Управление образования и науки Тамбовской области
Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего»

Обеспечение деятельности Советов помощи семье и детям по раннему выявлению семейного неблагополучия, оказанию поддержки и привлечению услуг сопровождаемым семьям

Тамбов
2017

УДК 376.018
ББК 74.9
О 24

Рецензент:

Барсукова Е.М. *директор ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего».*

О 24

Обеспечение деятельности Советов помощи семье и детям по раннему выявлению семейного неблагополучия, оказанию поддержки и привлечению услуг сопровождаемым семьям/авт. - сост. А.А.Вахрушева; ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего» – Тамбов, 2017. – 24 с.

Методический сборник составлен в рамках реализации технологии раннего выявления семейного неблагополучия Тамбовской области, раскрывает виды и формы, признаки и последствия жестокого обращения с детьми в семье.

Сборник предназначен для специалистов Советов помощи семье и детям, созданным на базе сельских поселений.

УДК 376.018
ББК 74.9

Управление образования и науки Тамбовской области, 2017г.
ТОГБУ Центр «Ради будущего», 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	**Организационно управленческие механизмы межведомственного взаимодействия в сфере профилактики социального сиротства**	**4**
2.	**Алгоритм действий по технологии раннего выявления и работы со случаем**	**6**
3.	**Особенности организации работы по технологии на этапе выявления семейного неблагополучия**	**7**
4.	**Организация содействия куратору в работе с сопровождаемой семьей**	**9**
5.	**Понятие и виды жестокого обращения с детьми, их влияние на ребенка**	**10**
6.	**Список литературы**	**24**

1. Организационно управленческие механизмы межведомственного взаимодействия в сфере профилактики социального сиротства.

В области создана организационно - правовая база, обеспечивающая межведомственное взаимодействие:

В настоящее время для достижения согласованности действий органов и субъектов системы профилактики в регионе созданы и функционируют межведомственные советы на 3-х уровнях:

I. Областной уровень: Координационный совет по профилактике социального сиротства и предотвращению жестокого обращения с детьми координирует деятельность органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления, организаций и учреждений по вопросам профилактики семейного неблагополучия и предотвращения жестокого обращения с детьми.

II. Муниципальный уровень: аналогичные советы функционируют во всех муниципальных образованиях области.

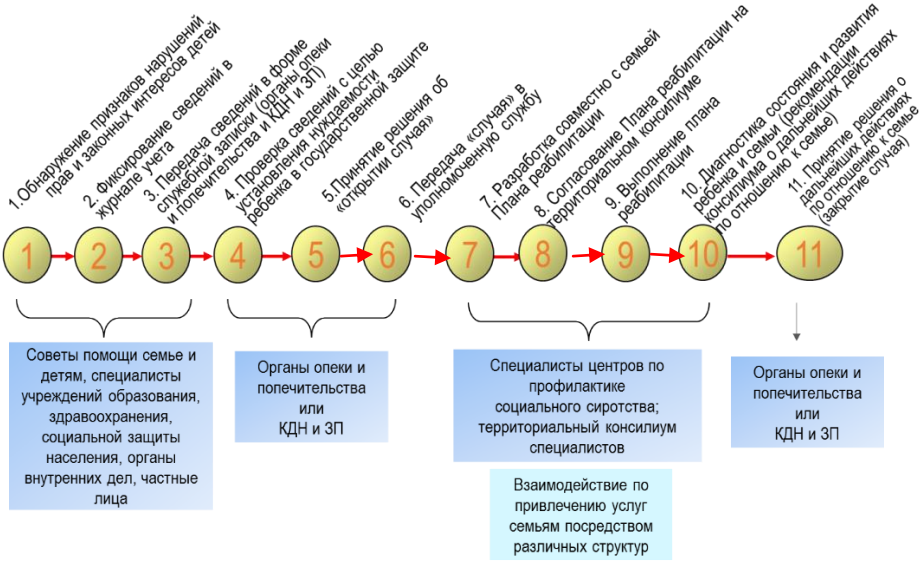
На заседаниях рассматриваются различные вопросы, касающиеся межведомственного взаимодействия по профилактике социального сиротства.

III. Уровень сельских поселений: Советы помощи семье и детям. Советы помощи семье и детям (далее – Советы), созданные на базе сельских поселений Тамбовской области, являются связующим звеном между семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, и структурными подразделениями, занимающимися профилактикой социального сиротства на территории сельских поселений, т.к. члены Совета проживают на данной территории, знают проблемы семей, их реабилитационный потенциал.

Основные задачи Советов:

- выявление семьи на ранней стадии семейного неблагополучия и оказание помощи и поддержки на стадии реабилитации с целью развития собственного потенциала семьи;
- оказывать поддержку куратору по выводу семьи из кризисного состояния;
- поиск, расширение спектра услуг, исходя из потребностей семей;
- результативное партнерское взаимодействие по поддержке ценностей семьи, ребенка, ответственного родительства, развитие социальной активности граждан;
- укрепление межпоколенческих связей, социальных контактов семьи, основанных на чувстве солидарности и взаимной ответственности, пропаганда положительного образа жизни семьи.

2. Алгоритм действий по технологии раннего выявления и работы со случаем



Место и роль Советов помощи семье и детям в данном алгоритме:

1 – 3 этап: выявление факта нарушения прав ребенка в семье и передача сведений о нарушении прав ребенка в органы опеки и попечительства или КДН и ЗП;

7, 9 этап: разработка куратором Плана реабилитации семьи. На данном этапе члены Советов могут:

рекомендовать куратору включение конкретных мероприятий в план реабилитации;

участвовать в реализации планов реабилитации семей;

провести анализ ресурсов сельского поселения с целью расширения спектра услуг для предоставления семье;

оказать содействие куратору в выполнении мероприятий Плана реабилитации, в части налаживания взаимодействия с учреждениями, бизнес-структурами и др.

3. Особенности организации работы по технологии на этапе выявления семейного неблагополучия

Примерный перечень сигналов, свидетельствующих о факте нарушения прав ребенка

1. Родители находятся в состоянии алкогольного опьянения или распивают алкогольные напитки в присутствии ребенка.
2. Ребенок нуждается в экстренной медицинской помощи.
3. Ребенок находится дома без надзора взрослых в течение длительного времени.
4. Существует реальная угроза психическому и физическому здоровью ребенка вследствие ненадлежащего ухода: признаки болезни; ребенок, находится один дома на

момент посещения (учитывая возраст); антисанитарные условия, угрожающие здоровью ребенка.

5. Ребенок находится на улице без присмотра взрослых в условиях, опасных для его жизни и здоровья:

- в холодное время года;
- рядом с водоемом;
- вблизи транспортных магистралей.

6. Ребенок стал без уважительных причин пропускать школу, детский сад.

7. У ребенка резко ухудшилась успеваемость, произошли изменения в поведении (агрессивность, замкнутость, перепады в настроении и т.д.).

8. На теле ребенка имеются последствия физических наказаний (укусы, ожоги, побои, синяки).

9. Ребенок находится в состоянии алкогольного, наркотического опьянения или имеет вторичные признаки употребления алкоголя, психоактивных веществ.

10. Другое (субъективные впечатления специалиста о семье или ребенке).

4. Организация содействия куратору в работе с сопровождаемой семьей

Преодоление кризиса - это длительная, хорошо спланированная работа специалистов междисциплинарной команды.

Примерный перечень услуг, оказываемых семьям с детьми с участием Советов помощи семье и детям

- Проведение мероприятий, в которые вовлечены сопровождаемые семьи.
- Поддерживающие беседы.
- Включение семьи в общественную деятельность.
- Организация досуга детей и семей группы риска.
- Организация услуги «Домашний помощник».
- Создание банка информации о гражданах с активной жизненной позицией.
- Организация работы семейных клубов «Ответственный родитель».
- Создание и обустройство зон отдыха, спортивных и детских площадок, дворовых территорий.

5. Понятие и виды жестокого обращения с детьми, их влияние на ребенка

Семейно-ориентированный подход заключается в том, чтобы специалисты своевременно распознавали изменения в поведении и самочувствии детей, возникающие как последствия нарушения их прав и интересов, в том числе жестокого обращения с ними.

Понятие «жестокое обращение с детьми» впервые в российском законодательстве появилось в 1968 году в Кодексе о браке и семье. В нем жестокое обращение с детьми было включено в перечень оснований для лишения родительских прав.

Обобщая точку зрения различных авторов, исследующих проблему жестокого обращения с детьми, предлагаем следующее определение:

Жестокое обращение с детьми - действия (или бездействие) родителей, воспитателей и других лиц, наносящее ущерб физическому или психическому здоровью ребенка.

К таким действиям относятся: физическое, сексуальное, психологическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка).

При этом насилие рассматривается как любая форма взаимоотношений, направленная на установление или удержание контроля силой над другим человеком.

Формы жестокого обращения с детьми.

Различают четыре основные формы жестокого обращения с детьми – физическое, сексуальное, психическое насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка.

1. Физическое насилие – преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку.

2. Сексуальное насилие – вовлечение ребенка с его согласия и без такового в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды. Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его не насильственным, поскольку ребенок не обладает свободой воли и не может предвидеть все негативные для себя последствия.

3. Психическое (эмоциональное) насилие – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие личности и приводящее к формированию патологических черт характера.

4. Пренебрежение нуждами ребенка – отсутствие элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию. К пренебрежению элементарными нуждами ребенка относятся: отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи; отсутствие должного внимания и заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая.

Более подробно о каждой форме.

I. Физическое насилие – преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку родителями или лицами, их заменяющими, либо ответственными за их воспитание. Эти повреждения могут привести к смерти, вызвать серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья или отставание в развитии.

Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида и характеру травм.

Внешний вид:

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, сигаретные ожоги) и различную степень давности (свежие и заживающие);
- задержка физического развития (отставание в весе и росте), обезвоживание (для грудных детей);
- признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь).

Основные типы травм:

На теле – синяки, ссадины, раны, следы от прижигания предметами, горячими жидкостями, сигаретами или от ударов ремнем; повреждения внутренних органов или костей травматического характера.

На голове – ретинальные геморрагии (кровоизлияния в глазное яблоко), участки облысения, выбитые или расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах.

Особой формой физического насилия у детей раннего возраста является синдром сотрясения, который характеризуется геморрагиями и гематомами (кровоизлияния под оболочки головного мозга) без наружных признаков повреждений. Проявляется в виде потери сознания, рвоты, головных болей.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить физическое насилие.

Возраст 0 - 6 мес.:

- малоподвижность;
- безразличие к окружающему миру;
- отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы;
- редкая улыбка в возрасте 3-6 мес.

Возраст 6 мес. – 1.5 года:

- боязнь родителей;
- боязнь физического контакта со взрослыми;
- постоянная беспричинная настороженность;
- плаксивость, постоянное хныканье, замкнутость, печаль;
- испуг или подавленность при попытке взрослых взять на руки.

Возраст 1,5 – 3 года:

- боязнь взрослых;
- редкие проявления радости, плаксивость;
- реакция испуга на плач других детей;
- крайности в поведении – от чрезмерной агрессии до безучастности.

Возраст 3 года – 6 лет:

- примирение со случившимся, отсутствие сопротивления;
- пассивная реакция на боль;
- болезненное отношение к замечаниям, критике;
- заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;
- псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых);
- негативизм, агрессивность;

- лживость, воровство;
- жестокость по отношению к животным;
- склонность к поджогам;

Младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину повреждений и травм;
- одиночество, отсутствие друзей;
- боязнь идти домой после школы.

Подростковый возраст:

- побеги из дома;
- суицидальные попытки (попытки самоубийства);
- делинквентное (криминальное или антиобщественное) поведение;
- употребление алкоголя, наркотиков.

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить жестокость по отношению к ребенку:

- противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка и нежелание внести ясность в происшедшее;
- позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
- обвинение в травмах самого ребенка;
- неадекватность реакций родителей на тяжесть повреждения, стремление к её преувеличению или преуменьшению;
- отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
- невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;
- обеспокоенность собственными проблемами, не относящимися к здоровью ребенка;
- рассказы о том, как их наказывали в детстве;
- признаки психических расстройств в поведении или проявлении патологических черт характера (агрессивность, возбуждение, неадекватность и др.).

Последствия физического насилия могут быть разными, в зависимости от факторов:

- возраст ребенка на момент совершения насилия: чем меньше ребенок, тем выше вероятность причинения ему серьезного вреда или возникновения серьезных проблем в плане развития;

- продолжительность периода времени, в течение которого ребенок подвергается насилию: чем он дольше, тем сильнее и устойчивее негативное влияние на процесс развития;
- периодичность случаев насилия: у детей, постоянно подвергающихся насилию, вероятность возникновения негативных последствий выше, чем у детей, которые подвергаются насилию время от времени;
- характер отношений между ребенком и человеком, подвергающим его насилию: чем ближе эти отношения, тем выше вероятность возникновения негативных последствий. Следовательно, насилие со стороны родителей хуже всего сказывается на развитии и эмоциональном здоровье ребенка;
- характер и интенсивность насильственных действий: чем большая боль причиняется ребенку, чем серьезнее полученные им травмы, тем хуже это сказывается на его психологическом и физическом состоянии;
- возможность сторонней помощи: наличие взрослых, которые могли бы предоставить ребенку поддержку и заботу, способно частично сгладить негативные последствия насилия;
- конституциональные факторы: личность и темперамент ребенка могут повлиять на возможные последствия насилия. Одни дети обладают более высоким уровнем психологической устойчивости, другие более ранимы.

Фактором, повышающим риск насилия над детьми и неудовлетворения их потребностей, является бедность. В обстановке постоянного отсутствия средств и стресса родители зачастую просто лишены возможности в должной мере заботиться о своих детях. Неимущие семьи часто не имеют нормального жилья, денег на покупку продуктов питания и оплату медицинских услуг. Вся их энергия уходит на то, чтобы выжить, на создание детям условий для нормального развития сил уже не остается. В то же время во многих бедных семьях в очень сложных обстоятельствах родители делают все возможное для своих детей. И хотя подобные ситуации не подпадают под классическое определение «неудовлетворения потребностей», вместе с тем положение детей в таких семьях может быть достаточно тяжелым, чтобы оправдать оказание таким семьям социальной помощи.

В случаях, когда бедность является основной проблемой, поддержка семьи социальными службами и привлечение общественных

ресурсов могут позволить устранить условия, которые мешают родителям обеспечить надлежащий уход за детьми и повышают риск причинения детям вреда.

Выявление физического насилия

Первые выводы делаются на основе:

- оценки опасности полученных физических травм
- рассказа ребенка
- оценки его психического и эмоционального состояния
- реакции родителей на происшедшее
- свидетельств людей, сталкивающихся с ребенком (родственники, учителя, врачи, соседи)

Выявление случаев насилия на основании физических признаков

Для того чтобы установить, могли ли травмы, полученные ребенком, являться следствием насильственных действий, используются следующие критерии:

- локализация травмы;
- форма и внешний вид повреждений;
- объяснение возникновения травм родителями и логическая вероятность достоверности такого объяснения;
- наличие множественных травм с разной степенью заживления, что позволяет предположить повторный характер насилия в отношении ребенка;
- несоответствие объяснения, представленного воспитателем, возрасту и уровню развития ребенка.

Чтобы отличить случайные травмы от преднамеренно нанесенных, необходимо знать, где и как возникают случайные повреждения.

- У детей любого возраста часто страдают выступающие части тела, такие как колени, локти, предплечья, голени, лоб и подбородок. Больше всего ушибов, ссадин и синяков бывает на коленях и голенях. Ушибы на лбу являются обычным явлением для детей, которые учатся ходить, и наиболее часто встречаются в возрасте свыше двух лет, когда дети начинают активно бегать и лазать. Когда дети

спотыкаются и падают, у них появляются характерные синяки — как правило, округлой формы, без характерных очертаний.

- В течение первых нескольких месяцев жизни дети часто сами себе расцарапывают щеки, уши, нос и глаза. Следы подобных повреждений проходят, как только родители начинают регулярно стричь детям ногти.
- В некоторых случаях необъяснимые, часто возникающие гематомы могут быть проявлением наследственных заболеваний крови. Располагаются они обычно в местах, типичных для травм. В случае выявления подобных следов нужно, чтобы врач-гематолог взял необходимые анализы крови и поставил точный диагноз. При этом в подобных ситуациях атмосфера в семье ничем не напоминает обстановку в семьях, где дети подвергаются насилию, и родители в большинстве случаев дают вполне удовлетворительные объяснения причин возникновения гематом.

II. Сексуальное насилие – вовлечение ребенка с его согласия или без такового, осознаваемое или неосознаваемое им в силу функциональной незрелости или других причин в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды. Таким образом, развращением считается не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий. Назовем их:

- любой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон;
- сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию;
- несоответствующие возрасту ребенка домогательства, демонстрация эротических материалов с целью стимуляции ребенка;
- демонстрация интимных частей тела перед ребенком;
- подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию.

Под сексуальным насилием подразумеваются случаи сексуальных действий между подростками, если они совершались с применением угрозы или физической силы, а также в том случае, если разница в возрасте насильника и жертвы составляет не менее 3-4 лет.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок:

а) не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого;

б) не может в полной мере предвидеть все негативные для себя последствия сексуальных действий.

Основные виды сексуального злоупотребления по отношению к детям

1. Сексуальная эксплуатация детей, злоупотребление их беспомощностью для непосредственного удовлетворения собственных сексуальных потребностей взрослого или в коммерческих целях;
2. Подавление детской сексуальности, будь то физическое повреждение половых органов ребенка или очернение и подавление его нормальных сексуальных интересов;
3. Эротизация детей, то есть создание среды, которая может искусственно стимулировать детскую сексуальность в ущерб другим задачам развития.

Особенности внешнего вида ребенка, характер травм и заболевания, позволяющие заподозрить сексуальное насилие:

- повреждения интимных частей тела у ребенка (осмотр медика);
- биологические выделения на одежде и теле ребенка;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- беременность;
- повторные или хронические инфекции мочевыводящих путей;
- резкие изменения веса (потеря или прибавление);
- кровотечения патогенной этиологии;
- психосоматические расстройства.

Особенности психического состояния и поведения детей, позволяющие заподозрить сексуальное насилие.

Дети дошкольного возраста:

- ночные кошмары;

- страхи;
- регрессивное поведение (появление действий или поступков, характерных для младшего возраста);
- несвойственные возрасту сексуальные игры со сверстниками или игрушками;
- несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении;
- беспричинные нервно-психические расстройства.

Дети младшего дошкольного возраста:

- низкая успеваемость;
- замкнутость, стремление к уединению;
- изменение ролевого поведения (берет на себя функции родителя);
- ухудшение взаимоотношений со сверстниками;
- несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение;
- стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Дети старшего школьного возраста, подростки:

- депрессия;
- побеги из дома или институциональных учреждений;
- низкая самооценка;
- угрозы или попытки самоубийства;
- сексуализированное поведение;
- употребление наркотиков или алкоголя;
- проституция или беспорядочные половые связи;
- жалобы на боли в животе.

Последствия сексуальных посягательств зависят от:

- возраста ребенка;
- ситуации насилия;
- поддержки окружения;
- получения им психологической и медицинской помощи;

Наиболее общие последствия сексуального насилия:

- Низкая самооценка;
- Нарушения общения (прежде всего с противоположным полом).

III. Психическое (эмоциональное) насилие – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей (опекунов) и других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у него патологических черт характера или тормозящее развитие личности. К этой форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- оскорбление и унижение его достоинства;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;
- ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму.

Особенности психического состояния и физического развития, позволяющие заподозрить - эмоциональное насилие:

- задержка физического и умственного развития;
- нервный тик;
- энурез;
- печальный вид;
- различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология).

Особенности поведения ребенка, позволяющие заподозрить психическое насилие:

- беспокойство или тревожность;
- нарушение сна;
- длительно сохраняющееся подавленное состояние;
- агрессивность;
- склонность к уединению;

- чрезмерная уступчивость, заискивающе, угодливое поведение;
- угрозы или попытки самоубийства;
- неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;
- плохая успеваемость;
- низкая самооценка;
- нарушение аппетита.

Особенности поведения взрослых, позволяющие заподозрить психическое насилие над детьми:

- нежелание утешить ребенка, который, действительно, в этом нуждается;
- оскорбление, брань, обвинение или публичное оскорбление ребенка;
- постоянное сверхкритичное отношение к нему;
- негативная характеристика ребенка;
- отождествление ребенка с ненавистным или нелюбимым родственником;
- перекладывание на него ответственности за свои неудачи;
- открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.

IV. Пренебрежение нуждами ребенка – отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

Что может служить причиной неудовлетворения основных потребностей ребенка:

- отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от его лечения;
- отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая;

- нанесение повреждений, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков, а также в совершение правонарушений.

Недостаток заботы о ребенке может быть и непредумышленным. Он может быть следствием болезни, бедности, неопытности родителей или их невежества, следствием стихийных бедствий и социальных потрясений.

Особенности внешнего вида, клинические симптомы, определенные психические состояния и поведение ребенка – признаки, по которым можно заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:

- утомленный, сонный вид, опухшие веки;
- санитарно-гигиеническая запущенность, педикулез;
- низкая масса тела, увеличивающаяся при регулярном достаточном питании (например, - во время пребывания в больнице или приюте);
- - задержка роста или общее отставание в физическом развитии;
- задержка речевого и моторного развития, исчезающие при улучшении ситуации и появлении заботы о ребенке;
- выраженная пеленочная сыпь и обезвоживание, характерные для грудных детей;
- частая заболеваемость вялотекущими хроническими инфекционными болезнями;
- многократная госпитализация в отделения неотложной и скорой помощи;
- повторные повреждения от случайных травм или отравлений.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к нему:

- постоянный голод и/или жажда;
- кража пищи;
- стремление любыми способами, вплоть до нанесения самоповреждений, привлечь к себе - внимание взрослых;
- требование ласки и внимания;
- подавленное настроение, апатия;
- пассивность;
- агрессивность и импульсивность;

- деликвентное (антиобщественное) поведение, вплоть до вандализма;
- неумение общаться с людьми, дружить;
- неразборчивое дружелюбие;
- регрессивное поведение;
- мастурбация;
- трудности в обучении, низкая успеваемость, недостаток знаний;
- низкая самооценка.

Факторы риска

Различные формы насилия по отношению к детям могут быть вызваны семейными проблемами (социальное неблагополучие семьи, наличие в ней эмоциональных или связанных с состоянием здоровья сложностей), а также сочетанием специфических характерологических особенностей родителей и ребенка. Факторами риска, способствующими жестокому обращению с детьми в семьях, **считаются:**

- неполная или многодетная семья, а также та, в которой постоянно возникают конфликты между родителями;
- семьи с приемными детьми;
- наличие в семье больного алкоголизма или наркоманией;
- социальная изоляция семьи, специфические культурные или религиозные факторы;
- стрессы, ставшие следствием безработицы, финансовых трудностей, смерти или потери близкого человека, супружеских конфликтов, чрезмерной занятости взрослых;
- использование физического и психического насилия в качестве наказания;
- юные родители (17 лет и моложе) с неадекватными родительскими навыками;
- низкий уровень образования и недостаточный профессионализм родителей;
- статус беженцев в результате межнациональных конфликтов.

Состояние здоровья и поведение родителей, других членов семьи:

- психические заболевания (психоз, депрессия);

- критические состояния (попытки суицида, нервные потрясения и др.);
- умственная отсталость;
- недостаточный самоконтроль или импульсивность;
-наличие в прошлом в семьях случаев жестокого обращения с детьми, инцесты, привлечение к уголовной ответственности за половые преступления;
- родители в детстве сами подвергались жесткому обращению, сексуальной агрессии или были лишены родительского внимания.

Факторы риска, характеризующие особенности детей – жертв насилия:
- нежеланный ребенок;
- наличие у ребенка физических и умственных недостатков;
- низкая масса тела при рождении, недоношенность;
- врожденные уродства;
-нелюбимый ребенок в семье;
- сходство с нелюбимым родственником;
- нарушения в поведении ребенка, включая гиперактивность;
- «трудный» ребенок;
- высокоодаренный или талантливый ребенок.

Любой вид жестокого обращения с детьми (а чаще всего отмечается сочетание нескольких форм насилия) нарушает физическое и психическое здоровье ребенка, мешает его полноценному развитию. Как правило, причиной таких нарушений и отклонений служит насилие, переживаемое или пережитое много лет назад. Его последствия побуждают родителей или самих детей, ставших уже взрослыми, обращаться за помощью к специалистам.

Однако сексуальное насилие и психическое (эмоциональнее) распознаются чрезвычайно трудно. Необходимо учитывать, что признаки, характерные для различных форм жестокого обращения с детьми, могут встречаться и при других состояниях или психических расстройствах. Поэтому при оценке каждого конкретного случая насилия над детьми следует рассматривать весь комплекс клинических симптомов, психических особенностей, социальных условий и обстоятельств, связанных с жестоким обращением.

Список литературы:

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010 – 460с.

2. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Диагностика. Помощь. Предупреждение.- М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012-184 с.

3. Джудит С.Райкус, Рональд С.Хьюз Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: в 4 т.Т.I. Концептуальные основы социальной работы с детьми. - М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения,2008

4. Понятие и типы неблагополучных семей// Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. - М.: Издательство ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. -С.3-99.

5. Райгородский Д.Я. Подросток и семья. Учебное пособие по детской и возрастной психологии для факультетов психологии, педагогики и социальной работы. - Самара: издательский дом БАХРАХ-М. 2002 -656 с.

6. Семья и истоки девиантного поведения детей и подростков// Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. - М.: Академический проект; Трикета, 2005. -С. 268-297.

7. Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми – М.: Психология и педагогика, 1999

8. Сафронова Т., Цымбал Е., Ярославцева Н. Плата за жестокость: проблемы профилактики жестокого обращения с детьми в семье // Народное образование, №5, 1995

Формат 148,5 х 210 мм.
Тираж 460 экз.
Отпечатано в ЗАО НПО ПК «СПЕКТР»
Адрес: г.Тамбов, ул. Б.Строителей, 2