**Введение**

Преобразования, которые осуществляются в России в последние годы обострили многие проблемы, в том числе и социальные. К их числу несомненно можно отнести и проблему роста насилия в различных его формах в том числе и насилие в семье.

Согласно статистике МВД, 40% тяжких преступлений совершаются в семье над женщинами. В 70% случаев от насилия страдают женщины и дети. По статистическим данным МВД за 2003 год насилие имеет место в каждой четвертой российской семье. Каждые сорок минут одна из российских женщин погибает от рук мужа или партнерa.(40)

По данным статистики, ежегодно около 2 миллионов детей в возрасте до 14 лет избиваются родителями. Для 10 % этих детей исходом становится смерть, а для 2 тысяч детей - самоубийство. Более 50 тысяч детей уходят из дома, спасаясь от собственных родителей.

В 1,7 раза возросло число случаев умерщвления грудных младенцев матерями. По исследованиям центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского, жестокое обращение в семье терпят в основном дети 6, 7 лет; 60-70 % таких детей, постоянно избиваемых своими родителями, отчимами (мачехами), сожителями матери (отца).(40) Они отстают в развитии, страдают различными физическими и психо-эмоциональными расстройствами. Многие дети являются жертвами "пьяной педагогики", которая подчас приводит к трагическим для ребенка последствиям.

Проблема насилия в семье отражает дисгармонию и перекосы существующие во взаимоотношениях в обществе. Её острота свидетельствует о нездоровой социально- нравственной обстановке в нашем обществе.(21)

Реакция государства на насилие, как вне дома, так и в пределах семьи является знаковой – государство, допускающее насилие, которое воспринимается, как обыденность, тем самым разлагает и общество, и семью.

Терпимость общества ко всякому роду насилия - это, по сути, отказ от создания современного цивилизованного общества. Мы привыкли видеть в средствах массовой информации, на телевидение и в кино, разного рода насилие. Стали относится к нему спокойно, и не замечать. Поэтому в данной сложившейся ситуации, позиция государства представляется особенно важной. Таким образом, политика, проводимая государством по пресечению насилия в отношении женщин и детей в рамках семьи особенно значима. (21)

Всё выше обозначенное говорит об ***актуальности*** данной проблемы.

## Разработанность данной темы достаточно обширна. В исследованиях Середа Н. анализировалась деятельность государственных и общественных организаций, оказывающих помощь жертвам домашнего насилия. В работах Шведовой Н. рассматривались вопросы, связанные с проблемами роста насилия во всех его формах, в том числе насилие в семье. Кроме того, в совместной работе Писклаковой М. и Синельникова А. Рассматривались исторические, культурные аспекты домашнего насилия. В практическом исследовании Карева А. и Забалдыкиной Е. рассматривается такой вид помощи пострадавшим от домашнего насилия, как телефонное консультирование. В исследовании подробно рассматривается эффективность данного вида помощи.

***Предмет***– медико-социальная работа с женщинами и детьми, подвергшимся насилию в семье.

Соответственно, ***объектом*** анализа являются женщины и дети, подвергшиеся насилию в семье.

***Цель*** дипломной работы – определить содержание, методы и формы медико-социальной работы с женщинами и детьми подвергшихся насилию в семье.

В соответствии с целью дипломной работы можно выделить следующие ***задачи:***

1. Описать основные виды и формы насилия в семье
2. Охарактеризовать медико-социальные проблемы женщин и детей, подвергшихся насилию в семье.
3. Ознакомиться с международными и российскими нормативно-првовыми документами в области защиты прав женщин и детей.
4. Описать технологии медико-социальной работы с женщинами и детьми, подвергшимися насилию в семье

***Научная значимость*** дипломной работы заключается в обоснования необходимости медико-социальной работы с женщинами и детьми подвергшимися насилию в семье

***Практическая значимость*** дипломной работы состоит в разработке, конкретных предложений по медико-социальной работе с женщинами и детьми подвергшимися насилию в семье. Материалы дипломной работы могут быть использованы для конкретных медико-социальных проектов по работе с женщинами и детьми подвергшихся насилию в семье, а так же в системе подготовки и переподготовки специалистов по социальной работе

В основу дипломной работы положена следующая ***гипотеза*** – медико-социальная работа способствует социальной, психологической реабилитации и интеграции в общество, жертв насилия в семье. Ключевую роль в этом процессе играет специалист социальной работы.

**Глава 1 Медико-социальные проблемы женщин и детей, подвергшихся насилию в семье**

Насилие в семье появилось не сегодня. И если мы обратимся к истории, то увидим, что совсем ещё недавно насилие в быту было фактически узаконено. Многие государства наделяли мужчину широкими властными полномочиями по отношению к другим членам семьи. Так, например, в лондонской полиции в начале века считались с таким правилом: "Муж сварливой жены имеет право побить ее дома, при условии, что палка, которую он использует, не будет толще большого пальца его руки". В Америке в 1824 году в некоторых штатах закон официально освободил мужей от ответственности при умеренном физическом наказании жены в случаях "крайней необходимости". В России долгое время мужа, - побившего жену, журили, убившего благоверную - порицали, а жену, убившую мужа -живьем закапывали в землю. (12)Только в 70-е годы двадцатого века проблема насилия в семье стала общественно значимой, а супружеское насилие признали недопустимым на Западе.В Советском Союзе насилия в семье официально "не существовало". Как правило, изучение этого феномена сводилось только к рассмотрению физического насилия в соответствии со статьями Уголовного кодекса. Во-первых, "выносить сор из избы" было не принято. Если тебя бьет муж - сама виновата. А если и не виновата - терпи, такова женская доля. Во-вторых, даже те женщины, которые все же решались подать заявление в милицию, возвращались домой ни с чем - заявление отказывались принимать.

В современной России в последние годы обострились многие проблемы, в том числе и социальные. К их числу несомненно можно отнести и проблему роста насилия в различных его формах в том числе и насилие в семье. Этой проблемой не занимались. Лишь в 1993 году по инициативе женских общественных организаций в печати появились первые публикации, посвященные этой проблеме. Стали создаваться первые телефоны доверия, кризисные центры, убежища и приюты для пострадавших от домашнего насилия.После этих публикация общественность наконец-то узнала, что 40% всех тяжких насильственных преступлений совершается в семье. Лица, погибшие и получившие телесные повреждения на почве семейно-бытовых конфликтов, прочно занимают первое место среди различных категорий потерпевших от насильственных преступлений и значительно опережают по количеству жертв от новых видов насильственных преступлений. (41)После подобных публикаций, митингов и требований в стране официально утвердили следующее - насилие в семье есть и это наказуемо. Но, к сожалению, все свелось только к физическому насилию. Ни о каком моральном, психологическом или экономическом терроре в семье не было сказано ни слова. Ситуация не изменилась и по сей день.Всем понятно, что проблема насилия в семье - национальная беда и трагедия. Но отсутствие четких определений и теоретической базы, исчерпывающей информации о степени распространения и причинах применения силы в семье, а также отсутствие федерального закона, обеспечивающего защиту жертв насилия, сводят все на нет.

Реакция государства на насилие, как вне дома, так и в пределах семьи является знаковой – государство допускающее насилие, которое воспринимается, как обыденность, тем самым разлагает и общество, и семью.

 Терпимость общества ко всякому роду насилия - это, по сути, отказ от создания современного цивилизованного общества. Мы привыкли видеть в средствах массовой информации, на телевидение и в кино, разного рода насилие. Стали относится к нему спокойно, и не замечать, поэтому в данной сложившейся ситуации, позиция государства представляется особенно важной. Таким образом, политика, проводимая государством по пресечению насилия в отношении женщин и детей в рамках семьи особенно значима. (21)

Причины насилия в семье многообразны. В качестве глобальной проблемы сегодняшнего общества можно назвать потерю ориентиров и ценностей среди молодежи, и не только среди нее, которые способствуют появлению социальных проблем и усилению напряженности в обществе.(42),(44)

Согласно статистике МВД, 40% тяжких преступлений совершаются в семье. В 70% случаев от насилия страдают женщины и дети. На учете в органах МВД России состоит 4 миллиона человек, совершавших насилие в семье. Из них 205 тысяч - "дебоширы", люди с неустойчивой нервной системой, 400 тысяч - алкоголики, 40 тысяч - психически больные. Соответственно, 3 355 000 семейных «истязателей» - нормальные уважаемые люди. Так же по статистическим данным МВД за 2003 год насилие имеет место в каждой четвертой российской семье.(40)

Каждые сорок минут одна из российских женщин погибает от рук мужа или партнеpa. Дети и женщины, составляют ежегодно более трети (38%) всех убитых на почве нездоровых семейно-бытовых отношений".(40)

Ежегодно около 2 миллионов детей в возрасте до 14 лет избиваются родителями. Для 10 процентов этих детей исходом становится смерть, а для 2 тысяч детей - самоубийство. Более 50 тысяч детей уходят из дома, спасаясь от собственных родителей. (40)

В 1,7 раза возросло число случаев умерщвления грудных младенцев матерями. По исследованиям центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского, жестокое обращение в семье терпят в основном дети 6, 7 лет; 60-70 % таких детей, постоянно избиваемых своими родителями, отчимами (мачехами), сожителями матери (отца). Эти дети отстают в развитии, страдают различными физическими и психо-эмоциональными расстройствами. Многие дети являются жертвами "пьяной педагогики", которая подчас приводит к трагическим для ребенка последствиям. (39)

По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, за последние годы было зарегистрировано 331,8 тыс. преступлений, потерпевшими в которых стали женщины. Около 20 тыс. преступлений совершены вследствие ревности, ссор, иных бытовых причин. В результате издевательств и истязаний со стороны собственных мужей, погибли 14,5 тыс. женщин. Более 56 тыс. женщин получили телесные повреждения. Более 14,4 тыс. изнасилований, более 12% изнасилований совершено в отношении несовершеннолетних (39)

В 2003 году в городе Муезерский, Карелия было проведено социологический опрос среди работников милиции, работников Центра социального обслуживания, персонала больницы, жертв семейного насилия и непосредственно насильников (43)

Было опрошено 6 участковых РОВД. На вопрос «Распространено ли насилие» в семьях и «кто является жертвой?» все участники ответили утвердительно и жертвами насилия все назвали женщин и детей.

В качестве причин того, что женщины редко обращаются в милицию, опрошенные назвали страх остаться одной, жилищные проблемы, недоверие к правосудию, страх мести со стороны обидчика, незнание своих прав.

Для снижения уровня насилия в семье участковые предлагают принять меры по увеличению занятости населения, усилению ответственности, улучшению воспитательной работы в обществе и профилактики нарушений, а также материального обеспечения милиции. 4 участника опроса считают необходимым принятие специального закона о предотвращении насилия в семье, 2 участника не видят в этом необходимости.

На вопрос "Кто должен стать основным звеном в предотвращении насилия в семье?" опрошенные назвали милицию, социальные службы, психологов. Также они считают нужным объединить усилия всего общества для решения этой проблемы.

Кроме того было проведено анкетирование жертв насилия в семье и лиц, совершивших насильственные преступления. Все опрошенные считают, что насилие в семьях - это распространенное явление, жертвами чаще становятся женщины и дети.

Женщины отметили, что они редко обращаются в милицию, потому что они не хотят огласки, боятся семейных проблем, не хотят, чтобы дети остались одни, чтобы штрафовали мужей-обидчиков, т.к. штрафы бьют по бюджету семьи, вообще не хотят связываться с милицией и судами.

Мужчины, отвечая на этот вопрос, считают, что женщины боятся (кого, чего - не уточнили), а также, что часто ссоры происходят по вине женщин, что им это нравится и что нужно разбираться самим, не вовлекая милицию. Большинство участников анкетирования с той и другой стороны думают, что решить проблему насилия в семье можно с помощью законодательства, половина видит необходимость в принятии специального закона.

Отвечая на вопрос "Кто должен стать основным звеном в предотвращении насилия в семье?", женщины считают, что этим должны заниматься и милиция и социальные службы, мужчины предпочитают, чтобы это делали социальные службы, двое из них даже написали: "Только не милиция".

На вопросы другой анкеты отвечали работники Центра социального обслуживания населения, персонал и больные районной больницы и служащие Управления Муезерского леспромхоза. Всего было опрошено 63 человека. Отвечая на вопрос о причинах насилия в семье, 38 человек считают, что это пьянство, 23 бытовая неустроенность, 20 - низкий доход, 9 - отсутствие возможности трудоустройства, 9 - нежелание работать, 15 - личная неприязнь, 10 - низкий культурный уровень. 23 участника анкетирования написали, что испытывали насилие в семье. 8 из них обращались за помощью к правоохранительным органам. В 6 случаях обидчики были привлечены к административной ответственности, в 2 - оставлены без наказания., 15 человек обращались за помощью к друзьям, родителям, родственникам. 11 человек написали, что сами проявляли насилие по отношению к членам своей семьи, это выражалось в оскорблениях и угрозах (во всех случаях), уничтожении имущества -4, угрозах лишения материальной поддержки, жилья, общения с детьми -5, причинении вреда здоровью -2.(43)

Для разрешения конфликтов в семье большинство участников опроса считают необходимым сохранение взаимного уважения и согласия в семье, улучшение уровня жизни и предотвращение алкоголизма.

Проблема насилия в семье отражает дисгармонию и перекосы, существующие во взаимоотношениях в обществе. Её острота свидетельствует о нездоровой социально- нравственной обстановке в нашем обществе. (15)

Одной причин постоянного возобновления насилия в семье от поколения к поколению является гендерная тенденция воспитания, когда поведение девочек ограничивается в большей степени, чем мальчиков, им прививается их неполноценность, а мальчикам - превосходство. Девочку воспитывают физически и психологически беззащитной, прививая второсортность. Ей с детства навязывается комплекс вины не только за свое "недостойное для девочек поведение", но и за криминальное поведение мальчиков. Если мальчик ведет себя плохо в твоем присутствии, значит, ты ему это позволяешь, отсюда и происходит уверенность, что женщина виновата в том, что ее изнасиловали, и именно поэтому она терпит насилие со стороны партнера годами. (18)

Насилие – это не только физические действия в отношении женщины или ребенка причиняющие боль и травмы, насилие может быть и психологическим.(24)

Существуют следующие формы насилия:

1.Домашнее насилие (насилие в семье):

а) физическое (побои, другие формы причинения телесных повреждений);

б) психологическое (словесное оскорбление, угрозы, унижения и т.п.);

в) экономическое (запрещение поступить на работу или принуждение оставить работу, полный контроль за расходами женщины);

г) сексуальное (навязанный сексуальный контакт). (26)

Кроме того, по отношению к ребенку существует вид насилия, такой как пренебрежение, интересами и нуждами ребенка. Отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в силу объективных причин (бедность, психические болезни, неопытность) и без таковых. (36)

Этапы развития жестокости.

Первая фаза: мужчина становится более агрессивным, раздражительным и напряженным. Возрастает количество оскорблений, критики и морального давления. Гнев вызывает что угодно - например, беспорядок в доме или сумма, потраченная на покупки.

Вторая фаза: напряжение нарастает. Женщина начинает спорить с ним и пытается защититься, вызывая в нем еще большее раздражение. Он может толкнуть, швырнуть на пол, ударить. Иногда мужчины в таких случаях говорят, что они хотят чему-то научить.

Третья фаза: мужчина начинает приносить извинения и обещает измениться. Он может засыпать подобными обещаниями и подарками.( так называемый «медовый месяц») Эти изменения заставляют надеяться, что отношения еще можно спасти, и что насилие больше не повторится. Но, как правило, отношения, сопровождающиеся насилием, развиваются по сценарию порочного круга: после фазы "смягчения" наступает новый, еще более жестокий виток.(32)

**Медико-социальные проблемы женщин, подвергшихся насилию в семье**

В условиях современной ситуации в России, характеризующейся разгулом криминала, экономической и социальной нестабильностью, появление насилия по отношению к женщинам может считаться вполне обусловленным. Кроме того, нужно подчеркнуть влияние СМИ, пропагандирующих насилие в телевизионных фильмах, новостийных программах и.т.п. Поэтому, появление различных девиантных форм поведения по отношению к женщинам в условиях современного общества является закономерным.

Насилие по отношению к женщинам ведёт к появлению многих проблем как в жизни пострадавших, так и в самом обществе. (21)

Существуют традиционные методы социального регулирования гендерного поведения в сообществах, например, быть одинокой или разведенной женщиной в обществе "небезопасно", жизнь женщины становится объектом всеобщего интереса и контроля, что фактически является моральным и психологическим насилием со стороны сообщества. Иногда это труднее выдерживать, чем физические побои и другие виды террора со стороны мужа или партнера. Женщины предпочитают терпеть жестокость в своей семье, чем, избавившись от мужа-насильника, стать объектом насилия со стороны сообщества. Это одна из причин непривлекательности для женщин статуса одинокой или разведенной. (18)

Формы насилия в семье в отношении женщин весьма разнообразными. Это могут быть:

* изнасилование
* убийство на сексуальной почве
* нанесение телесных повредждений

Вышеупомянутые формы насилия наносят ущерб здоровью женщин, ставших жертвами насилия. В частности это:

* нанесения телесных повреждений разной степени тяжести
* принуждение к сексуальным контактам без использования презервативов (что может привести к ЗППП, не запланированной беременности и.т.д.)
* обострение хронических заболеваний
* стресс
* депрессия.
* В случаях насилия по отношению к беременным женщинам это может привести к :
* преждевременным родам
* анемия
* инфекции
* суицидальные попытки

Помимо медицинских проблем, так же женщины испытывают и психологические проблемы. Женщина, которая подверглась любой форме насилия, в большинстве случаев реагирует на ситуацию следующим образом:

* женщина подавлена, она стыдится того, что с ней произошло.
* женщина полностью берёт на себя вину за то, что с ней произошло, или считает, что не сумела или не знала, как остановить насилие.
* женщина считает себя ответственной за поведение мужчины.

Результатами насилия, как правило, является: стресс, самоизоляция от общества, суицидальные попытки, кроме того, появляются чувство унижения и оскорбления (38)

Женщины, подвергавшиеся насилию, часто оказываются отстранёнными от социальной жизни. В частности это может быть временная нетрудоспособность женщины. Многие после испытанного не желают заводить детей. Кроме того, испытав насилие, женщина может не вступать в брак либо расторгнуть уже существующий

Ещё одной важной проблемой является экономическая зависимость женщины в случае насилия в семье. (31)

Насилие по отношению к женщине отражает ситуацию в обществе в целом, является своеобразным социальным индикатором.

Основным социальным противоречием является то, что женщины, как правило, не знают своих законных прав и, соответственно, не могут бороться против насилия.

**Медико-социальные проблемы детей, подвергшихся насилию в семье**

Разнообразные проявления жестокого обращения с детьми имелись и имеются во всех странах, независимо от политического, идеологического и экономического устройства. Долгое время в нашем обществе старались обходить молчанием эту проблему, считая, что "дети являются привилегированным сословием". Следствием такого отношения явилось выявление и регистрация случаев жесткого обращения с детьми, отсутствие системы всесторонней помощи пострадавшим детям и их семьям.

Ребенку легко причинить вред. Уязвимость детей к насилию объясняется их физической, психической и социальной незрелостью, а также зависимым, подчиненным положением по отношению к взрослым.(13)

Жесткое обращение с детьми и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда является: серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко - угроза для жизни. Пострадавшие от насилия дети отстают в развитии, страдают различными физическими и психо-эмоциональными расстройствами.

Различают ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения к детям. (14)

К ближайшим последствиям относятся физические травмы, повреждения. Следствием, которых являются головные боли, потеря сознания, характерные для синдрома сотрясения, развивающегося у маленьких детей, которых берут за плечи и сильно трясут. Кроме того, к ближайшим последствиям относятся острые психические нарушения в ответ на любой вид агрессии, особенно на сексуальную. Эти реакции могут проявляться в виде возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях ребенок охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева. У детей старшего возраста возможно развитие тяжелой депрессии с чувством собственной ущербности, неполноценности. (14)

Среди отдаленных последствий жестокого обращения к детям выделяются нарушения, физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения,

У большинства детей, живущий в семьях, в которых тяжелое физическое наказание, брань в адрес ребенка являются "методами воспитания", или в семьях, где они лишены тепла, внимания, например, в семьях родителей-алкоголиков, наблюдаются признаки задержки физического и нервно-психического развития. Зарубежные специалисты назвали это состояние детей "неспособностью к процветанию". (28)

Такие дети, часто отстают в росте, массе, или и в том и другом от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, они значительно хуже успевают в школе, чем их одногодки.

Заболевания в следствии насилия над ребенком могут носить специфический для отдельного вида насилия характер: например, при физическом насилии имеются повреждения частей тела и внутренних органов различной степени тяжести, переломы костей. При сексуальном насилии могут быть заболевания, передающиеся половым путем. (37)

Кроме того, независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться различные заболевания, которые относятся к психосоматическим: Ожирение или, наоборот, резкая потеря веса, что обусловлено нарушениями аппетита. При эмоциональном (психическом) насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка, при сексуальном насилии - необъяснимые боли внизу живота. Часто у детей развиваются такие нервно-психические заболевания, как тики, заикание. (28)

Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережили психическую травму, в результате чего они развиваются дальше с определенными личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями, отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь.

Дети, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышки их гнева не имеют видимой причины. (33)

Некоторые из них, напротив, чрезмерно пассивны, не могут себя защитить. И в том, и в другом случае нарушается контакт, общение со сверстниками.

У эмоционально депривированных детей проявляется стремление любым путём привлечь к себе внимание иногда проявляется в виде вызывающего, эксцентричного поведения. (7), (11)

Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое насилие является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. Личность с низкой самооценкой переживает чувство вины, стыда. Для нее характерны постоянная убежденность в собственной неполноценности, в том, что "ты хуже всех". Вследствие этого ребенку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено.(33)

Среди этих детей, даже во взрослом состоянии, отмечается высокая частота депрессией. Это проявляется в приступах беспокойства, безотчетной тоски, чувство одиночества, в нарушениях сна. В старшем возрасте, у подростков, могут наблюдаться попытки покончить с собой или завершенные самоубийства.

Если говорить о социальные последствия жестокого обращения к детям, то можно выделить два проявляющихся одновременно аспекта этих последствий: вред для ребенка и для общества.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе и др. Решение своих проблем дети - жертвы насилия - часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия. (34)

Как говорилось выше, любой вид насилия формирует у детей и у подростков такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их малопривлекательными и даже опасными для общества. (6)

Для общества последствия насилия над детьми проявляются, прежде всего, в потере человеческих жизней в результате убийств детей и подростков или их самоубийств, а кроме того, это потери в их лице производительных членов общества вследствие нарушения их психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения. Это потери в их лице потенциальных родителей, способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. Наконец, это воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками. (34), (9), (10)

Проблема насилия в семье, существует давно и во всех странах

Существуют следующие формы насилия в семье: физическое, сексуальное, психологическое, экономическое, отдельно можно выделить пренебрежение интересами ребенка (отсутствие пищи, медицинской помощи, обучения и.т.п.).

Насилия в семье по отношению к женщинам влечет за собой медицинские проблемы, такие как телесные повреждения, ушибы, переломы костей и.т.п. Что может привести к временной не трудоспособности, а так же к инвалидности.

К социальным и психологическим проблемам женщин подвергшихся насилию в семье относятся: стрессы, тяжелые депрессии, самоизоляция от общества, суицидальные попытки.

Различают ближайшие и отдаленные последствия для детей, подвергшихся насилию в семье. К ближайшим относят травмы и острые психические расстройства, к отдаленным последствиям, нарушение физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, нарушение социализации и интеграции в общество.

**Глава 2 Международные и российские нормативные, правовые документы в области защиты прав женщин и детей**

До не давнего времени большинство международных документов о правах человека истолковывались настолько узко, что их нельзя было приспособить ко многим проблемам касающихся женщин и детей, в частности насилия в семье. Но за последние годы активисты- правозащитники отстояли, а международные органы признали более широкую интерпретацию правозащитных документов и норм.

Международное законодательство, можно условно разделить на два вида: документы, касающиеся прав человека вообще и документы, касающиеся прав женщин и детей. (См. табл. 1)

К таким документам относятся:

* Европейская Конвенция о защите прав и основных свобод человека
* Африканская Хартия прав человека и народа.
* Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин
* Американская Конвенция о правах человека
* Международная Конвенция о защите прав ребенка
* Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей
* Декларация об искоренении насилия в отношении женщин
* Международный Пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)
* Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин (КЛДЖ)
* Американская Декларация прав и обязанностей человека (АДПОЧ)
* Общая Декларация прав человека (ОДПЧ)
* Международный Пакт о социально-экономических и культурных правах (далее МПСЕКП) (25)

Таблица . Международные правовые документы в области прав человека (25)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Международные правовые нормы защиты прав** | Право на равенство в семье | МПГПП ОДПЧ ст.16 | МПСЭКП ст. ОДПЧ ст.16 | Европ.Конвенц ст.12 Амерекан Конвенц ст.17 |
| Право на одинаков.защиту со стороны закона | МПГПП Ст.2,3,14,26 | МПСЭКП ст.2,3 | КЛДЖ ст.1,2,3,4,15 Амерекан Конвенц ст.1,24 |
| Право на физ. и псих. здоровье | МПГПП Ст.12(1) | Африканская Хартия ст.16 | МПСЭКП ст.12 ОДПЧ ст.25 КЛДЖ ст.12 |
| Право на свободу от истязаний | Европ.Конвенция ст.3 | Африканская Хартия ст.4,5 | Конвенц о запрещении истязаний ОДПЧ ст.5Амерекан Конвенц ст.5(1) |
| Право на физ.и псих.неприкосновенность | Европ.Конвенция ст.3 МПГПП Ст.7 | Африканская Хартия ст.4 | Конвенц о запрещении истязаний ОДПЧ ст.5 АмереканКонвенци ст.5(1) |
| Право на жизнь | МПГПП Статья 6(1) | Европейская Конвенция ст.2 | Африканская Хартия ст.4 ОДПЧ ст.3 АДПОЧ Ст.1 |

источников: договоры и конвенции, общее международное право, органы

Основными источниками международных норм в области прав человека являются: договоры и конвенции, а так же общее международное право.

Кроме того ООН предлагает модельное законодательство о насилии в семье. Оно может быть взято за основу для разработки законодательных актов в области насилия в семье в разных странах.

Целями модельного законодательства являются:

Способствовать соблюдению международных стандартов в области прав человека, в особенности тех, которые сформулированы в Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, определившей насилие в отношении женщин как “любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, сексуальный или психологический вред или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни”.(45)

Признать, что насилие, совершенное на основании полового признака, в отношении женщин - домочадцев или женщин, связанных близкими отношениями с причинителем вреда, является насилием в семье.

Признать, что насилие в семье является серьезным преступлением против личности и общества, которое не извинимо и не терпимо.

В сферу действия закона о насилии в семье включены следующие категории отношений: жены, совместно проживающие партнеры, бывшие жены или партнеры, лица, находящиеся в сожительстве, в том числе те из них, кто не проживает в том же самом доме, родственница (включая, но, не ограничиваясь сестрами, дочерьми, матерями), домашняя работница и члены их семей. (45)

Установить законодательство, запрещающее насилие в отношении женщин - домочадцев или женщин, находящихся в близких отношениях, защищающее жертв насилия и предотвращающее дальнейшее насилие

Кроме того, предлагаются механизмы подачи жалоб на насилие в семье исходящих от жертв насилия. Подробно описываются действия сотрудников полиции, социальных работников. судебных органов.

Основным международным документом по правам ребёнка является Конвенция о правах ребёнка. Это первый официально утвержденный международный документ, включающий полный перечень прав человека: гражданские и политические права ребёнка наряду с экономическими, социальными правами, что подчеркивают их важность в равной степени. Конвенция о правах ребёнка была единогласно одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года. В настоящее время она ратифицирована всеми государствами мира за исключением двух.(45)

Положение о защите ребёнка от грубого обращения и отсутствия о нём заботы изложено в ст. 19 Конвенции.(1)

Государства, ратифицировавшие эту Конвенцию должны принимать все меры с целью защиты ребёнка от всех форм физического или психического насилия, оскорбления.(45)

Законодательство Российской Федерации гарантирует равенство прав и свобод ребёнка независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям. (2), (27)

К законодательным документам, регулирующим права и свободы человека вообще, а так же непосредственно женщин и детей в нашей стране относятся: Конституция Российской Федерации. В ст. 2 заявлено, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства. В ст.21 говорится о том, что достоинство личности охраняется государством, никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Ст. 22 Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность.(2)

Семейный кодекс Российской Федерации ст. 56 в которой говориться, о том, что ребенок имеет право на защиту своих прав и интересов, кроме того, ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений, в том числе и со стороны родителей. (3)

Уголовном кодекс Российской Федерации ст.134, 135. В этих статьях говорится об уголовной ответственности за половое сношение с лицом, не достигшим совершеннолетия, а так же за развратные действия с несовершеннолетним. К уголовной ответственности может быть также привлечен родитель, вовлекающий своего ребенка в систематическое употребление спиртных напитков, наркотиков, занятие проституцией, бродяжничеством, попрошайничество. Кроме того в Уголовном кодексе установлена ответственность родителей и иных лиц, обязанных осуществлять надзор за детьми, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию детей, если это сопряжено с жестоким отношением с детьми.

Ужесточена ответственность за умышленные преступления против жизни, здоровья и половой неприкосновенности граждан независимо от места совершения этих преступлений и наличия или отсутствия родства между преступником и жертвой. (4)

Федеральный закон «О гарантиях основных прав ребенка в Российской Федерации» Настоящий закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создание правовых и социально-экономических условий для реализации прав и интересов ребенка, защита его прав в различных сферах жизнедеятельности. Особое внимание при этом уделяется детям, находящимся в трудной жизненной ситуации: детям - жертвам насилия, детям, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть их самостоятельно или с помощью семьи. (5)

Международной и российской законодательную базу в области защиты прав женщин и детей, можно условно разделить на законодательные акты в области прав человека вообще, и на акты касающиеся прав женщин и детей.

К этим законодательным актам о правах человека относятся

Всеобщая Декларация прав человека (1948 г.) В которой говорится, что все люди имеют на жизнь без насилия, Европейская Конвенция о защите прав и основных свобод человека.

К актам касающиеся прав женщин и детей относятся:

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин, в которой сказано, что достижение полного равенства прав мужчин и женщин необходимая задача государства, и оно должно всеми имеющимися в распоряжении способами изменять традиционную роль мужчин и женщин.

Государство имеет право вмешаться во внутреннею жизнь семье и брать на себя функции защиты. Когда семья превращается в источник эксплуатации и злоупотреблений.

Международная Конвенция о защите прав ребенка, Это первый официально утвержденный международный документ, включающий полный перечень прав человека: гражданские и политические права ребёнка наряду с экономическими, социальными правами, что подчеркивают их важность в равной степени. Конвенция о правах ребёнка была единогласно одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года.

В России основные права человека, в том числе женщин и детей, отражены в Конституции Российской Федерации, Семейном кодексе Российской Федерации, Уголовном кодексе Российской Федерации, в Федеральном законе «О гарантиях основных прав ребенка в Российской Федерации»

Однако нормативно-правовые акты действующие сейчас в Российской Федерации в отношении насилия над женщинами и детьми (в том числе домашнего насилия) направлены на ликвидацию последствий случившегося.

К сожалению специальных законодательных актов, которые бы регулировали насилие в семье на данный момент не существуют

**Глава 3 Технологии медико-социальной работы с женщинами и детьми, подвергшимися насилию в семье**

Медико-социальная работа это новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально- правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья**.** (20)

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в других системах, а именно: (20)

Здравоохранения (реабилитационные, психотерапевтические).

Социальной защиты населения (социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания).

Кроме того, в сфере деятельности медико-социальной работы могут применяться так же формы и методы сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. Конкретная структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии.(20)

Основателем медико-социальной работы в России, является доктор медицинских наук, профессор Мартыненко А. В. Который выделяет в медико-социальной работе, два направления: патогенетическое и профилактическое.

Кроме того, в зависимости от проблем, с которыми сталкивается клиенты, выделяют пять групп клиентов. (См схему 1)

Принципами базовой модели медико-социальной работы являются:

Экосистемность- учет всей системы взаимоотношений человека и окружающий его среды в данной проблемной парадигме, системный анализ взаимосвязей между всеми элементами конкретной жизненной проблемной ситуации и определение на его основе совокупности социально-

Схема 1 Базовая модель медико-социальной работы (19)

|  |
| --- |
| Медико-социальная работа патогенетической направленности |

|  |
| --- |
| Группа повышенного риска заболеваний |

|  |
| --- |
| Члены семьи клиента и ближайшее окружение |

|  |
| --- |
| Длительно и часто болеющие |

|  |
| --- |
| Больные с выраженными социальными проблемами |

|  |
| --- |
| Инвалиды |

|  |
| --- |
| Медико-социальная работа профилактической направленности |

функциональных позиций

Полимодальность- сочетание в медико-социальной работе различных подходов, способов действия, функционально ориентированных на конкретную цель, на конкретный проблемный контингент, социально уязвимую или дезадаптированную группу населения; исходно заданных, типовых в методологическом плане- использующих отдельные конкретные методы, типовые способы воздействий.

Солидарность- сочетание и согласование организационное взаимодействие в процессе медико-социальной работы государственных учреждений, действующих в любой сфере, и учреждений, входящих в структуры организаций с разно формой собственности.

Конструктивная стимуляция- отказ социальных служб от исключительно патерналистских форм помощи и опеки, порождающих у субъектов пассивное иждевенчество, и смещение акцента на развитие, и поощрение личной активности и ответственности клиентов, максимальное использование и развитие ресурсов.

Континуальность- непрерывность, целостность. Функциональная динамичность и плановость медико-социальной работы, понимание ее как процесса, использование континуального подхода к ее практике- с обязательным планированием последовательных этапов деятельности на основе определение «шагов» постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и наблюдающих значимых изменений статуса и модуса субъектов жизни.(20)

В социальной работе с жертвами домашнего насилия выделяются три группы задач:

* по их спасению
* по поддержанию социального функционирования
* по социальному развитию.

Следует отметить, что в конкретных индивидуальных и социальных условиях на передний план выходит та или иная группа задач.

В случае реальной опасности для жизни и здоровья женщины могут использоваться приюты-стационары, кризисные центры, убежища с комплексом своих социальных услуг. Острые экономические затруднения дают право женщине обращаться за адресной социальной или экстренной помощью.

Поддержание социального функционирования может обеспечиваться социально-психологической реабилитацией и поддержкой женщин в трудной жизненной ситуации, мероприятиями по переподготовке или переобучению их более нужным профессиям, консультациями или иной правовой помощью для защиты их прав.(26)

Задачи социального развития могут обеспечиваться деятельностью по поддержанию групп самопомощи и взаимопомощи, ассоциаций защиты социальных и иных прав различных групп женского населения, содействием самозанятости и самообеспеченности женщин.

Все эти задачи, как правило, выполняются специалистами социальной работы, совместно с сотрудниками различных сфер. Социального комплекса, правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и. т .п.

Защита от насилия может проходить как в условиях стационарного наблюдения, так и с помощью нестационарных учреждений. Работа нестационарных учреждений сочетать, как правило, деятельность правоохранительных органов и учреждений социального обслуживания. Первые пресекают насилие, вторые оказывают реабилитационную, юридическую и иные виды помощи его жертвам. Она заключается в морально-психологической реабилитации, информационно-консультативной помощи и социальных ресурсах для их защиты. (31)

В ходе реабилитации, эффективной технологией является создание терапевтических групп из женщин, переживших насилие. Члены таких групп наилучшим образом могут поддержать друг друга, достигнуть более высоких результатов под руководством специалиста, в коррекции своей личности, в защите своих социальных интересов. Реабилитация происходит на уровне коррекции личностного восприятия, когда не меняются травмирующие обстоятельства, но изменяется их восприятие женщиной.

Более высокий уровень работы - переход терапевтических групп в статус групп самопомощи, т.е. объединений людей, переживших насилие, выделяя при этом людей способных оказывать влияние на других членов группы. Содействие специалиста социальной работы в создании таких групп означает, что из разряда объектов воздействия его подопечные переводятся в ранг субъектов, они равноправно участвуют в решении собственных проблем.(30)

Одной из форм социальной работы с женщинами, испытавшими насилие, является создание телефона доверия. Основной целью телефона доверия является оказание психологической и правовой помощи. Психологическая помощь достигается за счёт снятия эмоционального напряжения, активизации внутренних ресурсов женщины, разрешения внутреннего конфликта. Правовая помощь– в донесение до женщины, её юридических прав.

В последние годы в нашей стране активно развивается система центров социальной помощи и других учреждений социального обслуживания. В данных учреждениях в штатном расписании прописана должность специалиста социальной работы

Непосредственно помощь женщинам и детям, подвергшимся насилию оказывают центры социального обслуживания населения. Такие категории граждан имеют право на срочное социальное обслуживание (в отделениях срочной социальной помощи) которые включает в себя следующие социальные услуги: оказание до врачебной медицинской помощи, содействие в получении временного жилого помещения, оказания гражданам юридической помощи в целях защиты их прав, оказания экстренной медико-психологической помощи, в том числе по телефону доверия и.т.д. Кроме того, непосредственное участие в помощи жертвам насилия принимают Центры социальной помощи семье и детям.

Центр экстренной психологической помощи, который призван снижать психологический дискомфорт, уровень агрессии, у людей включая ауто агрессию и суицидальные попытки. Формирование психологической культуры, укрепление психического здоровья и атмосферы психологической защищенности населения в том числе детей и подростков. Задачами центра является: обеспечение доступности и своевременности психологической помощи по телефону, для граждан не зависимо от их социального статуса и места жительства. Направление абонентов к иным службам организациям и учреждениям, где их их запросы могут быть удовлетворены. Содержанием деятельности центра является оказание заочных (по телефону) психолого-социальных услуг всем обращающимся гражданам.

Социальный приют для детей и подростков в котором оказывается психологическая, психо-коррекционная и иные формы помощи по ликвидации кризисных ситуаций в семье. Приют предназначен для детей и подростков от 4 до 18 лет, в том числе для детей подвергшихся любым формам физического или психического насилия. Детям оказывается первичная психологическая помощь, персонал проводит первичный медицинский осмотр и в случае необходимости направляет в стационарное медицинское учреждение

Кроме того, могут функционировать учреждения социальной помощи, созданные на вневедомственной основе (например, кризисный центр для женщин с телефоном доверия, в том числе зарубежными организациями либо с их помощью, конфессиями, частными и общественными организациями.

Важно, чтобы деятельность этих разнообразных организаций не нарушала права женщин, помогать которым они призваны, была прозрачна для контроля в плане содержания и методов работы, а также была информационно доступна всем нуждающимся в ней.

Надо отметить, что деятельность социальных организаций и кризисных центров должна быть направлена на решение проблем женщин и детей- жертв насилия. Создание и функционирование этих организаций является необходимым условием существования любого цивилизованного общества.

Задачами кризисных центров являются:

1. оказание социальной, психологической, юридической и иной помощи;
2. социальная реабилитация членов семьи;
3. оказание помощи в разрешении конфликтных ситуаций в семье, осуществление социального контроля над поведением членов семьи, совершивших насилие в семье;
4. предоставление убежища пострадавшим от насилия членам семьи.(42) (43)

Достижение поставленных задач реализуется в результате совместной работы профессиональных психологов, детских врачей, специалистов социальной работы. В результате их усилий проблемным семьям оказывается поддержка в разрешении конфликтных ситуаций, оказывается психологическая поддержка пострадавшим от насилия.

Среди центров, направленных на реабилитацию жертв насилия и оказание психологической поддержки семьям, можно назвать: психолого-медико-социальный центр "Озон", ассоциация "Нет насилию", Всероссийское общественное движение "Против преступности и беззакония", российский благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании", центр "Право ребенка", центр лечебной педагогики, Российский Детский Фонд Москва.

Создание новых центров способствует информированию населения, а также более эффективной адаптации и включению в нормальную жизнь жертв насилия.

Кроме того, одну из важных ролей в предупреждении насилия в семье, играет специалист социальной работы. В его непосредственные функции входить проведение просветительской работы среди населения, выявление не благополучных семей, социальный контроль над членами не благополучных семей, в случае необходимости передача дела в правоохранительные органы, а так же органы опеки. (31)

Специалист социальной работы является ключевой фигурой и связующим звеном между различными структурами в помощи жертвам домашнего насилия, то и требование к этим специалистам высокие.

Мировая практика свидетельствует о том, что специалист социальной работы оказывая профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения.

Деятельность специалиста социальной работы характеризуется, по меньшей мере, тремя различными подходами к вмешательству в проблему, которыми определяются вариации их профессиональных функций. Эти подходы обозначаются как воспитание, фасилитация, адвокатирование.

Воспитательный подход позволяет специалисту по социальной работе выступать в роли учителя, консультанта, эксперта. Давать совет, обучать.

Фасилитативный подход выполняет роль пособника или помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемы. Объяснение ситуаций, мобилизация внутренних ресурсов. (19)

Адвокатский подход применяется в тех случаях, когда специалист социальной работы выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента. Оказывает помощь в подборе аргументации, объяснение ситуации, подборе документально обоснованных обвинениях. (19)

Домашнее насилие часто может носить скрытый характер. Не только насильник, но и жертва нередко прилагает все усилия, чтобы не 'вынести сор из избы' либо из-за чувства стыда, либо из страха, либо из-за ощущения беспомощности, невозможности что-либо изменить к лучшему, а иногда просто по незнанию. Поэтому проблема выявления случаев и причин домашнего насилия и формирование активной установки на изменение сценария - это сложная и важная профессиональная задача специалистов социальной работы, требующая высокого уровня квалификации, умения наладить контакт и создать атмосферу безопасности и доверительности.

Принципиальной задачей, которую нередко приходится решать, оказывается диагностика ситуации. Так же, в ситуации домашнего насилия специалистам социальной работы приходится решать, как минимум, следующие задачи с помощью соответствующих им методов:

1. просветительские,
2. обучающие;
3. диагностические;
4. терапевтические;
5. консультативные;
6. организационные;
7. административные.

Как дополнительную, но принципиально важную, можно выделить еще одну задачу специалиста по социальной работе- обеспечение психологической самозащиты, позволяющей ему не стать объектом манипуляций клиентов и избежать профессионального выгорания, поскольку ситуации домашнего насилия очень заряжены эмоционально и непросты. Более того, социальные работники находятся в группе риска еще и потому, что выбору этой профессии способствует ряд личностных свойств, которые создают благоприятные условия для возникновения подобных проблем (например, формированию со-зависимости). (23)

Как показывает практический опыт, есть определенные стратегические задачи, которые необходимо решить вместе с клиентом. В той или иной форме это - определение ожиданий и ролей, которое может быть весьма различным у клиента и у социального работника. Если этого не сделать, то весьма вероятно разочарование, взаимное неудовлетворение, нерешение проблемы и т.д.

В зависимости от роли клиента в ситуации насилия, возраста, пола, индивидуальности это может выглядеть очень по-разному.

Тем не менее, на каждой стадии процесса необходимо:

1. совместно c клиентом определить, каковы ожидаемые результаты, т.к. их понимание может не совпадать;
2. прояснить взаимные обязательства. Клиент должен четко представлять, что он должен сделать сам, а что будет обязанностью социального работника.
3. совместное определение проблемы на каждом этапе. Поскольку клиент находится внутри ситуации, ему очень трудно оценивать ее объективно, например, он может принимать симптомы за причины, не осознавать собственных интересов, смешивая их со своей позицией. специалисту социальной работы нужно сделать собственное заключение о существе проблемы и достичь согласия в ее формулировке с клиентом.

В зависимости от степени зрелости, эмоциональной готовности клиента и многих других факторов социальный работник может осуществлять различные подходы к решению проблемы клиента и играть разные роли:

1. опекун, задача которого убедить клиента довериться его действиям и советам;
2. эксперт в области проблемы, гораздо более компетентный, чем клиент, но допускающий его участие в решении проблемы;
3. инструктор и преподаватель, обучающий клиента, как и что делать и позволяющий ему это делать самому под контролем;
4. помощник в решении проблемы, оказывающий разнообразные виды необходимой поддержки;
5. сотрудник в нахождении и генерировании альтернативных решений на равных;
6. помощник в обнаружении фактов, рекомендующий, где и как их можно раздобыть и способствующий их нахождению;
7. специалист по процессу, помогающий клиенту проходить по нему самому;
8. 'зеркало', отражающее проблему клиента и помогающее ему разглядеть ее более ясно(36), (35)

Работая со взрослыми участниками ситуации домашнего насилия, специалисту социальной работы необходимо учитывать особенности обучения взрослых по сравнению с детьми. Поскольку семья, пол, социально- экономический уровень, индивидуальные различия оказывают существенное влияние на результаты обучения, то особенно важно учесть, что многие особенности экстремальной ситуации домашнего насилия могут противодействовать эффективности образовательных усилий.

Основные стратегические задачи и направление реабилитации клиента следующие:

1. Преодоление неосознанных защитных механизмов, прежде всего, отрицания, блокирующих доступ к проблеме. Для этого, прежде всего, необходимо создание безопасной во всех отношениях атмосферы и повышение силы 'Я', чтобы оно смогло перенести высвобожденные из подсознания непереносимые прежде переживания.
* Формирование системы поддержки, куда могут входить социальный работник и терапевт, друзья, близкие, любимые занятия и животные.
* Построение системы для преодоления кризиса - списка телефонов кризисных служб, специалистов, людей, к которым можно обратиться, когда что-то случается, теряется уверенность, становится страшно, возникает растерянность и.т.д.
* Узнавание , как , и научение заботиться о себе
* Принятие решения и разработка пути реабилитации.
* Возврат к травмирующем событиям и анализ того, что произошло, и как это воздействовало на жизнь клиента.
* Анализ того, что помогло клиенту выжить, выявление источников силы, прощение себя.

Подготовка к изменениям, анализ страхов, генерация надежд и подготовка почвы для их реализации

 Понимание того, что происшедшее не есть вина клиента, «научение» доверять себе

* Создание и прохождение ритуала захоронения и оплакивания прошлого и своих проблем.
* Выражение и избавление от гнева и стыда.
* Определение того, чему надо противостоять в семье и разработка тактики противостояния.
* Возвращение в семью (вначале воображаемое), исследование корней, планирование будущего контакта, формирование реалистических ожиданий.

Оценка достигнутого и создание, и осуществление ритуала празднования достижений (35) (33)

Наибольшие трудности могут представлять характерные для жертвы неуверенность в своих способностях и в перспективности обучения, безразличие к учебе вообще, тревога и страх по поводу своей домашней ситуации. (33)

Специалисты социальной работы курируют семьи с подобными проблемами, являются 'управляющими случаем' ('case manager'). Тем не менее, несомненно, главный акцент в их работе ставится на жертвах. Взаимодействие с ними происходит в самых разных формах.

Специалистам социальной работы приходится сталкиваться с широко распространенными мифами по поводу домашнего насилия. Например, один из них - это мнение о том , что домашнее насилие над детьми - редкость, а если производится, то психически ненормальными родителями. Например, в работе с судебными органами специалисты социальной работы могут столкнуться с помехой в виде последователей теории виктимизации, согласно которой жертва всегда сама провоцирует насильника, и поэтому во многих случаях он сам, в некотором смысле, является жертвой, а потому и не виноват. (17)

Кроме того, социальные работники могут быть вовлечены в общественную или административную деятельность и осуществление контактов со многими официальными или лечебными структурами.

Специалист социальной работы должен хорошо представлять, что является областью его компетенции, а также, к каким специалистам, в какие учреждения необходимо направить его клиента, на основании каких критериев выбрать консультанта по тем или иным вопросам, как, в какой последовательности организовать процесс постепенной реабилитации клиента.

Медико-социальная работа является мультидисциплинарной профессиональной деятельностью. И включает в себя медицинскую, психолого-педагогическую, социально- правовую деятельность направленную на восстановление, сохранение и укрепление здоровья

Принципами базовой модели медико – социальной работы являются: экосистемность, полимодальность, солидарность, конструктивная стимуляция, континуальность.

В социальной работе с жертвами домашнего насилия выделяют следующие задачи: по спасению их, по поддержанию социального функционирования , по социальному развитию.

Непосредственно помощь женщинам и детям подвергшимися насилию оказывают центры социального обслуживания населения различного уровня, а также центры социальной помощи семье и детям. Типология и названия подобных центров, набор их функций могут варьировать в зависимости от местных условий.

Кроме того, существуют вневедомственные учреждения - кризисные центры. Которые решают проблемы женщин и детей, подвергшихся насилию в семье, работая над психологическими, экономическими, эмоциональными и другими аспектами данной проблемы

Деятельность кризисных центров направлена на решение проблем женщин и детей- жертв насилия.

Задачами кризисных центров являются:

1. оказание социальной, психологической, юридической и иной помощи;
2. социальная реабилитация членов семьи;
3. оказание помощи в разрешении конфликтных ситуаций в семье, осуществление социального контроля над поведением членов семьи, совершивших насилие в семье;

предоставление убежища пострадавшим от насилия членам семьи

1. предоставление убежища пострадавшим от насилия членам семьи.

Достижение поставленных задач реализуется в результате совместной работы профессиональных психологов, детских врачей, специалистов социальной работы.

В результате их усилий проблемным семьям оказывается поддержка в разрешении конфликтных ситуаций, оказывается психологическая поддержка пострадавшим от насилия.

Специалист социальной работы играет ключевую роль в помощи жертвам насилия в семье. При работе с ними он применяет следующие подходы: воспитательный (позволяет выступать в роли учителя или консультанта, эксперта), фасилитация (позволяет выполнять роль помощника в преодоление проблемы), адвокатирование (позволяет выполнять роль адвоката от имени конкретного клиента).

**Заключение**

Проблема насилия в семье, существует давно и во всех странах и отражает дисгармонию и перекосы, существующие во взаимоотношениях в обществе. Острота данной проблемы свидетельствует о нездоровой социально- нравственной обстановке

Мы привыкли видеть в средствах массовой информации, на телевидение и в кино, разного рода насилие. Стали, относится к нему спокойно, и не замечать

Терпимость общества ко всякому роду насилия, в том числе и насилию в семье - это, по сути, отказ от создания современного цивилизованного общества.

Принято выделять следующие формы насилия в семье: физическое, сексуальное, психологическое, изоляция, ограничение свободы передвижения, экономическое. Отдельно можно выделить пренебрежение интересами ребенка (отсутствие пищи, медицинской помощи, обучения и.т.п.).

Насилия в семье по отношению к женщинам влечет за собой медицинские проблемы, такие как телесные повреждения, ушибы, переломы костей и.т.п. Что может привести к временной не трудоспособности, а так же к инвалидности.(15)

К социальным и психологическим проблемам женщин подвергшихся насилию в семье относятся: стрессы, тяжелые депрессии, самоизоляция от общества, суицидальные попытки.

Различают ближайшие и отдаленные последствия для детей, подвергшихся насилию в семье. К ближайшим относят травмы и острые психические расстройства, к отдаленным последствиям, нарушение физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, нарушение социализации и интеграции в общество.

Если говорить о международной и российской законодательной базе в области защиты прав женщин и детей, то условно ее можно разделить на законодательные акты в области прав человека вообще, и на акты касающиеся прав женщин и детей.

К этим законодательным актам о правах человека относятся

Всеобщая Декларация прав человека (1948 г.) В которой говорится, что все люди имеют право на жизнь без насилия, Европейская Конвенция о защите прав и основных свобод человека и др.

К актам касающиеся прав женщин и детей относятся:

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин, в которой сказано, что достижение полного равенства прав мужчин и женщин необходимая задача государства, и оно должно всеми имеющимися в распоряжении способами изменять традиционную роль мужчин и женщин. Государство имеет право вмешаться во внутреннею жизнь семье и брать на себя функции защиты. Когда семья превращается в источник эксплуатации и злоупотреблений.

Другой документ Декларация «Об искоренении насилия в отношении женщин» не только указывает главные сферы проявления насилия в отношении женщин (в семье, в обществе, со стороны государства), но определяет практические меры по борьбе с ним, которые должны лечь в основу национальных законодательств, защищающих женщин от насилия.

Международная Конвенция о защите прав ребенка, это первый официально утвержденный международный документ, включающий полный перечень прав человека: гражданские и политические права ребёнка наряду с экономическими, социальными правами, что подчеркивают их важность в равной степени. Конвенция о правах ребёнка была единогласно одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года.

В России основные права человека, в том числе женщин и детей, отражены в Конституции Российской Федерации, Семейном кодексе Российской Федерации, Уголовном кодексе Российской Федерации, в Федеральном законе «О гарантиях основных прав ребенка в Российской Федерации»

Однако нормативно-правовые акты, действующие сейчас в Российской Федерации в отношении насилия над женщинами и детьми (в том числе домашнего насилия) направлены на ликвидацию последствий случившегося

К сожалению специальных законодательных актов, которые бы регулировали насилие в семье на данный момент не существуют.

Медико-социальная работа с женщинами и детьми подвергшимся насилию в семье, является ключевым звеном для их реабилитации и интеграции в общество

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в других системах, а именно: (20)

Здравоохранения (реабилитационные, психотерапевтические восстановительное лечение).

Социальной защиты населения (социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания).

Кроме того, в сфере деятельности медико-социальной работы могут применяться так же формы и методы сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. (20)

В медико-социальной работе с жертвами домашнего насилия можно выделить следующие задачи: по спасению их, по поддержанию социального функционирования, по социальному развитию.

Непосредственно помощь женщинам и детям, подвергшимся насилию оказывают центры социального обслуживания населения. В данных учреждениях в штатном расписании прописана должность специалиста социальной работы

Такие категории граждан имеют право на срочное социальное обслуживание ( в отделениях срочной социальной помощи) которые включает в себя следующие социальные услуги: оказание до врачебной медицинской помощи, содействие в получении временного жилого помещения, оказания гражданам юридической помощи в целях защиты их прав, оказания экстренной медико-психологической помощи в том числе по телефону доверия и.т.д.

Так же центры социальной помощи семье и детям, принимают непосредственное участие в помощи жертвам насилия. Типология и названия подобных центров, набор их функций могут варьировать в зависимости от местных условий.

Центр экстренной психологической помощи, который призван снижать психологический дискомфорт, уровень агрессии, у людей включая ауто агрессию и суицидальные попытки. Формирование психологической культуры, укрепление психического здоровья и атмосферы психологической защищенности населения, в том числе детей и подростков. Задачами центра является: обеспечение доступности, и своевременности психологической помощи по телефону для граждан не зависимо от их социального статуса и места жительства. Направление абонентов к иным службам организациям и учреждениям, где их их запросы могут быть удовлетворены. Содержанием деятельности центра является оказание заочных (по телефону) психолого-социальных услуг всем обращающимся гражданам.

Социальный приют для детей и подростков в котором оказывается психологическая, психо-коррекционная и иные формы помощи по ликвидации кризисных ситуаций в семье . Приют предназначен для детей и подростков от 4 до 18 лет в том числе для детей подвергшихся любым формам физического или психического насилия. Детям оказывается первичная психологическая помощь, персонал проводит первичный медицинский осмотр и в случае необходимости направляет в стационарное медицинское учреждение.

Кроме того, существуют вневедомственные учреждения - кризисные центры.

Кризисные центры – это организации, которые работают над решением проблем насилия в отношение женщин и детей. Включая физические, психологические, сексуальные, эмоциональные, экономические аспекты данной проблемы.

Сейчас в России существуют более 30 кризисных центров для женщин и детей в Москве, Санкт-Петербурге, Мурманске, Иркутске, Саратове и других городах. И число таких учреждений растёт с каждым годом

Кризисные центры оказывают действенную помощь пострадавшим, стремятся изменить общественное мнение к проблеме насилия, оказать влияние на законодательную и исполнительную власть по применению механизмов защиты граждан от насилия.

Для этого в кризисных центрах организуются телефоны доверия. Предоставляющие возможность побеседовать с психологом, получить консультацию юриста. Принять участие в группах психологической поддержке.

Задачами кризисных центров являются:

1. оказание социальной, психологической, юридической и иной помощи;
2. социальная реабилитация членов семьи;
3. оказание помощи в разрешении конфликтных ситуаций в семье
4. осуществление социального контроля над поведением членов семьи, совершивших насилие в семье;

предоставление убежища пострадавшим от насилия членам семьи

Достижение поставленных задач реализуется в результате совместной работы профессиональных психологов, детских врачей, специалистов социальной работы.

В результате их усилий проблемным семьям оказывается поддержка в разрешении конфликтных ситуаций, оказывается психологическая поддержка пострадавшим от насилия.

Специалист социальной работы при осуществлении медико – социальной работы применяет следующие подходы: воспитательный (позволяет выступать в роли учителя или консультанта, эксперта), фасилитация (позволяет выполнять роль помощника в преодоление проблемы), адвокатирование (позволяет выполнять роль адвоката от имени конкретного клиента). (19)

Задачей специалиста социальной работы является помощь пострадавшим от домашнего насилия, в правильном и эффективном взаимодействии с государственными и не государственными структурами и органами власти.

При осуществление медико-социальной работы с женщинами и детьми подвергшимся насилию в семье, снимается психологическое напряжение у данных лиц восстанавливается их социальный статус, оказывается своевременная медицинская помощь

Таким образом, специалист социальной работы, осуществляющий медико-социальную работу с женщинами и детьми подвергшимся насилию в семье, помогает им в решении психологических проблем, юридических проблем, проблем связанных со здоровьем и др.

Взаимодействие между государственными учреждениями, правоохранительными органами, органами здравоохранения, кризисными центрами имеет особое значение. При этом важно, чтобы все эти структуры работали в тесном контакте, а пострадавшие от насилия могли получать всестороннюю поддержку и своевременную квалифицированную помощь.

Специалист социальной работы играет ключевую роль в этом процессе, так как именно он должен осуществлять координацию государственных и не государственных учреждений, только таким образом, возможно, достичь желаемых результатов.

**Список литературы**

1. Международная Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года № 44/25 // www.un.org/russian, рубрики «права человека», «конвенции»
2. Коституция Российской Федерации. - М.: ЛексЭСТ, 2004. – 128 с.
3. Семейный кодекс Российской Федерации. - М.: ЛексЭСТ, 2004. – 136 с
4. Уголовный кодекс Российской Федерации. – М.: Юркнига, 2004. – 160 с.
5. Федеральный Закон «О гарантиях основных прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 года № 124 ФЗ // www.school-sector.relarn.ru
6. Анцупов А.Я., Шипилов А.И.;Конфликтология. - М.:Этмос, 2001. – 357 с.
7. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений.- М.: Аспект Пресс, 2000. – 376 с.
8. Болотина Т.В. Конвенция о правах ребёнка и законодательство Российской Федерации в вопросах, ответах и комментариях. - М.: АПК и ПРО, 2002.– 6с.
9. Гидденс Э. Социология. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – 704 с.
10. Громова О.Н. Конфликтология. - М.: Юнити, 2000. – 224 с.
11. Гендерный калейдоскоп. Курс лекций / Под ред. М.М. Малышевой. - М.: Academia, 2002. – 327 с
12. Домострой. – М.: Москва, 1996. – 507 с.
13. Дети и насилие. Материалы международного семинара «Права ребенка: проблемы насилия над детьми». – МН.:МТС-Пресс, 1998. – 203 с.
14. Елисеев Д. Жестокое обращение с детьми как проблема современного общества. – М.: Свобода, 1999. – 386 с.
15. Забелина Т. А. Женщина и насилие.- М.: ЭКСМО-Пресс, 1995. – 105 с.
16. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – Л.: Медицина, 1988. – 403 с.
17. Кон И.С. Дети России: насилие и защита. – СПб.: Дарк, 1997. – 190 с.
18. Ищенко М. В. Сексизм вокруг нас. – М.: Эт Сетера Паблишинг, 2003. – 160 с.
19. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование.- М.: Наука, 1999. – 240 с.
20. Мартыненко А.В. Теория медико-социальной работы. – М.: Издательство Московской гуманитарно-социальной академии, 2002. – 80 с.
21. Майерс Д. Социальная психология. - СПб.: Питер, 2000. – 396 с.
22. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии / Пер. с англ. - М.: Мир, 1998. – 388 с.
23. Мэнделл Дж. Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Пер. с англ. – М.: Генезис, 1998. – 283 с.
24. Насилие и социальные изменнения / Под ред. Пиксаковой М.М., Синельникова А. М.: Литограф, 2000. – 224 с.
25. Насилие в семье- как бороться с ним государству – М.: Глас, 1999. – 191 с.
26. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации / Под ред. Н.М Платоновой, Ю.П. Платонова. – СПб.: Речь, 2004. – 153 с.
27. Права ребенка - законодательство и практика: Материалы республиканской научно-практической конференции. - М.: Приложение, 1991. – 139 с.
28. Последствия насилия над детьми (профилактика и лечение). – МН.:Минскриптпроект, 1999. – 180 с.
29. Словарь гендерных терминов / Под ред. А.А.Денисовой. М.: Информация–XXI век, 2002. – 256 с.
30. Социальная политика Швеции / Под ред. Мёллер А.Р., Некрасов А.,М. – М.: Харвест, 1999. – 191 с.
31. Социальному работнику о проблеме домашнего насилия / Под ред. Синельникова А. М. – М.: Университетская книга, 2001. – 128 с.
32. Табарина Н.В. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2000. – 352с
33. Финкельхорд Д. Влияние травмогенных динамик при сексуальном насилии. - М.: Мир, 1996. – 320 с.
34. Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Университетская книга, 1996. – 283 с.
35. Луковцева З.В. Сексуальное насилие: мифы, факты, современное состояние проблемы // Насилие и социальные изменения. – 2000 - № 1 – С 16-20.
36. Макеева. Законодательная база регулирующая вопросы домашнего насилия. //информационно – аналитический бюлитень Агентства социальной информации
37. Николаева С.Б. Насилие над детьми в семье //Региональная Политика. Экономика – 1999. - №5. - С. 79-80.
38. Турасова Н.В. Психологическая реабилитация детей – жерт инцеста // Семейная психология и семейная терапия – 1997.- № 2. – С. 106-110.
39. Шведова Н.О. О насилии в отношении женщин // Насилие и социальные изменения. – 2000 – №2-3 – С. 38-53.
40. Офиц. сайт Ген. прокуратуры РФ. Стат. данные //www genproc.gov.ru
41. Офиц. сайт МВД РФ. //www.mvd.ru
42. Крайнова А. Домашнее насилие. //www.owl.ru/anna