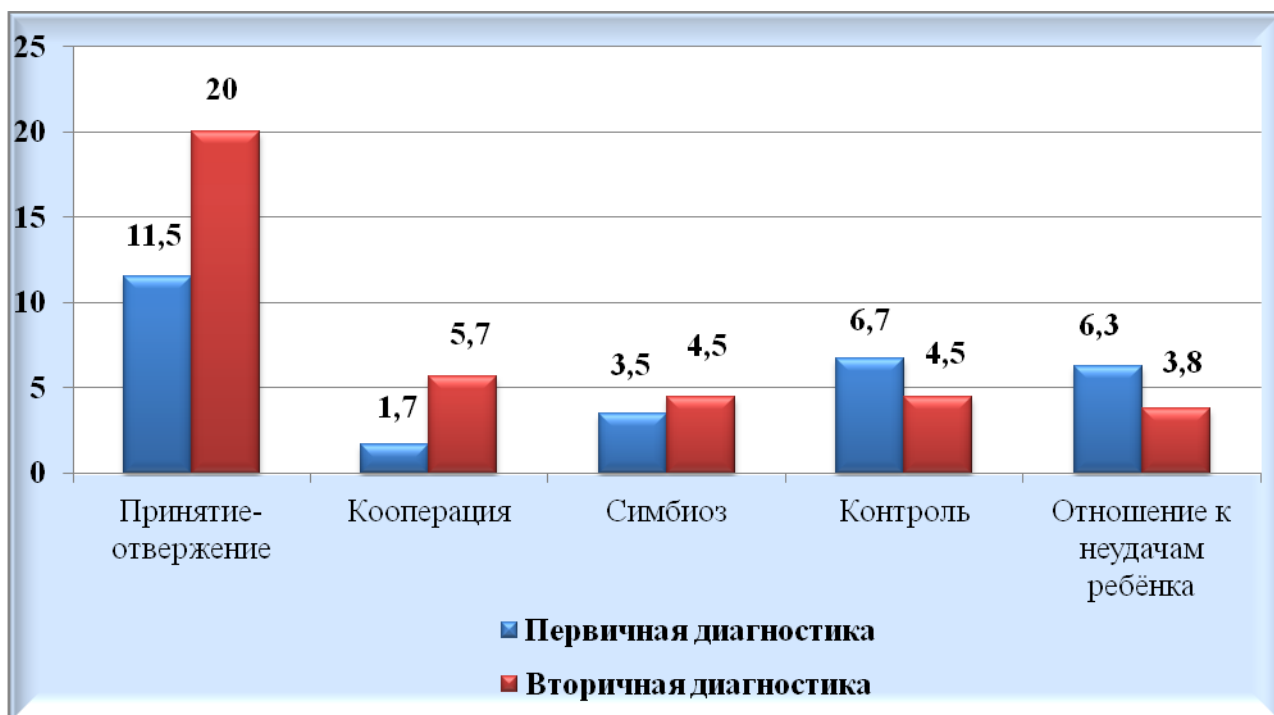


Рисунок 2.3 – Средние баллы по методике ОРО при первичной и повторной диагностике

Данные, отображённые на рисунке 2.3, указывают на наличие положительной динамики по показателю принятия – отвержения ребёнка и кооперации. На уровне полученных и осмысленных знаний о закономерностях и особенностях своих детей матери стали больше расположены к безусловному принятию своих детей такими, какие они есть и ведению с ними конструктивного диалога.

Желание контролировать абсолютно все действия и мысли ребёнка уменьшилось, матери стали более лояльными к неудачам своих детей.

Средний показатель по шкале симбиотической связи с ребёнком повысился, однако произошло это за счёт появления у родителей с

авторитарно-гиперсоциализирующим типом отношения ощущения эмоциональной связи с ребёнком, что сочетается с показателями по шкале принятия.

У мамы Анны С. Показатель по шкале симбиоза по-прежнему остаётся достаточно высоким, что вполне объяснимо, так как симбиотическая связь слишком глубока и эмоционально насыщена, чтобы можно было за короткий срок её разорвать, сохранив при этом собственное психологическое здоровье.

Таким образом, можно говорить о наличии признаков позитивных изменений в сознании и когнитивно-аффективных установках родителей по отношению к своим детям, что можно расценивать как готовность родителей выстраивать полноценные отношения с детьми и наличие психологических предпосылок для возвращения девочек в семьи.

Повторная оценка состояния физического здоровья детей показала следующее:

Таблица 2.6 – Сведения о состоянии физического здоровья детей после реабилитационных мероприятий

Параметры оценки физического здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Периодические или регулярные жалобы на беспричинные головные боли, головокружения	+	-	-
Повышенное/пониженное артериальное давление	-	-	-
Учащение пульса, артериальная гипертензия при прикосновениях к телу посторонними людьми	+	+	+
Болезненная бледность кожных покровов	+/-	+/-	+/-
Стойкие нарушения осанки	+/-	+/-	+/-
Индекс массы тела ниже/выше нормы	+/-	+/-	+/-

Как видим, жалобы на беспричинные головные боли, головокружения свойственны только одной девочке, артериальное давление у всех детей нормализовалось; болезненная бледность кожных покровов, стойкие нарушения осанки и выходящий за пределы нормы индекс массы тела частично сохраняются, однако в этих направлениях уже есть положительные сдвиги.

Сохраняется учащение пульса и артериальная гипертензия при тактильном контакте с посторонними людьми, что, вероятнее всего, является признаком сохранения достаточно высокого уровня тревожности и подверженности различным фобиям, избавление от которых требует длительного времени.

Таблица 2.6 – Сведения о состоянии психологического здоровья детей после реабилитационных мероприятий

Параметры оценки психологического здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Когнитивный компонент психологического здоровья			
Низкая самооценка	+	+	+
Иррациональные, деструктивные мысли	-	-	-
Трудности с принятием решения	+/-	+/-	+/-
Трудности с поиском выхода из сложных ситуаций	+/-	+/-	+/-
Аффективный компонент психологического здоровья			
Гневливость	-	-	-
Озлобленность	-	-	-
Тревожность	+/-	+/-	+/-
Чувство вины	+/-	+/-	+/-
Страх отвержения	+/-	+/-	+/-
Другие фобии (вплоть до необычных)	+/-	+/-	+/-
Депрессивные расстройства	-	-	-

Как видно из таблицы 2.6, девочкам по-прежнему свойственно недооценивать свои возможности и занижать планку собственных притязаний, так как у них пока нет опыта переживания эмоционального принятия и устойчивой поддержки в семье, без чего коррекция самооценки протекает очень долго и мало результативно.

Вместе с тем, обнаружены факты преодоления трудностей в ситуациях принятия решений и поиска выхода из трудной ситуации. Уровень личностной и ситуативной тревожности постепенно приходит в норму, страх быть отвергнутыми и иные фобии девочек беспокоят реже, безосновательное,

вменённое взрослыми постоянное чувство вины искореняется.

Полностью отсутствуют проявления признаков гневливости, озлобленности, депрессивных расстройств, деструктивного, иррационального мышления.

Абсолютное большинство параметров оценки духовного здоровья – с положительной динамикой (табл. 2.8).

Таблица 2.8 – Сведения о состоянии духовного здоровья детей после реабилитационных мероприятий

Параметры оценки духовного здоровья	Анна С.	Ольга Р.	Роза Ф.
Участвует в драках со сверстниками и старшими по возрасту	-	-	-
Участвует в драках с младшими по возрасту	-	-	-
Провоцирует драки	-	-	-
На разные ситуации реагирует одинаково – слезами	+/-	+/-	+/-
Изоляция от окружающих	+/-	+/-	+/-
Конфликтность (явная или скрытая)	+/-	-	-
Нарушение норм и правил поведения (независимо от того, делается это демонстративно или незаметно)	-	-	-
Либо совсем не соблюдает субординацию, либо соблюдает её чрезмерно (не позволяет себе никаких проявлений естественного поведения в присутствии старших по возрасту/положению)	+/-	-	-
Не участвует в культурно-массовых мероприятиях, не посещает культурно-досуговые учреждения и учреждения дополнительного образования	+/-	+/-	+/-

Таким образом, в ходе исследования рабочая гипотеза подтвердилась, и мы можем утверждать, что комплексная реабилитация детей – жертв физического насилия в семье будет успешной, если при проведении комплекса исследовательских мероприятий:

- выявлены источники и формы насилия в семье;
- систематизированы правовые меры защиты несовершеннолетних от семейного насилия;
- разработан комплекс мероприятий, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья детей – жертв семейного насилия.

На протяжении трёх месяцев после возвращения девочек в семьи будет осуществляться периодический контроль социально-психологической обстановки в семьях, родители будут продолжать совершенствовать приобретённые умения самоконтроля, встречаться с психологом и социальным педагогом для обсуждения особенностей нового формата родительско-детских отношений, вовлечения девочек в социокультурное пространство и систему дополнительного образования.

За время нахождения девочек в учреждении на полном государственном обеспечении по факту их изъятия из семей с признаками физического насилия правоохранительными органами была проведена тщательная проверка и вынесено Постановление «Об отказе возбуждении уголовного дела за отсутствием состава преступления» (п. А ч.2 ст. 115, 116 УК РФ). Постановление направлено в прокуратуру, после чего, на основании заключения органов опеки и попечительства, в котором указано, что дети и их родители прошли комплексные реабилитационные мероприятия, и для детей в семьях созданы благоприятные условия, девочки переданы в родные семьи.

В заключение отметим, что в Центре семьи «Берёзовский» за последние 5 лет не было зафиксировано ни одного случая повторного изъятия ребёнка из семьи по причине совершения над ним физического насилия, что свидетельствует об эффективности реализуемых программ комплексной реабилитации детей – жертв насилия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных источников по теме исследования позволяет утверждать, что проблема семейного насилия в целом и насилия в отношении детей, в частности, не просто остаётся актуальной, а приобретает всё большую значимость в связи с теми неблагоприятными последствиями, которые наступают для ребёнка, пережившего насилие в семье.

Психологами и криминологами давно установлено, что жертвам домашнего насилия свойственны самые разнообразные деформации в психическом развитии, нарушения физического и физиологического состояний, появление психосоматических расстройств, устойчивая социальная дезадаптация.

Физическое насилие над детьми в семьях по праву считается самым опасным, ведь, во-первых, оно может привести к стойким нарушениям здоровья, вплоть до инвалидности, и даже к гибели ребёнка; а, во-вторых, физическое насилие над ребёнком в семье зачастую выявляется тогда, когда психике, духовному миру и телесному благополучию ребёнка уже причинён значительный вред.

Наибольшие опасения у специалистов вызывает стереотип массового сознания россиян о том, что телесные наказания – это норма в воспитании ребёнка, это традиция, которую родители перенимают из поколения в поколение. Как всякий стереотип, этот стереотип очень устойчив не только к разрушению, но и к элементарному логическому переосмыслению.

Физическое насилие по отношению к ребёнку может применяться старшими членами семьи под благовидным предлогом – «отбить охоту поступать неправильно» и т.п.

В ходе анализа деятельности сотрудников КГБУ СО Центр семьи «Берёзовский» выяснилось, что доля детей, помещаемых в стационар Учреждения после того, как был установлен факт физического насилия над ними в семьях, невелика и гомогенна по своему составу.

Девочки, которые на момент проведения настоящего исследования находились в Центре и составляли немногочисленную категорию жертв физического насилия в семье, до помещения в стационарное отделение воспитывались в семьях, не обладающих внешними типовыми признаками социального неблагополучия. Более того, физическую агрессию по отношению к своим дочерям проявляли матери, которые по месту жительства и работы характеризуются исключительно с положительной стороны.

В процессе оценки здоровья детей – жертв физического насилия в семье обнаружилось многочисленных нарушения состояния физического, психологического и духовного здоровья.

С учётом выявленных отклонений был составлен комплекс реабилитационных мероприятий, состоящий из трёх блоков – медицинская реабилитация, психологическая и социальная – и предназначенный не только для детей, но и для их родителей.

Необходимость оказания одновременной помощи детям и их родителям обусловлена, в первую очередь, принципом системности, которому должна отвечать любая реабилитационная программа (в противном случае она будет не более чем набором отдельных действий, не приводящих к достижению долгосрочного результата), а также выявленным нами фактом наличия у женщин, проявлявших физическую агрессию в отношении своих детей, нарушений в родительских установках по отношению к детям (низкий уровень принятия, инфантилизация и т.д.). Обнаружение таких установок, которые деструктивным образом влияют на родительско-детские отношения, делая их устойчиво напряжёнными, указало на то, что при отсутствии комплексной разносторонней помощи родителям устранить одну из ведущих причин жестокости матерей будет невозможно, и любая реабилитационная работа с детьми не принесёт ожидаемых положительных результатов.

Первичная апробация предложенных мероприятий, которая осуществлялась на протяжении четырёх месяцев, показала, что комплексный подход к реабилитации детей – жертв физического насилия в семье приводит к

уменьшению выраженности негативной симптоматики физического, психологического и духовного здоровья детей.

Выдвинутая нами в начале исследования гипотеза об условиях эффективности комплексной программы реабилитации детей – жертв физического насилия в семье подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
2. Семейный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
3. Жилищный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 29.12.2004 № 188-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1) : федер. закон от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях : федер. закон от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
7. Акулич, М. М. Жестокое обращение с детьми в семье: научное определение и общественное мнение о проблеме / М. М. Акулич, О. А. Беседина // Вестник ТюмГУ. Социально-экономические и правовые исследования. – 2014. – № 8. – С. 147-156.
8. Бадонов, А. М. Проблемы выявления жестокого обращения в условиях семьи / А. М. Бадонов // Вестник БГУ. – 2012. – № 5. – С. 196-200.
9. Богомягкова, О. Н. Жестокое обращение с детьми в образовательной и семейной системе / О. Н. Богомягкова // Вестник ПермГГПУ. Серия № 1. психологические и педагогические науки. – 2016. – №

1. – С. 27-37.

10. Бриш, К. Х. Терапия нарушений привязанности : От теории к практике / К. Х. Бриш. – Москва : Когито-Центр, 2012. – 320 с.

11. Ганджи, П. Исследование семейных факторов, влияющих на насилие над детьми со стороны родителей / П. Ганджи // Молодой ученый. – 2013. – № 7. – С. 366-369.

12. Грицай, А. Г. Проблема насилия над ребёнком в семье и формы его проявления / А. Г. Грицай // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2011. – № 22. – С. 268-273.

13. Грицай, А. Г. Физическое насилие в семье как одна из форм жестокого обращения с детьми / А. Г. Грицай, В. И. Спирина // Вестник АГУ. – 2011. – № 1. – С. 7-11.

14. Дерябина, В. В. Психологическая помощь детям, пережившим насилие в семье: дис. ... канд. психол. наук / В. В. Дерябина. – М., 2010. – 333 с.

15. Дети – жертвы насилия и жестокого обращения : опыт, проблемы, перспективы : Мат-лы заочной Республиканской научно-практической конференции 30 апреля 2015 года. – Уфа : Изд-во ГБУ Республиканский Социальный приют, 2015. – 80 с.

16. Дидрих, М. П. Практика защиты несовершеннолетних от насилия в семье: достаточны ли возможности полиции? / М. П. Дидрих // Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2015. – № 3 (33). – С. 191-199.

17. Жестокое обращение с детьми: защита, профилактика и ответственность [Электронный ресурс] // Правовой портал «Народный СоветникЪ» – Режим доступа: http://sovetnik.consultant.ru/roditelskie_prava_obyazannosti/zhestokoe_obrawenie_s_detmi_zawita_profilaktika_i_otvetstvennost/

18. Зиновьева, Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 248 с.

19. Илгамова, Э. З. Феномен семейного насилия в отношении детей / Э. З. Илгамова // Вестник Казанского технологического университета. – 2011. – № 1. – С. 280-292.
20. Ильяшенко, А. Н. Перспективы законопроекта «О профилактике семейно-бытового насилия» в контексте мер противодействия сексуальной насильственной преступности в семье / А. Н. Ильяшенко, А. Г. Сапрунов // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2015. – № 4 (30). – С. 49-53.
21. Курзин, Л. М. Синдром жестокого обращения с ребёнком / Л. М. Курзин, А. А. Ефимов, Е. Н. Лазарева // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2014. – Т. 19. – № 2. – С. 753-757.
22. Лафицкая, Н. В. Родительское поведение в контексте внутрисемейного насилия / Н. В. Лафицкая, В. Г. Семёнова // Гуманизация образования. – 2014. – № 1. – С. 48-53.
23. Левушкин, А. Н. Деятельность органов прокуратуры по предотвращению насилия в отношении несовершеннолетних: анализ теории и судебная практика (на примере Ульяновской области) / А. Н. Левушкин // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2012. – № 1. – С. 217-225.
24. Лотова, И. П. Диагностика жестокого обращения с детьми как начальный этап формирования ответственного родительства / И. П. Лотова // Учёные записки ЗГУ. – 2016. – Т. 11. – № 2. – С. 178-185.
25. Малкина-Пых, И. Г. Гендерная терапия. Справочник практического психолога. – Москва : Эксмо, 2006. – 343 с.
26. Манухина, С. Ю. Основы практической психологии : Хрестоматия / С. Ю. Манухина. – Москва : Евразийский открытый институт, 2011. – 87 с.
27. Мигунова Ю.В. Жестокое обращение с детьми в семье как предмет социологического анализа [Электронный ресурс] / Ю.В. Мигунова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – Режим доступа: [http://cyberleninka.ru/article/n/zhestokoe-obraschenie-s-detmi-v-semie-kak-predmet-](http://cyberleninka.ru/article/n/zhestokoe-obraschenie-s-detmi-v-semie-kak-predmet)

28. Насилие в семье – это преступление. Методическое пособие для полицейских и судей [Электронный ресурс] / Под ред. Е. А. Яблочкиной, Н. В. Васильевой, Е. Д. Огинской. – Псков, 2013. – Режим доступа: <http://iswc.ru>

29. Нейпир, О. Семья в кризисе : Опыт терапии одной семьи, преобразивший всю её жизнь / О. Нейпир, К. Витакер. – 3-е изд. – Москва : Когито-Центр, 2015. – 344 с.

30. Нор-аревян, О. А. Насилие над детьми в семье : состояние, проблемы и пути решения / О. А. Нор-аревян // Вестник Мордовского ун-та. – 2012. – № 1. – С. 149-155.

31. Пономаренко, Н. О. Латентные аспекты семейного насилия (на примере контент-анализа региональных газет г. Мурманска) [Электронный ресурс] / Н. О. Пономаренко // Наука. Общество. Государство. – 2016. – Т. 4. – № 2 (14). – Режим доступа: <http://esj.pnzgu.ru>.

32. Попов, Г. Н. Особенности коррекционно-реабилитационной работы с детьми, пострадавшими от насилия в семье / Г. Н. Попов, Н. В. Шевелёва // Вестник ТомГПУ. – 2015. – № 5 (158). – С. 239-243.

33. Прончев, К. В. Последствия семейного насилия в отношении несовершеннолетних / К. В. Прончев // Территория науки. – 2013. – № 4. – С. 146-150.

34. Райхерт, Л. С. О некоторых проблемах предупреждения и профилактики сексуального насилия в быту / Л. С. Райхерт // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2013. – № 6. – С. 83-84.

35. Родители и дети. Насилие над детьми в семье // Российская газета. – 2014. – 28 июля.

36. Ситкова, О. Ю. Проблемы реализации права на защиту несовершеннолетними гражданами / О. Ю. Ситкова // Вестник Омской юридической академии. – 2013. – № 2 (21). – С. 59-62.

37. Следственный комитет РФ предлагает ввести уголовную ответственность за укрывательство насилия над детьми [Электронный ресурс] //

Гарант: инф.-правовой портал. – Режим доступа:
<http://www.garant.ru/news/430505/>

38. Смагина, М. В. Государственная политика РФ в отношении защиты детей как средство преодоления семейного насилия / М. В. Смагина // Власть. – 2011. – № 2. – С. 51-53.

39. Социально-психологические и духовно-нравственные аспекты семьи и семейного воспитания в современном мире. – Москва : Институт психологии РАН, 2013. – 960 с.

40. Холостова, Е. И. Семейное воспитание и социальная работа : Учебное пособие / Е. И. Холостова, Е. М. Черняк, Н. Н. Стрельникова. – Москва : Дашков и К, 2015. – 292 с.

41. Чельшева, И. В. Подросток и экранное насилие : проблемы семейного воспитания : научно-популярное издание. – Москва : Директ-Медиа, 2013. – 211 с.

42. Шикула, И. Р. К вопросу профилактики семейно-бытового насилия в отношении детей / И. Р. Шикула // Актуальные вопросы борьбы с преступлениями. – 2015. – № 3. – С. 28-30.

43. Ягуби Дуст Махмуд Али. Насилие родителей над детьми в семье: социально-философский анализ (на примере Республики Иран) : дис. ... канд. филос. наук : 09.00.11 / Ягуби Дуст Махмуд Али. – Душанбе, 2014. – 146 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Перечень критериев для установления факта причинения вреда физическому здоровью ребёнка

Параметры оценки физического здоровья	Да/Нет (+/-)
Наличие на теле синяков, ссадин неясной этиологии (на момент поступления в Учреждение)	
Наличие на теле гематом, кровоподтёков неясной этиологии (на момент поступления в Учреждение)	
Наличие в анамнезе вывихов, переломов неясной этиологии	
Наличие в анамнезе сотрясений мозга неясной этиологии	
Периодические или регулярные жалобы на беспричинные головные боли, головокружения	
Повышенное/пониженное артериальное давление	
Учащение пульса, артериальная гипертензия при прикосновениях к телу посторонними людьми	
Болезненная бледность кожных покровов	
Стойкие нарушения осанки	
Индекс массы тела ниже/выше нормы	

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Перечень критериев для установления факта причинения вреда психологическому здоровью ребёнка

Параметры оценки физического здоровья	Да/Нет (+/-)
Когнитивный компонент психологического здоровья	
Низкая самооценка	
Иррациональные, деструктивные мысли	
Трудности с принятием решения	
Трудности с поиском выхода из сложных ситуаций	
Аффективный компонент психологического здоровья	
Гневливость	
Озлобленность	
Тревожность	
Чувство вины	
Страх отвержения	
Фобии	
Депрессивные расстройства	

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Перечень критериев для установления факта причинения вреда духовному здоровью ребёнка

Параметры оценки духовного здоровья	Да/Нет (+/-)
Участвует в драках со сверстниками и старшими по возрасту	
Участвует в драках с младшими по возрасту	
Провоцирует драки	
На разные ситуации реагирует одинаково – слезами	
Изоляция от окружающих	
Конфликтность (явная или скрытая)	
Нарушение норм и правил поведения (независимо от того, делается это демонстративно или незаметно)	
Либо совсем не соблюдает субординацию, либо соблюдает её чрезмерно (не позволяет себе никаких проявлений естественного поведения в присутствии старших по возрасту/положению)	
Не участвует в культурно-массовых мероприятиях, не посещает культурно-досуговые учреждения и учреждения дополнительного образования	