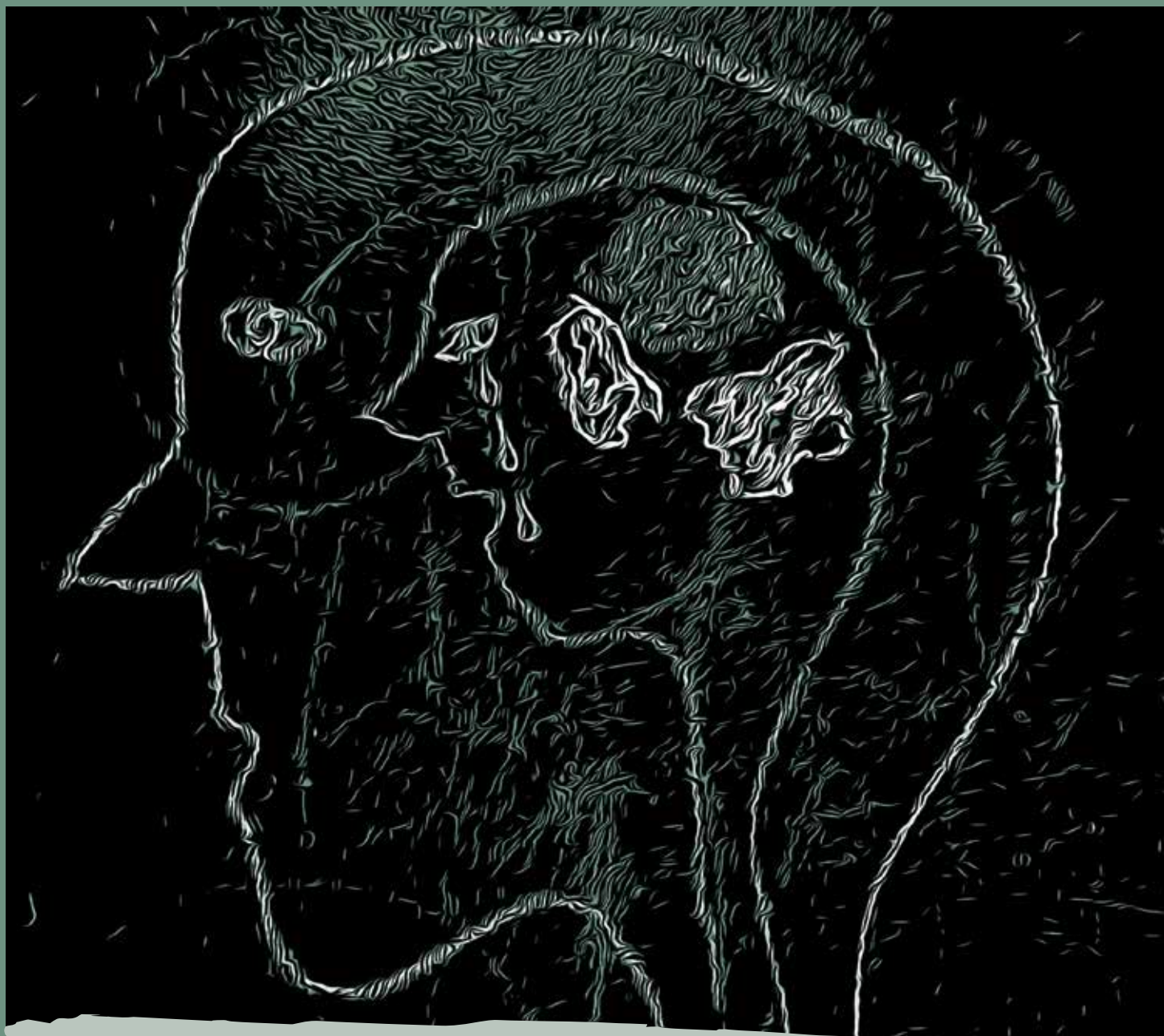




OFFICE OF THE SPECIAL REPRESENTATIVE OF THE SECRETARY-GENERAL ON

VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Скрытые шрамы: как насилие вредит психическому здоровью детей



Скрытые шрамы: как насилие вредит психическому здоровью детей



Канцелярия Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей

Нью-Йорк, 2020 год



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Канцелярия специального представителя Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей хотела бы выразить свою искреннюю благодарность профессору Гизлане Бенжеллун, которая провела основной объем исследовательской работы и внесла существенный вклад в подготовку доклада.

Канцелярия Специального представителя с признательностью отмечает содержательные отзывы на доклад, представленные Зейнаб Хиджази (ЮНИСЕФ, Нью-Йорк), Лесли Снайдер (организация «MHPSS Collaborative», Дания), а также Натали Дрю, Александрой Флейшманн, Брайаном Огалло и Кьярой Сервили (Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ, Всемирная организация здравоохранения).

Фото на обложке: © Мигель Калдейра

Подпись: «Скрытые страдания: проклятие жертвы» – рисунок мелом.

© 2020 год Организация Объединенных Наций

Все права защищены во всем мире

Просьбы о воспроизведении выдержек или ксерокопировании должны направляться в Copyright Clearance Center по адресу copyright.com.

С любыми запросами относительно прав и лицензий, включая производные права, просьба обращаться по адресу:

United Nations Publications

300 East 42nd Street,

New York, NY 10017, United States of America.

Эл. почта: publications@un.org; веб-сайт: un.org/publications

Language: English Sales no.E.20.I.16

ISBN: 978-92-1-101435-8

Printing: UNON, Publishing Services Section/Nairobi, ISO 14001:2004-Certified

Содержание

Резюме	iv
1 Введение.....	1
2 Настоятельная необходимость принятия практических мер.....	3
3 Влияние насилия на психическое здоровье детей.....	9
4 Понимание рисков и факторов защиты	19
5. Что приносит результаты: практические примеры эффективных профилактических и ответных мер	23
6. Создание благоприятной, безопасной среды и условий для расширения прав и возможностей в интересах детей и вместе с детьми	28

Резюме

Более 1 миллиарда детей – половина всех детей в мире – ежегодно оказываются вовлеченными в ситуации, связанные с насилием. Они сталкиваются с насилием во многих формах и во многих местах, как в Интернете, так и в реальной жизни, у себя дома, в школах и в общинах. Ребенок может стать объектом насилия, оказаться его свидетелем или быть вовлеченным в ситуацию, связанную с насилием. Дети часто могут столкнуться с крайне неблагоприятным с точки зрения насилия течением обстоятельств, когда насилие совершается одновременно в различных формах или когда одна форма насилия влечет за собой другую, и эта цепочка тянется бесконечно.

Несомненно, что насилие серьезно влияет на психическое здоровье детей. Воздействие насилия часто носит травматический характер и может вызвать токсическую реакцию на стресс, которая наносит как непосредственный, так и долгосрочный физиологический и психологический ущерб. Последствия насилия включают депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство, пограничное расстройство личности, тревожное расстройство, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, расстройства сна и питания, а также суицид.

Совокупное воздействие насилия на психическое здоровье детей формируется на базе того, как дети переживают насилие по мере перехода из раннего детства в подростковый возраст, когда они сталкиваются как с разнообразными формами насилия, так и с многочисленными последствиями для своего психического здоровья. Эти последствия могут передаваться из поколения в поколение, особенно в тех случаях, когда в детские годы ребенок оказывался свидетелем насилия со стороны интимного партнера, а также когда матери подвергались насилию в период своего взросления.

Факторы риска возникают на индивидуальном уровне, у людей, состоящих в отношениях, а также в общинах и в обществе. Взаимодействие факторов риска на этих разных уровнях так же важно, как и влияние какого-либо конкретного фактора в пределах одного уровня.

Настоятельно необходимо принимать более активные меры в целях предотвращения угрозы, которую насилие представляет для психического здоровья детей, и должного реагирования на нее. При этом во всем мире ощущается серьезная нехватка инвестиций и потенциала, которые требуются для предоставления качественных, основанных на правах человека и учитывающих культурные особенности услуг в области охраны психического здоровья, хотя и сами дети неизменно называют психическое здоровье в числе основных беспокоящих их проблем. Кроме того, молодые люди реже, чем представители любой другой группы населения, обращаются в службы психического здоровья

ввиду существующей стигматизации, неспособности определить свои потребности и недостаточной информированности о наличии соответствующих служб. В результате лишь немногие дети, имеющие проблемы в плане психического здоровья, получают необходимую поддержку в нужное время.

Что приносит результаты

Появляется все больше данных о факторах, обеспечивающих защиту детей, и о том, какие меры позволяют эффективно справляться с последствиями насилия для психического здоровья детей, хотя многое еще в этом плане остается неизвестным.

Позитивные и долгосрочные результаты приносят профилактические мероприятия, направленные на охрану психического здоровья матери, обеспечение взаимодействия между матерью и младенцем, а также выполнение игровых и стимулирующих упражнений. Доказано также, что, когда речь идет о том, чтобы разорвать порочный круг передачи насилия и психических заболеваний от поколения к поколению, решающую роль играют меры по воспитанию детей и обеспечению их благосостояния. Свою эффективность продемонстрировали программы реабилитации на уровне общин и меры по проведению социально-эмоционального обучения в школах. Кроме того, имеется в наличии составленное на базе научных данных руководство для специалистов в области психического здоровья и других лиц, которое может помочь им поддерживать психическое здоровье детей, ставших жертвами насилия, в том числе в гуманитарных ситуациях.

Теперь государства должны воплотить эти знания в конкретные действия, руководствуясь международными нормами в области прав человека и стремясь к реализации целей в области устойчивого развития (ЦУР), которые не могут быть достигнуты без принятия мер по борьбе с насилием во всех его формах. Необходимо прилагать комплексные и скоординированные усилия на основе применения межсекторального подхода с участием многих заинтересованных сторон.

Главными заинтересованными лицами являются сами дети. Дети уже играют весьма важную роль в деятельности, призванной поддерживать их психическое здоровье и благополучие, например в рамках инициатив с участием сверстников. Они активно занимаются разработкой программ в области психического здоровья как в режиме онлайн, так и офлайн. Но при этом им все равно приходится прикладывать немалые усилия, чтобы их голоса были услышаны, а мнения — учтены. Структура и процесс осуществления мер

реагирования в интересах детей, переживших психические расстройства и имеющих психосоциальные отклонения, должны формироваться и оцениваться с учетом позиции детей.

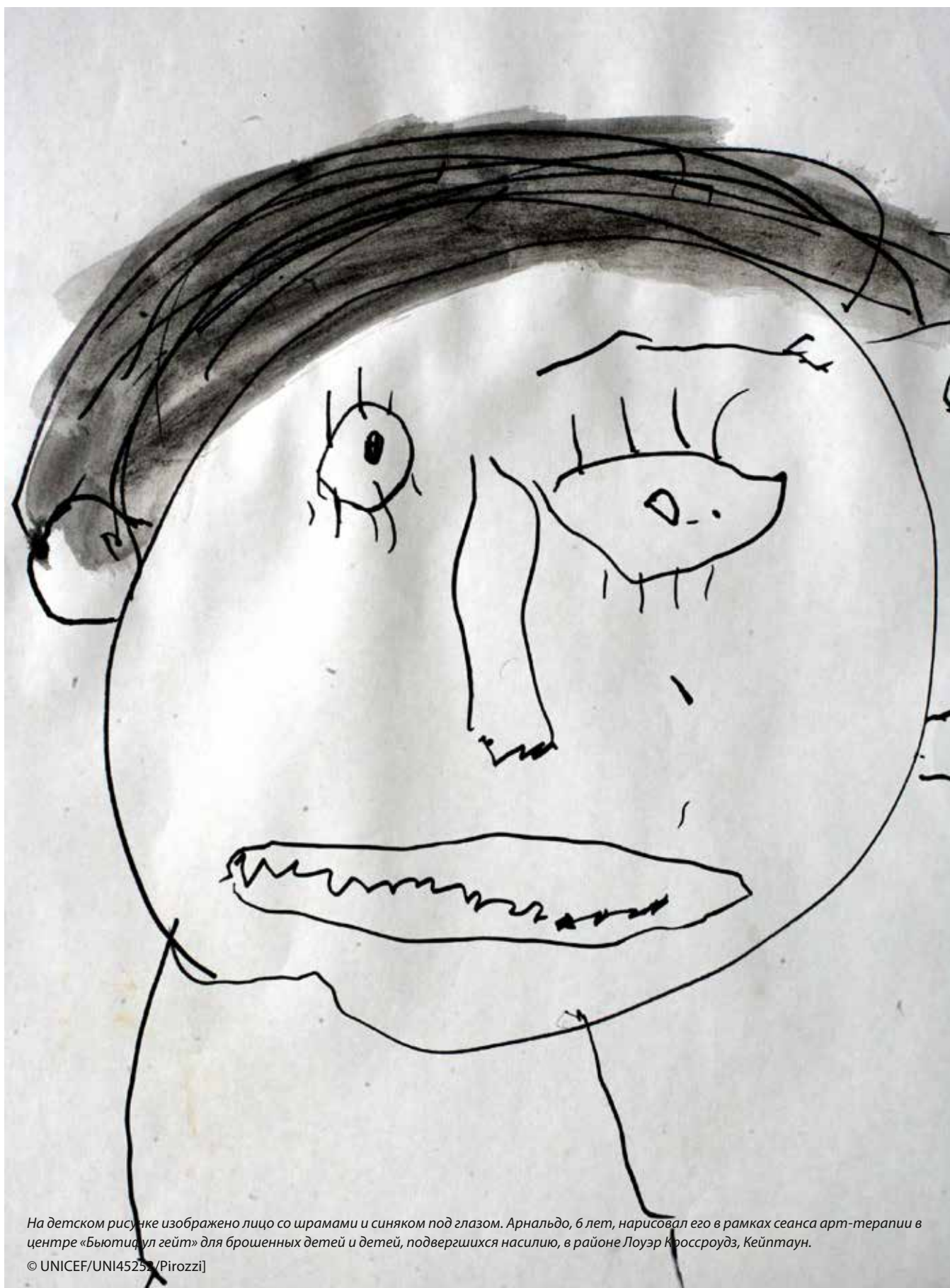
Что должно произойти

Эффективные действия начинаются с предупреждения и раннего вмешательства, с акцентом на факторы, обуславливающие подверженность детей риску насилия, и факторы, которые могут обеспечить их защиту в их семьях, общинах и в обществе. Это также требует особого внимания к потребностям детей, подвергающихся повышенному риску насилия и страдающих психическими расстройствами в силу того, где они находятся и кем являются.

Необходимо расширить масштабы оказания услуг по охране психического здоровья детей, поскольку это является одним из важнейших компонентов обеспечения

всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием. Качественные услуги населению следует предоставлять, избегая, по возможности, институционализации и медикализации. Это требует гораздо больших инвестиций, в том числе инвестиций для обеспечения необходимого числа и распределения квалифицированных специалистов. Дополнительные инвестиции необходимы и для решения проблемы отсутствия данных и исследований в сфере психического здоровья детей.

И наконец, следует отметить, что сейчас, когда международное сообщество приступает к выполнению программы в рамках десятилетия действий по достижению ЦУР к 2030 году, для того, чтобы оно не сбилось со взятого курса, необходимо создать системы мониторинга и подотчетности. Они должны обеспечивать принятие эффективных мер в целях укрепления психического здоровья всех детей, предупреждения психических расстройств у тех, кто подвергается насилию, а также предоставления лечения и ухода каждому ребенку, который в этом нуждается.



На детском рисунке изображено лицо со шрамами и синяком под глазом. Арнальдо, 6 лет, нарисовал его в рамках сеанса арт-терапии в центре «Бьютифул гейт» для брошенных детей и детей, подвергшихся насилию, в районе Лоуэр Кроссродз, Кейптаун.

© UNICEF/UNI45251/Pirozzi]

1. Введение

«Молчание было похоже на эмоциональный рак... выздоравливать не начнешь, пока не расскажешь о своей проблеме».

Мэтью Маквариш, жертва насилия и пропагандист, Шотландия

Предотвратить ущерб, причиняемый насилием психическому здоровью детей, и принять соответствующие меры реагирования не только можно, но и должно.

Конвенция о правах ребенка гарантирует право каждого ребенка на свободу от насилия и на наивысший достижимый уровень психического здоровья. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года также поставлена задача положить конец всем формам насилия и содействовать охране психического здоровья и благополучия. Многие другие положения и Конвенции, и Повестки дня на период до 2030 года имеют решающее значение как гаранты наличия основополагающих принципов поощрения и охраны хорошего психического здоровья.

Несмотря на такие гарантии и обязательства, насилие в отношении детей продолжает серьезно сказываться на их психическом здоровье и способности полноценно учиться, расти и развиваться. Данные, поступающие из стран с высоким, средним и низким уровнем дохода, со всей очевидностью демонстрируют, что опыт пережитого насилия повышает риск нанесения ущерба психическому здоровью. Последствия насилия включают депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), пограничное расстройство личности, тревожное расстройство, расстройства сна и питания, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также суицид. Кроме того, у взрослого человека, сталкивавшегося с насилием в детстве, спектр психопатологий может быть шире и включать, в частности, расстройства, влияющие на настроение, уровень тревоги и поведение.

Во всем мире психическими расстройствами страдают 10–20 процентов детей и подростков. Половина всех расстройств

психического здоровья начинается в возрасте до 14 лет. Самоубийство является третьей наиболее частой причиной смерти лиц в возрасте 15–19 лет. Тем не менее, по сравнению с физическим здоровьем, меры по охране психического здоровья занимают относительно низкую строчку в списке приоритетов государственной политики и не обеспечиваются достаточными людскими и финансовыми ресурсами. Ситуация усугубляется, когда кризисы – такие как начавшаяся в 2020 году пандемия COVID-19 и затяжные конфликты по всему миру – создают дополнительные риски для психического здоровья детей, одновременно подрывая потенциал реагирования служб здравоохранения и социального обеспечения.

Обещания, данные детям при принятии Конвенции о правах ребенка и Повестки дня на период до 2030 года, не будут выполнены, если для решения соответствующих проблем не будут предприняты более решительные действия. Сейчас, когда международное сообщество приступает к выполнению программы в рамках десятилетия действий по достижению целей в области устойчивого развития (ЦУР) к 2030 году, крайне важно уделять больше внимания психическому здоровью в контексте мер по профилактике насилия в отношении детей и реагированию на него.

Настоящий доклад подготовлен в целях содействия этому процессу. В нем содержится обзор международных данных о том, в каких формах насилие наносит вред психическому здоровью детей, и особо подчеркивается настоятельная необходимость практических действий по борьбе с ним. При этом в докладе рассматриваются различные ситуации и формы насилия, различия в уровне развития в результате подверженности насилию, а также наиболее существенные факторы риска и защиты. Наряду с этим в докладе освещаются возможные варианты решения имеющихся проблем и признается, что, несмотря на сохраняющиеся пробелы в наших знаниях, существуют эффективные подходы, которых следует придерживаться.

Вставка 1.

Определение психического здоровья

Психическое здоровье является неотъемлемым и важным компонентом здоровья. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».⁴ Это означает, что психическое здоровье включает гораздо больше, чем просто отсутствие психических расстройств.

Психическое здоровье — это состояние благополучия, при котором человек осознает свои способности, может справляться с нормальными жизненными нагрузками, может продуктивно работать и вносить вклад в жизнь общества. Психическое здоровье имеет значение для нашей коллективной и индивидуальной способности думать,

выражать эмоции, взаимодействовать друг с другом, зарабатывать на жизнь и наслаждаться жизнью. Поэтому поощрение, защита и восстановление психического здоровья жизненно важны для отдельных лиц, общин и обществ во всем мире.⁵

Спектр проблем в области психического здоровья может быть самым широким — от легкого, ограниченного по времени стресса до хронических, прогрессирующих и тяжелых инвалидизирующих заболеваний.⁶ Термин «психосоциальная инвалидность» означает инвалидность детей с диагностированными или предполагаемыми психическими заболеваниями и/или интеллектуальными расстройствами, которые также могут быть вызваны стигматизацией, дискриминацией и социальной изоляцией.⁷



[ФОТО 2: Мальчик держит перед глазами листок бумаги с желтым «хмурым лицом» в центре по уходу за детьми, который обслуживается местной неправительственной организацией «Precious Jewels Ministry», оказывающей поддержку детям, пострадавшим от СПИДа, в Маниле (Филиппины). В этом упражнении дети пробуют придать своему лицу разные выражения, чтобы показать свое настроение.

2. Настоятельная необходимость принятия практических мер

Насилие в отношении детей: его распространенность, формы и условия

Ежегодно не менее 1 миллиарда детей — половина детей во всем мире — сталкиваются с насилием. От этого не застрахована ни одна страна; от этого не застрахован ни один ребенок. Из растущего объема данных о распространенности насилия в отношении детей мы знаем, что оно представляет собой широкомасштабное и серьезное нарушение прав человека (вставка 2).

«...есть дети, которые приносят это из дома: их родители оскорбляют и бьют их, и все такое... Они запоминают это, и ребенок думает, что, может быть, это нормально, потому что у них дома такое происходит; они идут в школу, и там вымещают это на других детях».

Алекса (имя изменено), 12 лет, Мексика.¹⁹

Вставка 2.

Насилие в отношении детей: краткая статистика

- Каждые семь минут где-то в мире в результате акта насилия гибнет один подросток.⁸
- Данные по 24 странам показывают, что показатели сексуального насилия, пережитого в детстве, варьируются от 8 до 31 процента для девочек и от 3 до 17 процентов для мальчиков.⁹
- В любой момент времени во всем мире около 750 000 человек пытаются наладить по Интернету контакт с детьми в сексуальных целях.¹⁰
- В настоящее время дети составляют 30 процентов от общего числа жертв торговли людьми.¹¹
- Дети-инвалиды почти в четыре раза чаще, чем другие дети, сталкиваются с насилием¹² Имеются также свидетельства того, что дети с психическими или интеллектуальными нарушениями чаще и в большей степени подвергаются риску насилия по сравнению с детьми, имеющими другие виды инвалидности.¹³
- Почти треть школьников в возрасте 11–15 лет становились объектом издевательств со стороны своих сверстников по крайней мере один раз за последний месяц.¹⁴
- Во всем мире около 300 миллионов детей в возрасте 2–4 лет регулярно подвергаются жестоким дисциплинарным мерам со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними.¹⁵
- Каждый четвертый ребенок в возрасте до пяти лет живет с матерью, которая является жертвой насилия со стороны интимного партнера.¹⁶
- По оценкам, во всем мире от эмоционального насилия страдает более трети детей.¹⁷
- Распространенность физического насилия среди подростков в возрасте 13–18 лет в период романтических отношений во всем мире составляет, по оценкам, около 20 процентов, а распространенность сексуального насилия в период таких отношений – порядка 9 процентов.¹⁸

Дети сталкиваются с различными формами насилия.

К ним относятся физическое, психологическое и сексуальное насилие, а также безнадзорность, эксплуатация, продажа, торговля и пагубная практика (например, калечащие операции на женских половых органах). Насилие, к тому же, имеет место в различных местах, включая дом, школу, общину, на работе и в таких учреждениях, как центры содержания под стражей и детские дома, а также в киберпространстве. Различные формы насилия взаимосвязаны, поскольку имеют общие глубинные причины. Они могут иметь место в сочетании одна с другой, и одна форма может повлечь за собой другую, создавая непрерывный континуум насилия в отношении детей.

Когда насилие в отношениях между людьми, совершаемое в одной обстановке, материализуется также и в других условиях, это приводит к так называемой поливиктимизации.²⁰ Так, более вероятно, что ребенок, который подвергается насилию дома или в школе, может оказаться жертвой насилия в рамках более широкого сообщества. Быстрое освоение Интернета и мобильной телефонной связи добавило еще одну «виртуальную» среду, в которой насилие имеет место, а появляющиеся новые свидетельства позволяют говорить о пересечении виктимизации в реальной жизни и в киберпространстве, а также о сохранении насилия.²¹ В результатах проведенных исследований внимание акцентируется не только на взаимосвязанном характере различных видов виктимизации, но и на том, каким образом совокупное воздействие может серьезно нарушить процесс развития ребенка.²²

Помимо того, что дети сталкиваются с насилием непосредственно, **они могут стать свидетелями насилия** между другими людьми, как, например, в ситуациях бытового насилия, издевательств или группового насилия в общинах. Кроме того, через средства массовой информации или Интернет дети могут подвергаться воздействию материалов, пропагандирующих насилие.

Жертвой насилия может оказаться любой ребенок, однако некоторые дети подвержены в этом плане большему риску. К ним относятся дети, живущие в различных учреждениях альтернативного ухода; дети без документов, удостоверяющих личность; дети, живущие или работающие на улице; дети-инвалиды; дети, живущие в нищете; дети, принадлежащие к этническим, религиозным или языковым меньшинствам; дети-лесбиянки, геи, бисексуалы или трансгендеры, а также дети, которые постоянно перемещаются, являясь мигрантами, беженцами или внутренне перемещенными лицами.²³ Различные факторы могут пересекаться друг с другом, увеличивая риск насилия и усугубляя проблемы для психического здоровья детей.

Исключительно важно признать гендерный аспект насилия в отношении детей. Гендерные стереотипы, дисбаланс сил, неравенство и дискриминация создают для детей опасности разного рода. Девочки, например, особенно уязвимы в плане сексуального насилия, насилия со стороны интимных партнеров и целого ряда видов пагубной практики. Мальчики чаще становятся жертвами убийств и других форм насилия в обществе.

Тот факт, что ребенок стал жертвой жестокого обращения, может в дальнейшей жизни увеличить риск стать жертвой или виновником сексуального насилия, молодежного насилия, насилия по отношению к себе и насилия со стороны интимного партнера. Более велика и вероятность того, что детям, ставшим свидетелями насилия над своей матерью или мачехой со стороны ее интимного партнера, в более позднем возрасте доведется столкнуться с подобной формой насилия – как в качестве жертв, так и в качестве виновников.²

В гуманитарных ситуациях дети крайне уязвимы для насилия. Войны, климатические катастрофы и вспышки заболеваний, такие как начавшаяся в 2020 году пандемия COVID-19 (вставка 3), могут привести к развалу социальных систем, разлучению детей с их опекунами и повреждению или разрушению некогда безопасной среды.

Сегодня каждый четвертый ребенок проживает в стране, пострадавшей в результате конфликта или какого-либо бедствия. Почти 50 миллионов детей были вынуждены покинуть свои дома из-за насилия, нищеты или стихийных бедствий.² По мере распространения таких кризисов все больше детей становятся уязвимыми перед лицом насилия во всех его формах.²

Несмотря на широкую распространенность, **насилие в отношении детей часто носит скрытый или** неявный характер или о нем редко сообщается. Из-за страха, стигматизации и социальной приемлемости насилия лишь небольшая часть пострадавших детей готова рассказать о пережитом²⁹ «Невидимость» этого насилия усугубляется

Вставка 3

Пандемия COVID-19 и психическое здоровье детей

Пандемия COVID-19, продолжающаяся на момент написания настоящего доклада, серьезно сказалась на психическом здоровье детей. Режим изоляции, дополнительный стресс, которому подвергаются семьи, а также нарушение функционирования и без того ограниченных служб защиты детей обостряют степень уязвимости детей для насилия в различных формах. К ним относятся насилие и жестокое обращение в рамках круга доверия (круг, включающий в себя лиц, осуществляющих уход, и других родственников), гендерное насилие и сексуальная эксплуатация как в киберпространстве, так и в реальной жизни. Ситуация усугубляется отсутствием у детей возможностей нормально общаться со школьными друзьями, учителями, социальными работниками и иметь доступ к местам, где можно не опасаться за свою безопасность. Негативные последствия такого насилия для психического здоровья детей еще больше усугубляют тревогу, страх, чувства отсутствия безопасности и изолированности, вызванные пандемией в целом.²⁷

В ходе консультации организации «Уорлд вижн интернэшнл» с детьми и подростками в возрасте от 8 до 18 лет из 13 стран,

посвященной их пониманию, опыту и восприятию кризиса, вызванного COVID-19, было выявлено следующее:

- 71 процент детей и подростков сказали, что чувствуют себя изолированными и одинокими с тех пор, как их школы закрылись. Они также указали на то, что это негативно сказывается на их обучении и повседневной жизни и усиливает у них чувство изолированности и отчаяния.
- 91 процент респондентов заявили, что они сталкиваются с эмоциональным стрессом и неприятными переживаниями, включая чувство тревоги, гнева и беспокойства из-за неуверенности в том, как долго продлится этот кризис и как справиться с изоляцией.
- 75 процентов детей и подростков признали, что преодоление ограничений, связанных с физическим и социальным дистанцированием, сопряжено с эмоциональными трудностями.²⁸

отсутствием адекватных, учитывающих интересы детей механизмов рассмотрения жалоб, механизмов отчетности, а также отсутствием надлежащей системы сбора данных.

Помимо **катастрофических последствий насилия для человека, оно наносит сильнейший удар по экономике.**

Согласно оценкам, насилие в отношении детей обходится мировой экономике примерно в 7 трлн долл. США.³⁰ Только в Соединенных Штатах Америки общие экономические потери в течение всей жизни, связанные с подтвержденными случаями жестокого обращения с детьми, которые имели место в течение одного года, составили в 2015 году 428 млрд долл. США.³¹ В регионе Восточной Азии и Тихого океана экономические потери, связанные с некоторыми последствиями для здоровья из-за жестокого обращения с детьми, составляют, по оценкам, от 1,4 до 2,5 процента годового валового внутреннего продукта (ВВП) региона.³²

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Ежегодно жертвами насилия становятся более 1 миллиарда детей.
- Дети подвергаются насилию во многих формах и во многих ситуациях, как в Интернете, так и в реальной жизни.
- Насилие часто существует в непрерывном континууме: различные его формы могут иметь место в сочетании одна с другой, и одна форма может повлечь за собой другую.
- Дети могут стать объектами насилия, оказаться его свидетелями или быть вовлеченными в ситуацию, связанную с насилием.
- Некоторые дети подвергаются повышенному риску насилия.
- Для лиц, ставших жертвами насилия в детском возрасте, риск оказаться жертвой насилия во взрослой жизни выше.
- Насилие в отношении детей часто носит скрытый характер и о нем редко сообщается.
- Помимо катастрофических последствий для человека, насилие наносит сильнейший удар по экономике.

Глобальный кризис в области психического здоровья: не входит в число приоритетных задач государственной политики

Насилие имеет долгосрочные последствия для людей на протяжении детского возраста и во взрослой жизни, для отношений между поколениями и для общества в целом.³³ Эти последствия включают в себя **серьезное воздействие на психическое здоровье детей.**

Однако менее половины государств — членов Организации Объединенных Наций имеют планы или стратегии в области охраны психического здоровья детей и подростков.³⁴ Комиссия Ланцет по вопросам глобального психического здоровья и устойчивого развития пришла к выводу, что качество услуг по охране психического здоровья, как правило, хуже, чем качество обслуживания в области охраны физического здоровья. Она также выяснила, что «объем государственных инвестиций и помощи в целях развития в сфере психического здоровья остается ничтожно малым».³⁵ Средства, выделяемые на охрану психического здоровья, зачастую направляются не по назначению и несоразмерно расходуются на ликвидацию последствий хронических психических заболеваний, а не на осуществление мер раннего вмешательства и профилактики, где отдача от инвестиций была бы гораздо выше. Коллективная неспособность отреагировать на этот глобальный кризис в области здравоохранения приводит к колоссальной утрате человеческого потенциала и широкомасштабным страданиям, которых можно было бы избежать.³⁶

Вставка 4.

Дети и подростки реже, чем другие группы населения, пользуются услугами по охране психического здоровья

Молодые люди реже, чем представители любой другой возрастной группы, обращаются за услугами по охране психического здоровья. Это является совокупным результатом недостаточно эффективного процесса выявления проблем психического здоровья у молодых людей, их собственной неосведомленности о существующих службах помощи и их нежелания обращаться за помощью, а также политики, в рамках которой их потребности, связанные с охраной психического здоровья, не относятся к категории приоритетных.³⁰ По данным одной из оценок, около 70 процентов детей и подростков с психическими расстройствами не получают надлежащей помощи в нужное время.³⁸ Психические расстройства в этом юном возрасте могут привести к дискриминации, стигматизации и социальной изоляции на протяжении всей жизни и могут даже ограничить более широкий доступ к жизненно важным социальным, образовательным и медицинским услугам.

О том, что психическому здоровью детей и подростков не уделяется первоочередного внимания, свидетельствует и ограниченный объем данных о распространенности психических расстройств в этой возрастной группе во всем мире. При проведении одного из обзоров было установлено, что из 187 стран 124 страны вообще не располагают данными о каких-либо отклонениях. В отсутствие адресных стратегий, направленных на решение проблемы нехватки данных, дефицит информации как в странах с высоким уровнем дохода, так и в странах с низким и средним уровнем дохода будет продолжать препятствовать осуществлению информационно-пропагандистской деятельности в интересах охраны психического здоровья детей и подростков. Нехватка данных будет также продолжать препятствовать процессу планирования и распределения ресурсов, которые в настоящее время имеются в распоряжении для обеспечения охраны психического здоровья детей и подростков.³⁹

На этом фоне **существует настоятельная необходимость уделять больше внимания психическому здоровью детей и подростков при осуществлении мер по борьбе с насилием в отношении детей.**

Принятие мер на ранних этапах жизни ребенка имеет решающее значение для предотвращения проблем психического здоровья на более позднем этапе, учитывая, что большинство психических заболеваний во взрослой жизни уходят корнями в детство. Неврологические изменения, происходящие в наиболее деликатные периоды детского и подросткового возраста, дают возможность положительно или отрицательно влиять на развивающийся мозг.

Проблемы психического здоровья являются предметом **серьезного беспокойства и для самих детей.** В своем докладе «Голоса детей и молодежи: данные телефонной службы помощи детям за 2017 и 2018 годы» (Voices of Children and Young People: Child helpline data for 2017 & 2018) Международная горячая линия помощи детям отмечает, что двумя наиболее серьезными поводами, которые вызывают беспокойство у детей, воспользовавшихся телефоном службы доверия ее организаций-членов, были, с одной стороны, жестокое обращение и насилие, а с другой — психическое здоровье.⁴⁰ Что касается жестокого обращения и насилия, то дети указали в качестве основных проблем, вызывающих их озабоченность, физическое и эмоциональное насилие. А в отношении психического здоровья дети говорили, в частности, про мысли о самоубийстве, про страх и тревогу. Доклад составлен на основе данных, полученных по линии телефонных служб помощи детям в 84 странах и территориях по всему миру, что подчеркивает актуальность сделанных в нем выводов в глобальном масштабе.

Экономические издержки, обусловленные проблемами психического здоровья, как и в целом издержки, связанные с насилием в отношении детей, **являются значительными.** В 2011 году Всемирный экономический форум (ВЭФ) установил, что на психические заболевания приходится 35 процентов глобального экономического бремени неинфекционных заболеваний — больше, чем на рак, диабет и болезни сердца. По оценкам ВЭФ, к 2030 году проблемы психического здоровья будут ежегодно обходиться мировой экономике в 16 триллионов долларов в виде экономических убытков.⁴¹

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Насилие в отношении детей связано с широким кругом проблем в области психического здоровья. К ним относятся тревожное расстройство, депрессия, суицидальные мысли, посттравматическое стрессовое расстройство, злоупотребление психоактивными веществами, агрессивное поведение и нарушение когнитивных функций.
- Качество услуг по охране психического здоровья, как правило, хуже, чем качество обслуживания в области охраны физического здоровья.
- Деятельность по охране психического здоровья не финансируется в достаточном объеме, а имеющиеся в распоряжении средства редко распределяются оптимальным образом.
- Ощущается нехватка данных о психическом здоровье детей и подростков.
- Большинство детей с психическими расстройствами не получают надлежащей помощи в нужное время.
- Проблемы психического здоровья являются предметом серьезного беспокойства и для самих детей и подростков.
- Принятие уже на ранней стадии действенных мер в целях предотвращения проблем в области психического здоровья обеспечивает большие преимущества.
- Психические расстройства здоровья являются существенным экономическим бременем для стран и для мира в целом.



[ФОТО 3: Мария, 12 лет, стоит и плачет на рынке в Кабуле, столице страны. Мешок, в который она складывает найденное в мусорках, тяжелый, а прохожий насмехается над ней, говоря, что она совсем потеряла стыд и бродит по улицам, как нищенка.

3. Влияние насилия на психическое здоровье детей

Последствия насилия в отношении детей для психического здоровья

Было доказано и не вызывает сомнений, что насилие подрывает психическое здоровье детей и создает реальную опасность возникновения и сохранения психических расстройств. Воздействие негативного детского опыта (НДО), в частности связанного с насилием, может быть травматическим по своему характеру и может вызвать токсическую реакцию на стресс, которая наносит как непосредственный, так и долгосрочный физиологический и психологический ущерб.⁴²

Как следствие насилия в отношении детей чаще всего отмечают три вида проблем в плане психического здоровья: поведенческие и эмоциональные; когнитивные и мировоззренческие, а также долгосрочные проблемы (рисунок 1).⁴³

Наличие поведенческих и эмоциональных расстройств более вероятно, если дети сталкиваются с кумулятивным воздействием насилия в более чем двух контекстах (например, становятся свидетелями насилия в семье, сексуального насилия и стресса, испытываемого родителями при воспитании детей).⁴⁴ У детей, страдающих поведенческими и эмоциональными расстройствами, могут проявляться экстерналиные признаки, которые направлены наружу, в отношении других людей (например, повышенный уровень агрессии, нарушение правил

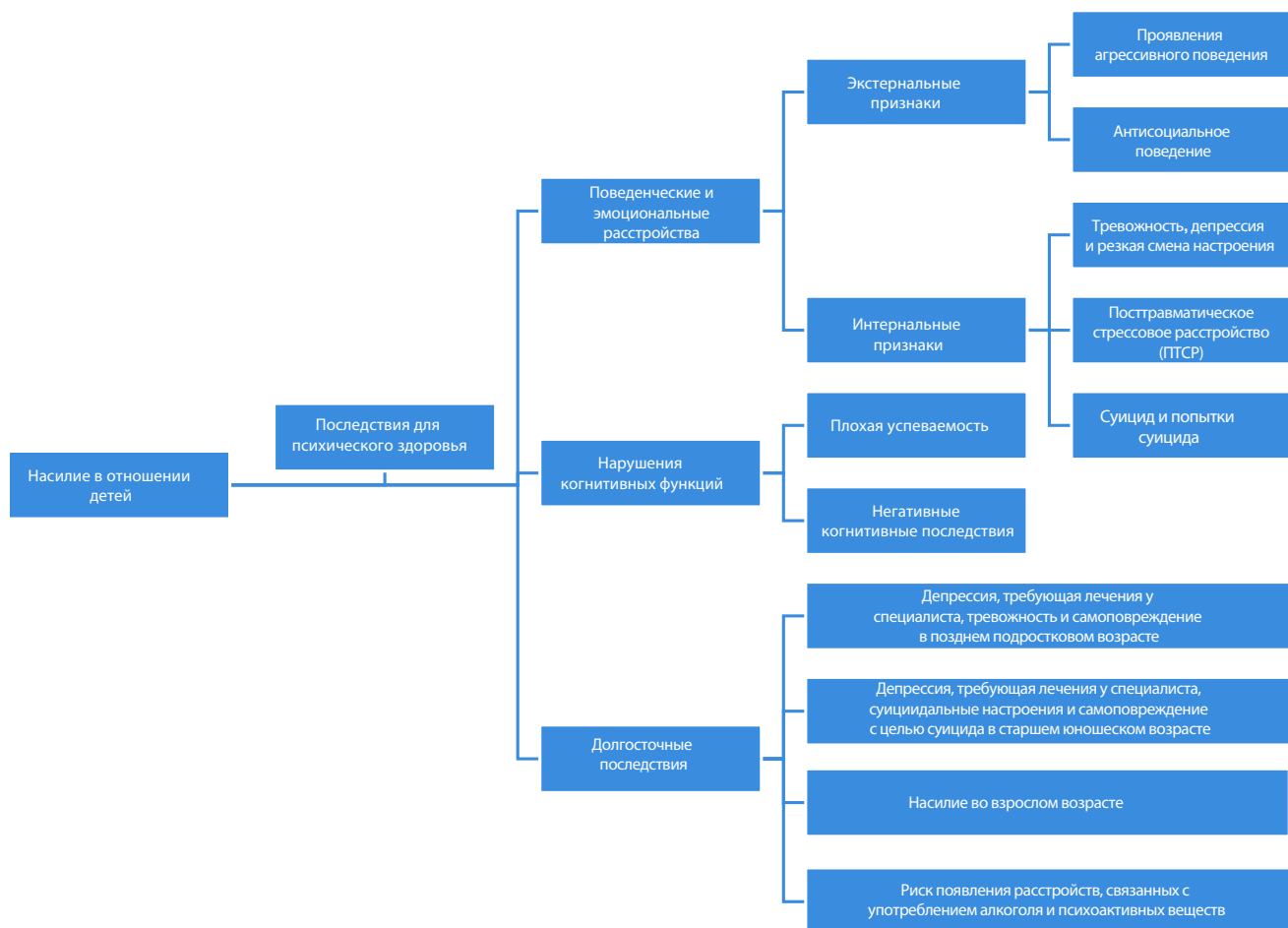


Рисунок 1: Общая картина основных последствий насилия для психического здоровья

Источник: профессор Гизлане Бенжеллун

и эмоциональные вспышки). При экстермальном проявлении у детей признаков нарушения психического здоровья (например, агрессивное или антисоциальное поведение) более вероятно также усиление виктимизации их сверстников.

У детей могут проявляться и интернальные признаки, которые направлены внутрь себя. К ним относятся повышенная тревожность, депрессия и резкая смена настроения; ПТСР; попытки суицида и фактическое самоубийство. Другим следствием травм и насилия в детстве может быть поведение, представляющее реальную опасность для здоровья ребенка. Масштабы употребления психоактивных веществ и алкоголя детьми увеличились во всем мире, и это следует расценивать как способ справиться с негативными эмоциями и избавиться от них.⁴⁵

Вставка 5.

Связь между насилием в детстве, тревожными расстройствами и депрессией

Исследование, проведенное в Норвегии в 2015 году, подтвердило тесную взаимосвязь между сочетаниями всех форм насилия, пережитых в детстве, с одной стороны, и тревожными расстройствами либо депрессией – с другой. Среди участников исследования, которые в детстве сталкивались с насилием в той или иной форме, те, кто оказались жертвами безнадзорности и/или психологического насилия, сообщали о более высокой степени тревожности или депрессии, чем те, кто подвергался сексуальным надругательствам либо только насилию в семье. Из тех участников исследования, кому в детстве довелось столкнуться с двумя видами насилия, те, которые оказались жертвами безнадзорности или психологического насилия в сочетании с сексуальными надругательствами и/или насилием в семье, сообщали о более высокой степени тревожности или депрессии, чем те, кому пришлось пережить сексуальное насилие в сочетании с физическим насилием в семье. Неудивительно, что у участников, столкнувшихся в детстве с тремя видами насилия, в графе «тревожность или депрессия» были самые высокие баллы.⁴⁶

У детей, ставших свидетелями или жертвами насилия, могут наблюдаться признаки посттравматического стрессового расстройства, схожие с симптомами у солдат, возвращающихся с войны, при этом симптомы стресса усиливаются в зависимости от числа актов насилия, свидетелями или жертвами которых они стали. Эти симптомы включают в себя повышенную отвлекаемость, навязчивые и нежелательные страхи, а также мысли о собственной ненужности и ощущение отверженности.⁴⁷

Вместе с тем важно отметить, что может существовать риск ненадлежащей медикализации естественной реакции детей на насилие и жестокое обращение. Их поведенческая реакция на насилие иногда может привести к постановке диагноза,

связанного с психическим здоровьем, даже если такая реакция должна быть ожидаемой и полностью соответствует ситуации, в которой они оказались.

Данные о **нарушениях когнитивных функций** показывают, что насилие в детстве связано с более медленным когнитивным развитием, низкой успеваемостью и слабой вовлеченностью в процесс школьного обучения. Признаки нарушений психического здоровья и расстройств, по которым можно прогнозировать плохую академическую успеваемость, включают ПТСР, тревожность, агрессивное поведение и депрессию.

Подверженность ребенка такому виду травмы также связана с **долгосрочными проблемами**, которые включают депрессию, низкую самооценку и употребление психоактивных веществ в позднем подростковом возрасте и в старшем юношеском возрасте. Негативный детский опыт (НДО) может также подорвать способность человека научиться использовать здоровые способы преодоления трудностей, а это, в свою очередь, может влиять на его поведение в том, что касается заботы о своем здоровье, и на имеющиеся у него возможности в течение всей жизни и даже привести к преждевременной смерти.⁴⁸

Вставка 6.

Взаимосвязь между различными видами насилия в детстве и психическим здоровьем

В ходе проведенного в Малави исследования взаимосвязи между различными формами насилия в детстве и психическим здоровьем были выявлены.⁴⁹

- высокая степень взаимосвязанности между опытом насилия, пережитого в давнем и в недавнем прошлом
- частая категоризация пережитого опыта по трем формам насилия и
- ассоциативная увязка пережитого опыта насилия в любой форме с более высоким уровнем психологического стресса – прямо или косвенно – ввиду его связи с другими формами насилия.

Эти результаты согласуются с данными самых разных научных работ, посвященных изучению взаимосвязи между насилием и проблемами психического здоровья у детей в других странах.⁵⁰

НДО непосредственно связан с повышенным риском нарушений, обусловленных употреблением алкоголя и психоактивных веществ, опасностью суицида, психических расстройств и болезней сердца, других хронических заболеваний и неблагоприятного для здоровья поведения на протяжении всей жизни. Он также связан с более низким уровнем образования, занятости и доходов, что в совокупности оказывает прямое и косвенное воздействие на здоровье и благосостояние.

По меньшей мере 5 из 10 основных причин смертности связаны с последствиями НДО, включая несколько факторов, способствующих снижению продолжительности жизни, — в том числе болезни сердца и легких и ожирение.⁵¹ Анализ данных об НДО из 17 стран показал, что взрослые, которые четырежды или более раз переживали НДО в возрасте до 18 лет, имели в 7–8 раз больше шансов быть вовлеченными в насилие между людьми и в 30 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем взрослые, не имевшие НДО.⁵²

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Насилие, пережитое в детстве, является одним из основных факторов риска возникновения и сохранения психических расстройств.
- Подверженность детей насилию может вызвать токсическую реакцию на стресс, которая наносит как непосредственный, так и долгосрочный физиологический и психологический ущерб.
- Проблемы психического здоровья, вызванные насилием в отношении детей, о которых сообщается наиболее часто, носят поведенческий и эмоциональный, когнитивный и мировоззренческий, а также долгосрочный характер.
- Негативный детский опыт связан с повышенным риском заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя и психоактивных веществ, опасностью суицида, психических расстройств, болезней сердца, других хронических заболеваний и неблагоприятного для здоровья поведения на протяжении всей жизни.
- Взрослые, которые четырежды или более раз переживали НДО в возрасте до 18 лет, имели в 7–8 раз больше шансов быть вовлеченными в насилие между людьми и в 30 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем взрослые, не имевшие НДО.⁵³

Последствия насилия в отношении детей для психического здоровья на протяжении всей жизни

Воздействие насилия на психическое здоровье детей **зависит от их подверженности такому насилию по мере взросления и развития.** Оно может начаться, пока ребенок еще находится в утробе матери, при этом насилие будет представлять серьезную опасность для нервной системы и мозга ребенка. Наибольший риск, с которым ребенок сталкивается до рождения, представляет бытовое насилие в отношении беременной матери со стороны партнера, супруга или других членов семьи.

Ранний возраст

В раннем детском возрасте сложные семейные обстоятельства вызывают у детей стресс, который может привести к проблемам с психическим здоровьем в дальнейшей жизни. Ученые обнаружили, что последствия жестокого обращения с ребенком могут биологически «укорениться» и даже изменить структуры и нарушить работу молодого мозга.⁵⁴

Нормальное и здоровое развитие младенца до достижения им дошкольного возраста зависит от безопасных и спокойных отношений с теми, кто заботится о нем. Любое нарушение, вызванное, например, насилием, может помешать каждому аспекту развития ребенка. Если говорить более конкретно, то этот ребенок, возможно, никогда не сможет обрести достаточного уровня доверия или самостоятельности.⁵⁵ Подверженность насилию в младенчестве может подорвать доверие ребенка к лицам, ухаживающим за ним, привести к нарушению сна и режима питания, а также нарушить развитие мозга.

Дети грудного и ясельного возраста, которые становятся свидетелями насилия дома или среди тех, с кем общаются, проявляют чрезмерную раздражительность, незрелое поведение, страдают от нарушения сна, эмоциональных переживаний, боятся оставаться одни, поздно учатся пользоваться туалетом и говорить.⁵⁶

Вставка 7.**Насилие, пережитое в детстве, нарушает нормальное развитие**

Пережитая травма, особенно опыт насилия в семье, мешает нормальному развитию доверия у ребенка, а в подростковом возрасте – нормальной тенденции исследовать и раздвигать границы познания, что помогает молодому человеку развить самостоятельность.⁵⁷

В недавних докладах у маленьких детей отмечались симптомы, очень похожие на посттравматическое стрессовое расстройство у взрослых, включая повторное переживание травмировавшего события, стремление избежать необходимости реагировать на него и притупление способности к реагированию.⁵⁸

Дети дошкольного возраста еще не в состоянии полностью контролировать собственные эмоции. Исследования выявили некоторые изменения в поведении, связанные с подверженностью насилию в этом возрасте, в том числе амбивалентное поведение по отношению к родителям, неконтролируемые эмоциональные вспышки, нытье и навязчивость или рыдания, каждое из которых может быть результатом тревожного расстройства и посттравматического стресса.⁵⁹

Детство

В возрасте от 6 до 12 лет дети начинают понимать, чего от них ожидают, и начинают формировать свое самоощущение, сравнивая себя с окружающими. Исследования указывают на то, что воздействие домашнего насилия на детей в этой возрастной группе может включать чувство вины и стыда, а также тревогу и симптомы ПТСР.⁶⁰ Ребенок может начать не успевать в школе, а его отношения со сверстниками могут ухудшиться. У него может не хватать мотивации или ему трудно сосредоточиться из-за навязчивых мыслей. Именно в этот период жизни начинается гендерная социализация, и в этот период дети начинают судить о справедливости и о том, удовлетворяются ли их потребности наилучшим образом.⁶¹

Возможно, что дети школьного возраста лучше, чем дошкольники, понимают обстоятельства, связанные с любым насилием, которое они испытывают или свидетелями которого они становятся. Дети этого возраста могут использовать больше внутренних ресурсов (таких как более глубокое восприятие) и внешних ресурсов (таких как помощь школьных психологов и, возможно, тематическое обучение по вопросам насилия в семье), которые могли бы помочь им справиться с такими ситуациями.⁶²

Тем не менее, как и в случае с дошкольниками, дети школьного возраста, которые подвергаются насилию, с большей вероятностью будут страдать от нарушений сна и с меньшей вероятностью будут свободно играть, проявлять любознательность или какую-либо мотивацию к познанию окружающего мира.⁶³ Кроме того, дети школьного возраста чаще понимают, что насилие, свидетелем которого они являются или которому они подвергаются, является преднамеренным, и могут беспокоиться о том, что они могли бы сделать, чтобы предотвратить его, или о том, что они сами и послужили причиной для насилия.

Вставка 8.**Влияние насилия в общинах на детей школьного возраста**

Ряд исследований подтверждают наличие связи между подверженностью насилию в общинах и симптомами тревоги, депрессии и агрессивного поведения у детей школьного возраста, живущих в городских районах с высоким уровнем насилия.⁶⁴ В исключительных случаях подверженности хроническому насилию в общинах дети школьного возраста могут также проявлять симптомы, сходные с посттравматическим стрессовым расстройством. В некоторых исследованиях подчеркивается связь между совершенным на глазах у детей насилием и мучающими детей ночными кошмарами, страхом покинуть свой дом, тревогой и эффектом «притупления» чувств.⁶⁵



[ФОТО 4: Томми [имя изменено], 16-летний мальчик, стоит в Дублине, Ирландия. Там, где он живет, Томми подвергается насилию и запугиванию со стороны полиции и своих сверстников. Томми назвал нехватку мест для отдыха и развлечений одной из основных причин применения насилия в его общине.

© UNICEF/UNI195867/Blundell]

Вставка 9.**Основные данные о подростках и психическом здоровье**

- Последствия подверженности подростков насилию могут включать депрессию и мысли о самоубийстве, насилие в период романтических отношений, злоупотребление психоактивными веществами и использование насилия в качестве метода контроля. Во всем мире психическими расстройствами страдают до 20 процентов подростков (в возрасте 15–19 лет).
- Самоубийство является третьей по значимости причиной смерти среди подростков (в возрасте 15–19 лет) в мире.
- Около 15 процентов подростков в странах с низким и средним уровнем дохода задумывались о самоубийстве.
- Сегодня во всем мире психические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, являются основной причиной инвалидности среди детей и подростков.⁶⁶

Подростковый возраст

Исследования в области когнитивной психологии и неврологии изменили наше понимание потенциальных причин возникновения психических заболеваний в подростковом возрасте. Одно из уникальных изменений, которое прослеживается в подростковом возрасте, заключается в том, что мнение сверстников начинает играть более важную роль, чем мнение родителей и других родственников. Сила такого влияния сверстников делает подростков очень чувствительными к существующим в обществе побудительным стимулам и повышает их склонность к рискованному поведению.

Подростковый возраст отличает активный поиск себя, а без и без надлежащих консультаций и поддержки на этом важнейшем жизненном этапе подросток может сделать неверный выбор.⁶⁷ Период наступления половой зрелости и начала сексуального опыта может быть омрачен и оставит неприятные воспоминания, если в этот период подростку придется столкнуться с насилием и если поведение, сопровождающееся насилием, будет считаться нормой. Подросткам может быть сложно получить именно ту помощь, которая им нужна, и на необходимом им уровне, поскольку пережитый опыт насилия оказывает на них воздействие, которое может скрываться за их собственным поведением, сопряженным с насилием или нарушением норм и законов.

Результаты значительного объема исследований по вопросу о насилии среди подростков свидетельствуют о том, что подростки, сталкивающиеся с насилием, особенно с хроническим насилием в местных общинах, на протяжении всей своей жизни, как правило, проявляют высокий уровень

агрессии и поддаются неконтролируемым эмоциям. Это часто сопровождается тревожными расстройствами, поведенческими проблемами, проблемами с успеваемостью, прогулами и стремлением к мести.

Более серьезные последствия могут быть связаны с тем, что подростки чаще сталкиваются с насилием, чем дети младшего возраста. Хронически травмированный подросток может показаться невосприимчивым к чувствам и боли, а со временем может демонстрировать ограниченное эмоциональное развитие. В качестве альтернативы они могут присоединяться к группам сверстников и бандам, которые заменяют им семью, и могут в своей жизни прибегать к насилию как к средству разрешения споров или преодоления отчаяния.⁶⁸

Межпоколенческие аспекты

«Это могут быть подростки или родители, у которых было очень трудное детство, и воспоминания о нем остались с ними, и они не могут от них отделаться. Поэтому они заставляют других детей расплачиваться за это, чтобы эти дети чувствовали себя так же, как они чувствовали себя в детстве».

Эйва (имя изменено), Канада⁶⁹

Данные о межпоколенческих аспектах насилия и психического здоровья, поступающие из стран с высоким уровнем дохода, свидетельствуют о том, что НДО у матерей влечет за собой далеко идущие последствия, которые могут длиться всю жизнь и при этом еще затрагивать следующие поколения.⁷⁰ Такие последствия включают нарушение выполнения родительских обязанностей, ослабление привязанности, а также плохие результаты учебы у детей и ухудшение их психического здоровья.

Согласно результатам исследований, выполненных за последнее время в странах с низким и средним уровнем дохода, жестокое обращение с матерями и подверженность насилию могут спровоцировать возникновение и развитие жестоких отношений и тенденций в отношении детей.⁷¹ Депрессия у матерей также связана с нарушениями эмоционального, поведенческого и когнитивного развития у детей, включая самостоятельное диагностирование проблем психического здоровья, повышенный риск насилия и употребления психоактивных веществ, а также низкий уровень успеваемости.⁷²

Дети также могут пострадать, когда те, кто обеспечивает уход за ними, подвергаются насилию со стороны интимного партнера, или когда дети становятся свидетелями такого насилия. Исследования показали, что дети, которые становятся свидетелями насилия дома или живут с матерями, ставшими жертвами насилия со стороны интимного партнера, подвергаются повышенному риску оказаться жертвами насилия в семье. Имеются также данные, свидетельствующие о том, что дети, подвергающиеся насилию в семье, чаще ведут себя агрессивно по отношению к своим сверстникам или братьям



ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Воздействие насилия на психическое здоровье детей зависит от их подверженности такому насилию по мере взросления и развития.
- В раннем детстве насилие может препятствовать надежной привязанности, быть причиной нарушения сна и режима питания, а также пагубно влиять на развитие мозга.
- Дети грудного и ясельного возраста, ставшие свидетелями насилия, могут проявлять чрезмерную раздражительность, бояться оставаться одни, а также поздно учатся пользоваться туалетом и говорить.
- Дети школьного возраста, как правило, лучше, чем дети младшего возраста, понимают, что насилие носит преднамеренный характер, и беспокоятся о том, что они могли бы сделать, чтобы предотвратить или остановить его.
- Подростковый возраст повышает уязвимость к влиянию сверстников и склонность к рискованному поведению. Последствия подверженности подростков насилию могут включать депрессию и мысли о самоубийстве, злоупотребление психоактивными веществами и использование насилия в качестве средства контроля.
- Пережитый опыт насилия пагубно сказывается на психическом здоровье представителей разных поколений, и это в первую очередь касается тех последствий, которые возникают в результате негативного детского опыта матерей и насилия со стороны интимного партнера.

и сестрам и что насилие остается с ними и во взрослой жизни, где они являются либо жертвами, либо виновными в совершении насилия. У детей, ставших свидетелями насилия между родителями или опекунами, также могут формироваться установки относительно его приемлемости в семье и в близких отношениях; эти установки, в свою очередь, могут быть переданы следующему поколению, и, таким образом, непрерывность цикла насилия сохранится.

Последствия насилия, совершенного в отношении детей в различных формах и обстоятельствах, для психического здоровья

Помимо того, что воздействие насилия на психическое здоровье детей варьируется на протяжении всей их жизни, оно зависит от форм насилия, с которыми они сталкиваются, и от обстоятельств, в которых насилие совершается. В таблице 1 кратко излагаются основные последствия насилия, совершенного в различных формах и в различных обстоятельствах, для психического здоровья.

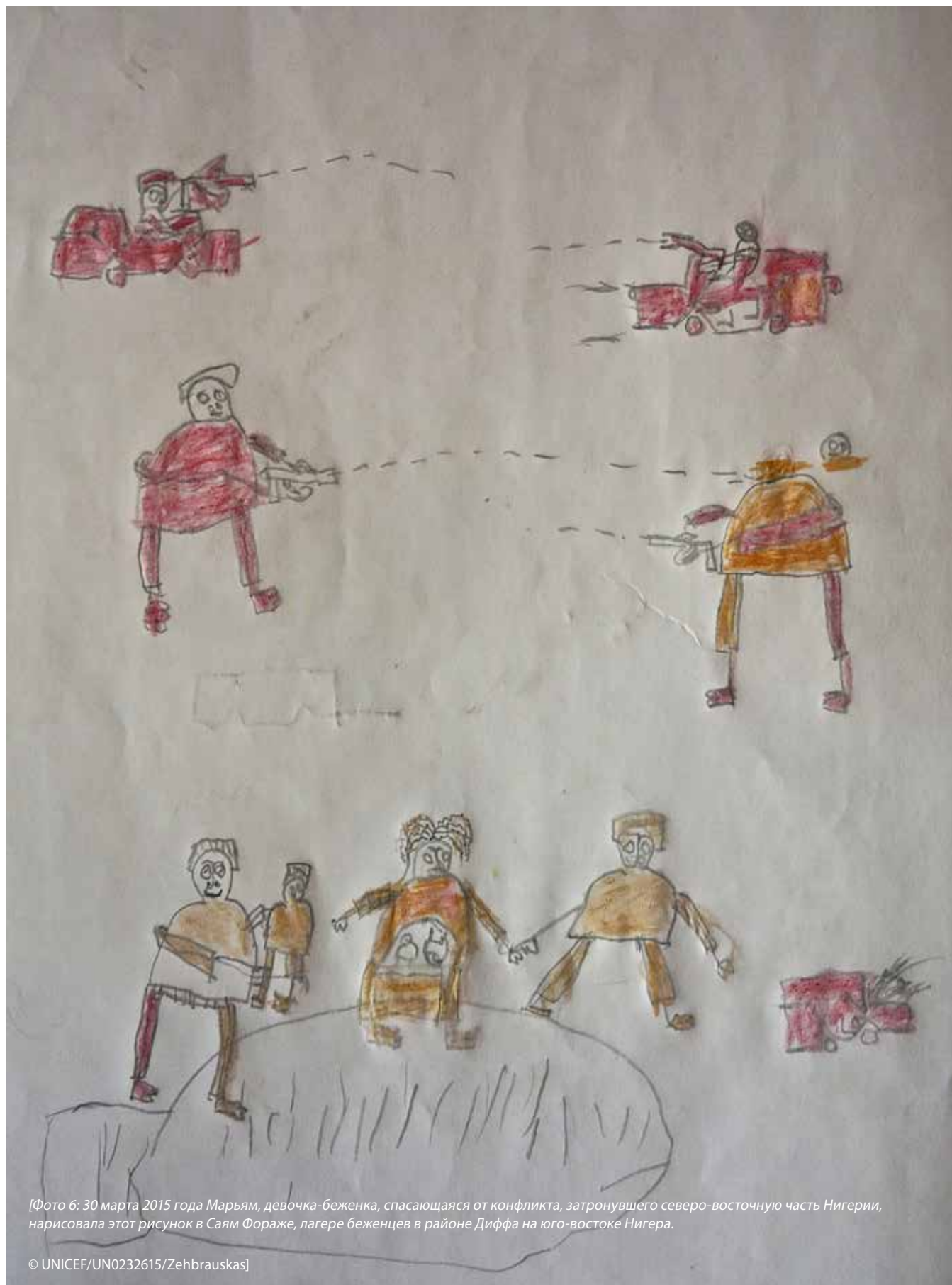
Важно отметить, что пережитый опыт насилия сам по себе не является диагнозом. Не все люди, пострадавшие от насилия в той или иной форме, будут реагировать одинаково или воспользуются одним и тем же видом помощи.

Таблица 1. ФОРМЫ, ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СОВЕРШЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ НАСИЛИЯ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Формы и обстоятельства	Последствия для психического здоровья
Психологическое насилие	Повышенный риск возникновения и сохранения на протяжении всей жизни депрессии, тревожных расстройств, низкой самооценки, неподобающих или проблемных отношений, а также отсутствия сочувствия. Возможные задержки развития в детстве.
Сексуальное насилие	Целый ряд последствий включает депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), риск суицида, употребление психоактивных веществ, расстройства питания, подростковую беременность, опасное сексуальное поведение, более низкие показатели успеваемости, а также понимание жертвами того, что состояние их собственного здоровья ухудшилось. ⁷³ Может нарушить такие ощущения организма, как интенсивность боли и голод, ⁷⁴ а также продолжительность концентрации внимания и рабочую память. ⁷⁵ Психологические и эмоциональные последствия могут быть особенно тяжелыми, поскольку из-за стремления сохранить все в тайне, чувства стыда и понимания, что на них теперь (еще и в силу пагубных гендерных норм) будет клеймо позора, мальчикам и девочкам, подвергшимся сексуальному насилию, часто приходится справляться со своими переживаниями в одиночку.
Физическое насилие и наказание	Связаны с поведенческими расстройствами, тревожными расстройствами, депрессией и употреблением психоактивных веществ. Имеющиеся данные свидетельствуют о связи между физическим наказанием и повышенной агрессивностью, ограниченной способностью проявлять сочувствие и тем, как дети усваивают и соблюдают моральные нормы. ⁷⁶ Связаны с замедлением когнитивного развития и ухудшением успеваемости.
Безнадзорность	Связана с целым рядом поведенческих, когнитивных, интернализирующих проблем и проблем развития ⁷⁷ и, потенциально, настолько же вредоносна, как и другие формы ненадлежащего обращения. ⁷⁸
Издевательства	Связаны с более низким уровнем успеваемости и проблемами психического здоровья, включая тревожность и депрессию, суицидальные мысли и действия, самоповреждение и агрессивное поведение, которые, как было установлено, сохраняются и во взрослой жизни. Киберзапугивание приводит ко многим подобным последствиям, а также связано с большей вероятностью появления зависимости от алкоголя, курения сигарет и азартных игр. ⁷⁹ Издевательства пагубно сказываются не только на тех, кто становится их жертвой: жизнь ребенка, который издевается над другими, также сопряжена с негативными последствиями в детском и во взрослом возрасте. У детей, которые издеваются над другими, наблюдается больше экстернализованных признаков, таких как антисоциальное и рискованное поведение, а также занятие преступной деятельностью в более позднем возрасте. У тех, кто издевается над другими и одновременно является жертвой издевательств, опасность появления психологических и поведенческих проблем усугубляется.
Интернет-насилие	У детей, сталкивающихся в Интернете с насилием и материалами неприемлемого содержания (такими как материалы, содержащие сцены насилия над детьми, порнографические изображения, ненавистническую риторику, материалы, пропагандирующие нездоровое или опасное поведение, например, самоповреждение, суицид и анорексию), как правило, можно наблюдать проблемное поведение, включая агрессию, проявления тревоги и признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Дети также могут испытывать меньше сочувствия и сострадания к другим людям. Особо серьезную проблему представляет изображение самоубийств в Интернете, которое может привести к совершению похожих самоубийств или самоубийств-«имитаций». ⁸⁰
Дети в специализированных учреждениях	Имеются убедительные и последовательные данные о негативном воздействии учрежденческого ухода на психическое здоровье детей, особенно с точки зрения высокого уровня психиатрических симптомов, а также эмоциональных и поведенческих проблем. Систематические обзоры часто указывают на связь между серьезным пренебрежением в специализированных учреждениях и задержкой когнитивного развития; это также может привести к постоянной инвалидности. ⁸¹ Исследования подтвердили особенно негативные последствия для когнитивного развития детей младшего возраста и тех, кто проводит длительные периоды времени в учреждениях. ⁸²

Дети, лишённые свободы	<p>У детей, содержащихся под стражей в связи с отправлением правосудия, отмечаются значительно более высокие уровни психических расстройств, чем у других детей в их общине, в частности расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, поведенческих расстройств и депрессии. Многие дети, находящиеся в заключении, также страдают ПТСР и другими тяжёлыми психическими заболеваниями, которые требуют немедленного вмешательства. Важно отметить, что психические расстройства у содержащихся под стражей детей были признаны крайне коморбидными, т.е. существовавшими наряду с другими расстройствами.⁸³</p> <p>Распространённость самоповреждения и суицидального поведения среди детей, находящихся в местах лишения свободы, выше, чем среди их сверстников, живущих в общине. Вероятность смерти в результате самоубийства у подростков, содержащихся под стражей, в четыре раза выше, чем у других подростков.⁸⁴</p> <p>Дети, содержащиеся под стражей во время иммиграции, уязвимы для серьёзных психических расстройств в результате целого ряда факторов, включая пытки и травмы до их прибытия, распад семей в период содержания под стражей, продолжительность содержания под стражей и неопределённость в отношении будущего, а также то, что они становятся свидетелями травм в период содержания под стражей.⁸⁵</p>
Пагубные виды практики	<p>Пагубные виды практики могут причинить как немедленный, так и продолжительный психологический ущерб.</p> <p>Например, среди девочек и женщин, переживших калечащие операции на женских половых органах, могут быть более высокие показатели психических расстройств, в частности депрессии, тревожные расстройства, ПТСР и соматические заболевания, такие как ноющие боли и боли, которые не имеют очевидных физических причин.⁸⁶</p> <p>Исследования, посвященные детским бракам и психологическому благополучию в Нигере и Эфиопии, выявили явную и негативную связь между ранними браками и психологическим благополучием, включая депрессию и тревогу, а также жизнеспособностью и общим состоянием здоровья. Эти связи сохранились даже после того, как данные были скорректированы с учетом распространённости детских браков, насилия и среднего уровня психологического благополучия на общинном уровне. Это говорит о том, что ранние браки наносят ущерб психологическому благополучию даже после учета социальных норм, таких как детские браки и другие общинные нормы.⁸⁷</p>
Вооружённое насилие в общинах	<p>Исследования показывают, что дети, подвергшиеся насилию с применением огнестрельного оружия, могут страдать от негативных краткосрочных и долгосрочных психологических последствий. К ним относятся гнев, замкнутость, ПТСР, пониженная чувствительность к насилию, нарушение сна, навязчивые мысли о травмирующем событии, трудности с концентрацией внимания в классе, ухудшение успеваемости, а также более низкие цели с точки зрения образования и профессиональной карьеры. Другие последствия включают в себя большую предрасположенность к агрессивному поведению, рискованное сексуальное поведение и злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами.⁸⁸</p> <p>Это воздействие более остро ощущается в отношении детей, которые являются непосредственными жертвами насилия с применением огнестрельного оружия или которые живут в общинах, где они становятся свидетелями неоднократных актов насилия с применением огнестрельного оружия.</p>
Дети-беженцы	<p>Беженцы, спасающиеся от преследований, пыток или сексуального насилия, подвергаются высокому риску возникновения как острых, так и хронических психологических расстройств. Совокупная травма, полученная до перемещения (например, угроза причинения вреда, сцены насилия, которому подверглись другие лица, и отсутствие доступа к основным потребностям) и после него (например, обеспокоенность по поводу защиты, отсутствие государственности и содержание под стражей), также усугубляет общее психологическое состояние ребенка.⁸⁹</p> <p>Дети, пережившие это, сталкиваются с гораздо более высоким риском серьёзных психических расстройств, особенно посттравматических стрессовых расстройств и депрессии в более позднем возрасте.⁹⁰</p> <p>Мета-анализ 30 исследований, посвященных беженцам, показал, что среди детей, отвечающих критериям посттравматического стрессового расстройства, распространённость составляет 87–0 процентов.⁹¹ Дети сообщали о страхе вспоминать травмирующие события, о страхе, что эти события повторятся, о головной боли, потере веса, общей тревоге и бессоннице. Распространённость депрессивных симптомов варьировалась от 35 до 90 процентов во всех исследованиях.</p> <p>Распространённость агрессии или проблем поведения среди молодежи в лагерях беженцев составляет около 36 процентов, причем мальчики проявляют больше агрессии, чем девочки.⁹²</p>

<p>Вспышки заболеваний</p>	<p>Режим самоизоляции может подвергать детей большому риску насилия и эксплуатации. Например, прекращение предоставления услуг детям, подвергающимся жестокому обращению в семьях, в системе альтернативного ухода, на улице и в условиях гуманитарного кризиса, может означать, что пути к получению поддержки и обеспечению безопасности отрезаны.</p> <p>Как и последствия насилия в семье, в Интернете или в других местах, изоляция, вызванная ограничительными мерами во время вспышек заболеваний, связана с целым рядом последствий для психического здоровья детей.</p> <p>Дети могут страдать от нарушений их повседневной рутины, поскольку это мешает их чувству наличия структуры, предсказуемости и безопасности. Дети также могут беспокоиться о собственной безопасности и безопасности своих близких, о том, как будут удовлетворяться их основные потребности и что будет происходить в будущем. Дети, уже пережившие травмирующие события или имеющие ранее существовавшие психические, физические проблемы или проблемы развития, подвергаются особенно высокому риску эмоциональных расстройств.</p> <p>Реакция ребенка и общие признаки стрессового переживания могут варьироваться в зависимости от его возраста, предыдущих переживаний и того, как он обычно справляется со стрессом. Некоторые общие изменения включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ частые слезы или раздражительность у детей младшего возраста ▪ возвращение к поведению, которое они переросли (например, нарушение туалетного режима или недержание в постели) ▪ чрезмерная тревога или печаль ▪ раздражительность и неконтролируемые эмоциональные вспышки в подростковом возрасте ▪ плохая успеваемость в школе ▪ нежелание проводить время за занятиями, которыми они раньше увлекались ▪ необъяснимые головные боли или боли в теле ▪ употребление алкоголя, табака или других психоактивных веществ
<p>Международный и внутренний вооруженный конфликт</p>	<p>Все данные подтверждают пагубное воздействие войны и военного насилия на психическое здоровье детей и взрослых, что ведет к усилению ПТСР, депрессии, тревоге и диссоциативным симптомам (например, наличие воспоминаний о травмирующих событиях; чувство, что вы на короткое время теряете связь с событиями, происходящими вокруг вас; невозможность что-либо вспомнить в течение некоторого времени).⁹³</p> <p>Травматическое повреждение мозга (ТПМ) является серьезной проблемой для детей в зонах конфликтов и повышает вероятность последующих проблем с психическим здоровьем.⁹⁴</p> <p>Важно помнить о том, что факторы стресса в этих условиях взаимосвязаны и что негативные последствия насилия усугубляются отсутствием доступа к службам поддержки, которые необходимы детям для выживания и преодоления стресса.</p> <p>Систематическое насилие особенно травматично для жертв, а также для тех, кто лечит их и оказывает им помощь.⁹⁵ Одним из примеров является применение крайних форм насилия, пытки, порабощение, систематическое сексуальное насилие и вербовка детей-солдат в отношении меньшинства езидов в Северном Ираке со стороны ИГИЛ/ДАИШ. Почти у половины (42,9 процента) жертв, бежавших из ИГИЛ, в полном объеме наблюдается ПТСР, а 39,5 процента страдают от глубокой депрессии. Среди жертв ИГИЛ женщины чаще, чем мужчины, страдают от ПТСР и глубокой депрессии. Пытки и сексуальное насилие являются важными факторами, способными предсказать возможность развития ПТСР и сопутствующей депрессии.⁹⁶</p>



4. Понимание рисков и факторов защиты

Основа эффективных действий заключается в выявлении факторов, которые ставят детей под угрозу насилия и психических расстройств, а также факторов, способных защитить их в обоих случаях. Более того, в основе любых успешных усилий по предотвращению и реагированию лежит комплексный подход, направленный на снижение рисков для них и повышение уровня их защиты.

Факторы риска

Некоторые факторы риска соответствуют определенной форме насилия в отношении детей, но в более общем плане различные виды насилия имеют несколько общих факторов риска. Это находит свое отражение в распространенности поливиктимизации, которая сопряжена с различными формами насилия.⁹⁷ Риски могут быть выявлены на индивидуальном уровне, в рамках отношений между людьми, а также между общинами и обществами в соответствии с социально-экологической моделью.⁹⁸ Аналогичным образом, определяющие факторы психического здоровья охватывают множество биологических, психологических, социальных и экологических факторов.¹⁰⁰

Индивидуальные факторы включают биологические и демографические характеристики, повышающие риск того, что ребенок или подросток станет жертвой насилия, такие как его пол, возраст, низкий уровень образования, низкий уровень доходов, инвалидность или проблемы с психическим здоровьем; то, что они являются лесбиянками, геями, бисексуалами или трансгендерами; злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами; и предыдущий опыт подверженности насилию. Многие из этих характеристик также формируют психическое здоровье в целом. Здесь важно рассмотреть возросшее влияние интерсекциональности на расхождения в состоянии психического здоровья и последствий для него.¹⁰¹

Факторы, связанные с отношениями, возникают в результате отношений со сверстниками, интимными партнерами и членами семьи. К ним относятся отсутствие эмоциональной привязанности между ребенком и его родителями или опекунами; плохое воспитание детей; семейное неблагополучие и разлука; занятие незаконными видами деятельности со сверстниками; переживания сцен насилия между родителями или опекунами; и ранние или принудительные браки. Потеря родителя или близкого родственника, плохое состояние психического здоровья матери и злоупотребление психоактивными веществами лицами, осуществляющими уход, также связаны с негативными последствиями для психического здоровья детей.¹⁰²

Факторы риска на общинном уровне включают то, каким образом характеристики, например, школ, рабочих мест и кварталов повышают риск насилия в детстве. Они включают

в себя нищету, высокую плотность населения, мигрирующее население, низкую социальную сплоченность, небезопасную физическую среду, высокий уровень преступности и наличие местной наркоторговли. Исследования указывают на более высокий риск многократной подверженности насилию для детей, живущих в условиях нищеты, в сочетании с другими демографическими факторами риска (например, домохозяйства, возглавляемые одиноким родителем, статус расового и этнического меньшинства), независимо от жилищных условий детей или от того, являются ли они бездомными.

К числу **факторов риска в обществе** относятся правовые и социальные нормы, создающие обстановку, в которой насилие поощряется или нормализуется. Кроме того, они включают культурные нормы, в соответствии с которыми считается приемлемым применение насилия для урегулирования конфликтов, подтверждается господство мужчин над женщинами и детьми и считается, что родительские права представляют большую ценность, чем благополучие детей. Но они также включают в себя здравоохранение, экономическую, образовательную и социальную политику, которая поддерживает экономическое, гендерное или социальное неравенство; отсутствующую или неадекватную социальную защиту; неэффективное управление и плохую работу правоохранительных органов.

Вставка 10. Отношение к насилию

Отношение к насилию имеет решающее значение для определения его опасности в самых разных условиях. Долгосрочное исследование методом когорт, проведенное в 2017 году в девяти странах компанией «Лэнсфорд и др.», показало, что принятие общинами насилия является обуславливающим фактором для поддержания родителями дисциплины, основанной на насилии.¹⁰³ Когда общества признают применение насилия, дети в обществе тоже признают и рационально обосновывают применение насилия, в частности, в качестве способа навязывания дисциплины.¹⁰⁴ Исследования также показывают, что взгляды и отношение учителей к насилию будут определять уровень насилия в школьных классах, учитывая их значительное влияние на то, что представляет собой «нормальное» или надлежащее поведение. Взгляды учителей, даже если они просто приводят к бездействию, могут увеличить распространенность и частоту издевательского поведения в их классах.¹⁰⁵

Чрезвычайные ситуации, например, конфликты, стихийные бедствия и вспышки заболеваний, делают общество хрупким и разрушают системы поддержки, которые могли бы защитить детей в нормальных условиях. Родители и другие взрослые, имеющие значение для ребенка, могут быть убиты, травмированы или стать инвалидами, а дети могут быть вынуждены брать на себя обязанности по уходу за взрослыми.

Школы, которые во многих отношениях обеспечивают защиту, а также служат отправной точкой для охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, могут быть закрыты, повреждены или стать объектами военных нападений. Возможности для игр и дружбы часто пропадают по мере того, как семьи оказываются вынужденными переселенцами или вынуждены соблюдать режим изоляции, а также по мере того, как исчезают безопасные общественные места.

Вставка 11.

Психическое здоровье и конфликт: «Через какое-то время [насилие] стало частью меня».

Появляется все больше данных о воздействии изменений в структуре общества, нормах и ролях на психическое здоровье детей во время конфликтов. В ряде исследований описываются изменения в сексуальном поведении, включая вступление в половые отношения в более раннем возрасте и детские браки. Ребенок, который был перемещен и разлучен со своей семьей, вполне может столкнуться с повышенным риском эксплуатации, рискованным сексуальным поведением, заболеваниями, передаваемыми половым путем, и подростковой беременностью.¹⁰⁶ Дети-солдаты могут испытывать огромные страдания: в ряде исследований дети описывают процесс их подготовки и методы контроля, включая регулярное физическое и психологическое насилие, пытки и нормализацию насилия.¹⁰⁷

Как сказал один ребенок, «через какое-то время [насилие] стало частью меня».¹⁰⁸

То, как все эти факторы взаимодействуют на всех уровнях социально-экологической модели, так же важно, как и влияние какого-либо одного фактора в рамках одного уровня.

Защитные факторы

Защитные факторы можно разделить на три основные категории: детские факторы, семейные факторы и внесемейные факторы.

К **детским факторам** относятся адаптируемость ребенка, его индивидуальность, оптимизм и методы преодоления трудностей, а также то, как он понимает и оценивает события, происходящие вокруг него. К дополнительным защитным факторам, упомянутым

Вставка 12.

Психическое здоровье детей и насилие в Зимбабве

Первое исследование, проведенное в Зимбабве с целью оценки факторов риска эмоционального и физического насилия в детстве с использованием национальных репрезентативных данных, выявило тесную связь между плохим психическим здоровьем и вредным поведением в соответствии с заключениями международных исследований. Организация «Чигиджи и др.» подтвердила, что для девочек значимыми факторами риска физического насилия являются: когда-либо пережитое моральное надругательство в возрасте до 13 лет; болезнь взрослого человека дома; социально-экономическое положение; и возраст. К факторам риска для мальчиков относятся отношения со сверстниками и социально-экономический статус, в то время как к защитным факторам относятся заботливые учителя и члены общины, которым они доверяют. Факторы риска морального надругательства варьируются, но включают семейные отношения, переменные факторы на уровне учителя и школы, социально-экономический статус, а также доверие и безопасность в общине.¹⁰⁹

в исследованиях, относятся самооценка и самоэффективность, привлекательность для других в личностном и внешнем плане, индивидуальные таланты, религиозная принадлежность, социально-экономические преимущества, возможности для получения хорошего образования и трудоустройства, а также контакт с людьми и позитивной для развития окружающей средой.¹¹⁰ Другими словами: дети, у которых есть возможности,



[Фото 7: Зайнаб [имя изменено], 16 лет, стоит лицом к стене, освещенной солнцем, в организованном при содействии ЮНИСЕФ транзитном центре для недавно освобожденных бывших детей-солдат в Центральноафриканской Республике. Желая отомстить за смерть своего жениха, Зайнаб присоединилась к вооруженной группе, но после вербовки подверглась сексуальным надругательствам со стороны солдат-мужчин.

© UNICEF/UNI130546/Sokolj

поддержка и уверенность в себе, вытекающие из безопасного и заботливого детства.

Вставка 13.

Стратегии преодоления трудностей у детей перед лицом насилия

Исследования подчеркивают важнейшую роль эмоционально регулируемых стратегий преодоления трудностей у детей – которые многие исследователи определяют как способность усиливать или ослаблять свои эмоции по мере необходимости – в качестве способа защитить себя от симптомов, связанных с психическим здоровьем, перед лицом многочисленных форм насилия. Дети, которые думают, что в они состоянии справиться с эмоциями, сообщают о меньшем количестве симптомов, связанных с психическим здоровьем. Таким образом, собственные стратегии преодоления трудностей у детей могут смягчить наиболее пагубные последствия определенного воздействия насилия, будь то в рамках стратегий профилактики или лечения.¹¹¹

Жизнестойкость является ключевым вопросом и может определять, какие дети будут испытывать меньше вредных последствий в ответ на подверженность насилию.¹¹² Жизнестойкость – это способность человека находить и использовать ресурсы, которые могут поддерживать его здоровье и благополучие и обеспечивать их должное состояние. Отчасти это личностная особенность, а отчасти процесс, формируемый культурой и обстоятельствами. В результатах нескольких исследований продемонстрировавших жизнестойкость младенцев, детей младшего возраста и подростков, подвергшихся общинному насилию, постоянно прослеживается небольшое количество важнейших защитных факторов развития. Эти защитные факторы включают в себя заботливого взрослого, общественную «безопасную зону» и собственные внутренние ресурсы ребенка. Имеющиеся данные также указывают на то, что воздействие факторов риска окружающей среды на ребенка или подростка можно уменьшить или даже предотвратить, помогая им укрепить свою собственную жизнестойкость.¹¹³

Семейные факторы включают в себя прочность и характер отношений ребенка с родителями, братьями и сестрами и членами расширенной семьи. Ресурсом защиты, который наиболее важен для того, чтобы помочь ребенку справиться с подверженностью насилию, являются прочные отношения с компетентным, заботливым, позитивным взрослым, чаще всего с родителем. При хорошем воспитании ребенка матерью или отцом или другим значимым взрослым когнитивное и социальное развитие ребенка может продолжаться даже в неблагоприятных условиях.

Материнское воспитание является защитным фактором, который может играть ключевую роль в ослаблении рисков, связанных с внутри- и внесемейными трудностями.¹¹⁴ Например, низкий уровень образования матерей в странах с высоким уровнем дохода связан с повышенным риском возникновения у детей когнитивных, поведенческих и эмоциональных проблем.¹¹⁵ Мать, получившая высшее образование в условиях нехватки ресурсов, с большей вероятностью будет иметь более качественное взаимодействие со своим ребенком (своими детьми) и больше знаний о развитии ребенка, а также обеспечит более качественное домашнее стимулирование с вероятностью наличия большего количества книг в доме. Интеграция стимулов для детей в мероприятия по питанию и охране здоровья также может быть эффективной с точки зрения защиты, в том числе в условиях гуманитарного кризиса.

К **внесемейным факторам** относятся позитивные взаимоотношения и социальная поддержка со стороны сверстников или взрослых, таких как учителя и общественные лидеры. Имеются данные, свидетельствующие о том, что позитивный школьный климат может защитить от проблем с психическим здоровьем и виктимизации со стороны сверстников даже в местах с высоким уровнем насилия в общинах. В целом, у учащихся, которые пережили высокий уровень насилия в общинах в сочетании с негативным климатом в школе, был выявлен самый низкий уровень развития.¹¹⁶ Культурная практика, социальные нормы и правовые рамки, защищающие от дискриминации, также имеют решающее значение.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Основа эффективных действий по предупреждению насилия в детстве и реагированию на него и его последствия для психического здоровья лежит в выявлении факторов, которые подвергают детей риску, и факторов, которые могут их защитить.
- Факторы риска можно найти на каждом уровне: индивидуальном, семейном/взаимоотношений, общины и общества.
- Взаимодействие факторов риска на разных уровнях так же важно, как и влияние какого-либо конкретного фактора в рамках одного уровня.
- Защитные факторы можно разделить на три основные категории: детские факторы, семейные факторы и внесемейные факторы.



[Фото 8: Автопортрет улыбающегося ребенка был нарисован в рамках сеанса арт-терапии в центре «Бьютифул гейт» для брошенных детей и детей, подвергшихся насилию, в районе Лоуэр Кроссрудз, Кейптаун.

5. Что приносит результаты: практические примеры эффективных профилактических и ответных мер

«Жертвы не хотят, чтобы их всю оставшуюся жизнь ассоциировали в первую очередь с тем печальным опытом, который им довелось пережить. Почему наша система такова, что за то зло, которое мне причинили, должно быть стыдно мне? Почему именно мы должны прятать свои лица от стыда? Я не позволю, чтобы историю моей жизни писал мой обидчик».

Софи, жертва насилия и пропагандист, Кения.¹¹⁷

Мы располагаем небывалым доселе объемом данных, результатов исследований и других сведений о мерах по предотвращению насилия в отношении детей и реагированию на него.¹¹⁸ ВОЗ отмечает **увеличение объема фактических данных о действенности и эффективности источников затрат мероприятий**, проводимых в целях укрепления психического здоровья детей, а также профилактики и лечения психических расстройств в соответствии с ее Планом действий в области психического здоровья на 2013–2020 годы.¹¹⁹ Сама ВОЗ осуществляет инициативы, направленные на укрепление систем охраны психического здоровья и проведение психосоциальных мероприятий в интересах детей и подростков в целях обеспечения профилактики и оказания им необходимой помощи.¹²⁰

Комиссия Ланцет по вопросам глобального психического здоровья и устойчивого развития также определила ряд мер, необходимых для профилактики психических заболеваний и условий, способствующих употреблению психоактивных веществ, а также для обеспечения лечения и ухода в целях активизации процесса выздоровления.¹²¹ Комиссия особо выделила **новаторские мероприятия, которые можно проводить в более широких масштабах** и осуществлять через посредство либо обычных медицинских, либо других имеющихся платформ.

Профилактические мероприятия, направленные на **охрану психического здоровья матери, налаживание взаимодействия между матерью и младенцем, а также выполнение игровых и стимулирующих упражнений**, обеспечивают долгосрочные преимущества как младенцам, так и матерям. Особенно важны те методы, которые способствуют раннему началу грудного вскармливания и тесному физическому контакту с матерью, а также повышают восприимчивость матери, поскольку укрепляют привязанность и снижают риск жестокого обращения с ребенком. Кроме того, **просвещение родителей и многокомпонентные меры** (те, которые сочетают в себе **поддержку семьи, дошкольное образование, выработку необходимых навыков у родителей и уход за детьми**) представляются весьма перспективными с точки зрения предотвращения жестокого обращения с детьми и уменьшения числа проблем с психическим здоровьем у детей, переживающих негативный опыт, и у детей, затронутых вооруженным конфликтом.¹²²

Метаанализ результатов 193 исследований, проведенный в 2018 году компанией «Патель и др.» (Patel et al.) для Комиссии Ланцет, показал наличие тесной связи между **материнской депрессией** и увеличением числа нарушений психического здоровья (как интернализирующих, так и экстернализирующих расстройств) у их детей. Имеются также убедительные доказательства того, что меры по оказанию поддержки матерям с проблемами психики помогают ослабить тяжесть интернализирующих и экстернализирующих расстройств у их детей и предотвратить возникновение в детстве проблем в плане психического здоровья. Программы посещения на дому молодых матерей и их младенцев особенно полезны, когда они включают в рамках обычной практики дородового и послеродового обслуживания выявление и лечение материнской депрессии и проведение психосоциальных мероприятий.¹²³

Жизненно необходимо инвестировать средства в осуществление мер по воспитанию детей и обеспечению их благополучия, чтобы **разорвать порочный круг передачи насилия, нищеты и психических заболеваний из поколения в поколение**. Мероприятия по вопросам воспитания направлены на изменение аспектов воспитания и ухода, которые могут представлять опасность для детей, например, путем поощрения ненасильственных методов поддержания дисциплины или путем повышения осведомленности родителей о потенциальном воздействии насилия на развитие их детей. По данным Американской психологической ассоциации, был опробован широкий спектр программ профилактики, ориентированных на семью, которые принесли реальную отдачу, а некоторые из них оказались эффективными и с точки зрения затрат.¹²⁴ Так, было наглядно доказано, что программа посещения на дому, осуществляемая Партнерством взаимодействия медсестер с семьями в Соединенных Штатах Америки, позволяет экономить от 3 до 6 долл. США на каждый вложенный доллар.¹²⁵

Комиссия Ланцет пришла к выводу о том, что меры, которые были приняты в интересах детей ясельного возраста с задержкой роста и обеспечивали психосоциальную стимуляцию и поддержку родителей, способствовали существенно более адекватному функционированию этих детей во взрослом возрасте и их значительно лучшему положению на рынке труда на более поздних этапах жизни. А в школах обучение жизненным навыкам, направленное на развитие социальных и эмоциональных навыков, решение проблем и освоение способов их преодоления, рассматривается как лучшая практика с точки зрения формирования эмоциональных и социальных компетенций у детей всех возрастов.¹²⁶

Что касается лечения, ухода и реабилитации при наличии у детей проблем с психическим здоровьем в условиях ограниченных ресурсов, то базовый пакет мер для детей мог бы включать программы обучения родительским навыкам, которые хорошо зарекомендовали себя в работе с детьми, имеющими проблемы развития, а также поведенческие и эмоциональные проблемы.¹²⁷

Например, **модель реабилитационных мероприятий на базе общин** представляет собой подход, основанный на соблюдении прав человека, который формируется с учетом присущих общине сильных сторон и предусматривает вовлечение инвалидов, членов семьи и добровольцев. Для того чтобы такие подходы, по возможности, применялись в рамках оказания основных услуг, необходимо, чтобы медицинские работники на местах их поддерживали. Кроме того, такие подходы должны быть также адаптированы с учетом конкретных местных потребностей и ресурсов.

Данные об общинных программах реабилитации детей с задержкой и нарушениями развития со всей очевидностью демонстрируют, что такие программы нашли признание у местных общин и приносят пользу.¹²⁸ Имеются также данные, подтверждающие использование групп взаимопомощи и поддержки – как для родителей, так и для детей – и услуг по предоставлению временного ухода детям с психосоциальной инвалидностью.¹²⁹

«Раньше я становилась такой агрессивной, когда другие дети надо мной издевались, но наставник из нашей детской деревни очень мне помог. Теперь я могу справляться с собой в различных ситуациях и в общении с разными людьми».

Девочка-участница программы «Детская деревня — SOS»¹³¹

В период позднего детства и юности имеется больше возможностей для того, чтобы смягчить последствия неблагоприятных условий жизни в раннем возрасте, повысить сопротивляемость и уменьшить пагубное воздействие обстановки, в которой дети оказываются в этот период жизни. Профилактический эффект могут иметь мероприятия, призванные надежно закрепить социальные и эмоциональные навыки и часто имеющие целью улучшить регулирование эмоций и включающие в себя обучение жизненным навыкам, осознанное наблюдение или даже йогу.¹³² В то же время родители и другие члены семьи, сверстники, школы и общины

Вставка 14. « Волны перемен – Южная Африка»

«“Волны перемен” научили меня быть независимым и с надеждой смотреть в завтрашний день. Если я упаду, то я знаю, что смогу снова подняться. В жизни много сложных проблем, но я не собираюсь сдаваться».

Участник программы «Волны перемен»

В рамках Программы серфинг-терапии «Волны перемен» уязвимым молодым людям, живущим в неблагополучных общинах Кейптауна, Южная Африка, предоставляются услуги по охране психического здоровья. Молодым людям, направленным для участия в этой программе, в детстве пришлось столкнуться с неблагоприятными событиями, которые серьезно повлияли на их психическое здоровье:

- 37 процентов были свидетелями того, как кого-то застрелили, зарезали ножом или на кого-то было совершено нападение
- 35 процентам довелось пережить смерть кого-то из живших с ними родственников
- 28 процентов часто ходят голодными и не имеют еды дома
- 21 процент подвергался физическому нападению со стороны взрослого.

В рамках программы «Волны перемен» для решения проблем психического и физического здоровья научно обоснованная терапия разума и тела применяется в сочетании с занятиями серфингом. Программу осуществляют тренеры-общественники, специально обученные методам работы с молодыми людьми и оказания им поддержки с использованием имеющихся на местах возможностей для занятий серфингом.

Молодых людей для участия в программе направляют школы, общественные службы и государственные учреждения. Программа рассчитана на 12 месяцев, и каждую неделю в течение этого срока они принимают участие в занятиях по серфингу, на которых устанавливают взаимопонимание со своим наставником и другими людьми.

По прошествии 12 месяцев большинство участников демонстрируют улучшение эмоциональной саморегуляции и более оптимистичный жизненный настрой. И учителя, и родители отмечают, что участники программы становятся более спокойными, более активными и внимательными в школе и более устойчивыми к стрессу.

В настоящее время программа «Волны перемен» осуществляется уже в пяти пунктах в Южной Африке, а также была создана новая программа в Либии.¹³⁰

могут сформировать важнейший внутренний круг для защиты подростка. Благоприятное воздействие могут оказать и меры, включающие позитивное наставничество и обеспечивающие возможности для получения средств к существованию.

Целью инициативы ВОЗ-ЮНИСЕФ «Помогая подросткам благополучно развиваться» является обеспечение руководящих указаний в отношении практической реализации ориентированных на общины, семью и подростков стратегий, которые призваны способствовать укреплению психического здоровья, профилактике психических расстройств, сокращению случаев самовредительства и других опасных форм поведения.

133

Проведение в общинах и школах **мероприятий по всеобщему социально-эмоциональному обучению** способствует социально-эмоциональному функционированию детей, улучшению их успеваемости и уменьшению числа случаев поведения, сопряженного с различными рисками, включая курение и подростковую беременность. Мероприятия в целях социально-эмоционального обучения могут осуществлять сверстники, учителя и консультанты, включая соответствующие виды деятельности в молодежные программы или школьные учебные программы (например, программа HealthWise в Южной Африке).¹³⁴

Мероприятия, приносящие наибольшую отдачу, осуществляются на основе **общешкольного подхода** с опорой на принципы школьной этики и физическую и социальную среду, которые способствуют социально-эмоциональному обучению, а также поощряют и поддерживают хорошее психическое здоровье и предполагают вовлечение персонала, учащихся, родителей и местной общины. Эти мероприятия оказывают непосредственное воздействие: они способствуют выработке у участников уверенности в собственных силах и налаживанию доверительных отношений, а также позволяют уменьшить число факторов риска, подобных издевательствам. Экономический анализ показывает, что проводимые в школах мероприятия, связанные с социально-эмоциональным обучением, являются эффективными с точки зрения затрат, обеспечивают экономию средств за счет улучшения состояния здоровья и сокращения расходов на систему уголовного правосудия.¹³⁵

«Учительница дала нам лист бумаги и разрешила разрисовывать его, топтать, мять — но не рвать. Потом она попросила нас попробовать распрямить его, но мы не смогли разгладить все складки. Тогда она сказала, что, когда над кем-то издеваются, с ним происходит что-то похожее».

11-летний мальчик, Норвегия¹³⁶

Усилия по борьбе с подростковым суицидом имеют огромное значение, учитывая, что суицидальные мысли и самоубийства среди подростков являются для общественного здравоохранения серьезной проблемой. Стратегии профилактики включают организуемую в общинах и школах

профессиональную подготовку учащихся, выявление молодых людей, входящих в группы риска, обучение врачей первичной медико-санитарной помощи, обучение работников СМИ ответственному освещению информации о самоубийствах и ограничение доступа к средствам совершения самоубийства (таким как огнестрельное оружие, пестициды и медикаменты).

Одним из примеров эффективно работающих мероприятий на базе школы является программа «Молодежь, осознающая проблемы психического здоровья» ((Youth Aware of Mental Health (YAM)), которая включает в себя обучение, направленное на выработку у подростков навыков решения проблем и умения справляться с ними.¹³⁷ Примером осуществления действенных мероприятий на уровне общин является программа «Выпускаем пар, становимся сильнее» (Going Off, Growing Strong) в Канаде. Программа, организованная в Нейне, Нунатсиавут (Лабрадор), дает молодым людям из групп риска возможность участвовать в жизни местной общины и в деятельности, связанной с землей, и выстраивать отношения со взрослыми, которые становятся для них образцом для подражания.

Целенаправленно принимаемые профилактические меры ориентированы на молодых людей, которые пережили опыт, повышающий их уязвимость к психическим заболеваниям, или у которых проявляются симптомы, позволяющие предположить, что у них могут возникнуть такого рода расстройства. Меры, помогающие подросткам справляться с трудностями и повышать свою психологическую устойчивость, включая обучение когнитивным навыкам, помогают предотвращать состояния тревоги, депрессию и самоубийства.¹³⁸

ВОЗ опубликовала **клиническое руководство** по мерам реагирования в интересах детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, а также более общие руководящие принципы реагирования сектора здравоохранения на жестокое обращение с детьми. Руководящие принципы были выработаны с целью помочь медперсоналу, работающему на переднем крае, оказывать научно обоснованную, качественную медицинскую помощь с учетом характера полученных потерпевшими травм. В них рассматриваются меры по охране психологического и психического здоровья, включая когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), и при этом особое внимание уделяется травмам и вовлечению в соответствующую деятельность, когда это безопасно, не проявляющих агрессии лиц, которые занимаются воспитанием ребенка и обеспечивают уход за ним.¹³⁹

ВОЗ также выпустила «Руководство mhGAP по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения» (mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings), в котором излагается порядок комплексного регулирования наиболее серьезных расстройств с использованием протоколов принятия клинических решений неспециализированными поставщиками услуг.¹⁴¹ В него включен модуль, посвященный детям и подросткам, в котором акцент делается на использование в вопросах воспитания и ухода экологических и психосоциальных подходов.



[Фото 9: Девочка-подросток прижимает к себе плюшевого мишку в Центре «Игнасия» в Санта-Крус, Боливия. Центр предоставляет кров и другую поддержку, включая консультации и возможности для обучения, жертвам сексуального насилия.]

© UNICEF/UNI137672/Friedman-Rudovsky]

Вставка 15.

Пример когнитивно-поведенческой терапии травмы

Когнитивно-поведенческая терапия травмы является структурированной краткосрочной моделью лечения, которая улучшает целый ряд показателей у детей и родителей или опекунов, страдающих ПТСР и имеющих другие трудности, обусловленные травмирующими событиями в жизни. Лечение обычно представляет собой 816 индивидуальных или групповых сеансов терапии продолжительностью 60–90 минут с детьми и/или не проявляющими агрессии лицами, которые занимаются воспитанием ребенка и обеспечивают уход за ним.

Дети вырабатывают у себя навыки, позволяющие преодолевать трудности, которые помогут им управлять своей эмоциональной реакцией в ответ на травмирующие воспоминания. При таком подходе и родителям может быть легче справиться с пережитой их ребенком травмой.

В настоящее время методы когнитивно-поведенческой терапии травмы широко внедряются, а их действенность активно анализируется. Об эффективности такой терапии свидетельствуют результаты исследований, проводившихся с использованием как большого, так и незначительного объема ресурсов и в контексте принятия мер в интересах лиц, переживших разнообразные, многочисленные и сложные травмы.

Эта модель, например, использовалась в работе с отдельными лицами и их родственниками в Замбии, с группами мальчиков и девочек в Конго, а также в рамках существующих обслуживающих или программных структур, которые работают с группами лиц, переживающих травматическое горе в Кении. Она осуществляется в Кении, Танзании и Замбии. Программа когнитивно-поведенческой терапии травмы была также включена в работу приютов для молодых людей, ставших жертвами сексуальной эксплуатации в Камбодже.¹⁴⁰

Руководство ВОЗ «Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах» содержит рекомендации относительно навыков и деловых качеств, которые позволяют людям, работающим с детьми, уменьшить первоначальный стресс, вызванный несчастными случаями, стихийными бедствиями, конфликтами, межличностным насилием или другими кризисами.¹⁴² К числу других важных ресурсов относятся подготовленное организацией «Спаси детей» учебное пособие по оказанию первой психологической помощи для практикующих детских врачей (Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners) и программа «Психологическая устойчивость детей», разработанная организацией «Спаси детей» и Центром психосоциальной поддержки Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.¹⁴³

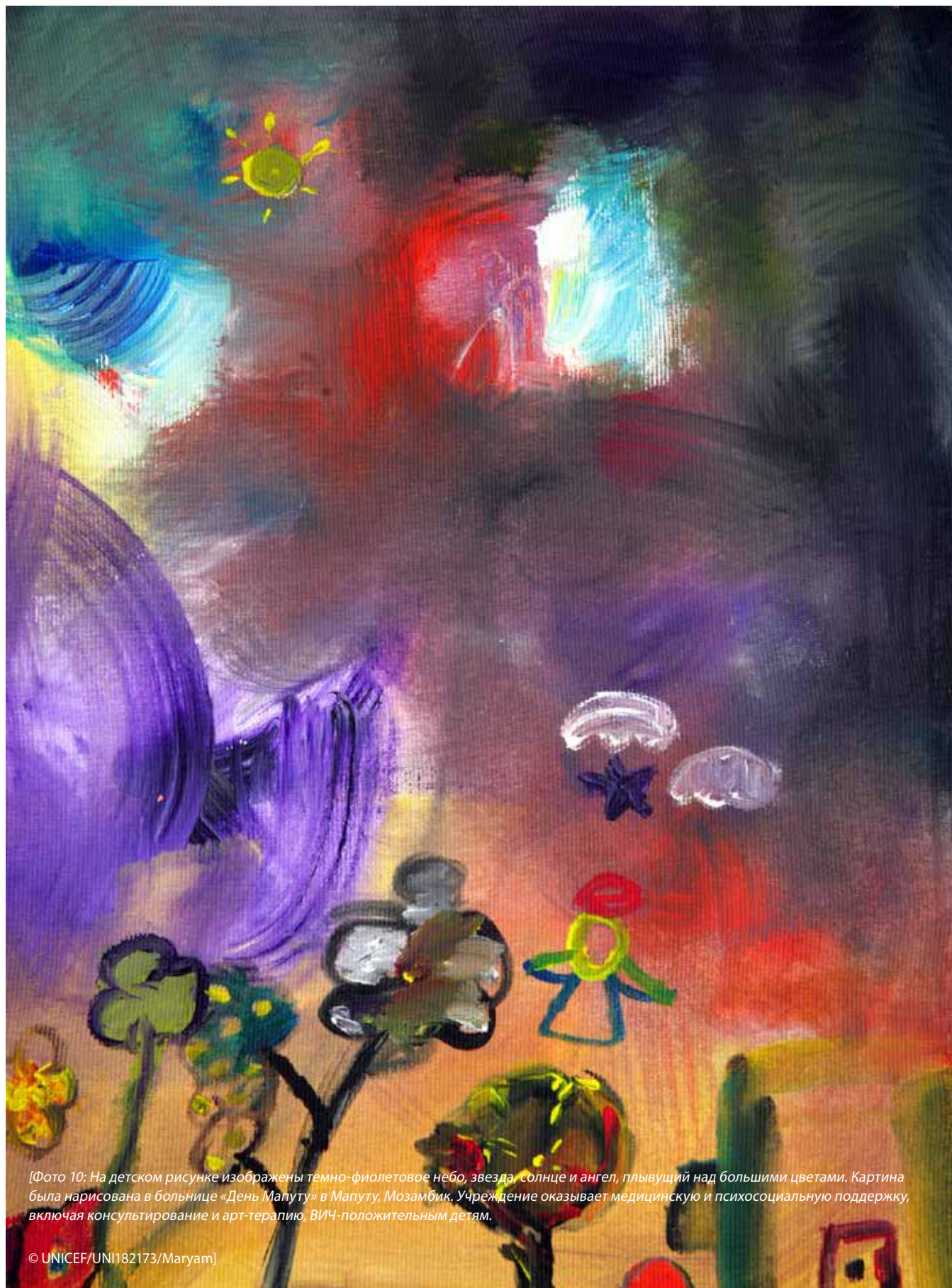
Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций¹⁴⁴ были разработаны с целью повысить психологическую устойчивость населения, не допустить медиализации стресса и активно содействовать использованию населением соответствующих услуг. Помимо этого, их задача состоит в том, чтобы помогать активно выявлять соответствующие расстройства и направлять больных на прохождение необходимого лечения, а также предусматривать решение проблем психического здоровья в рамках мероприятий по оказанию неотложной медицинской и социальной помощи. Для успешного, скоординированного осуществления, укрепления потенциала и повышения устойчивости на местах крайне важно, чтобы на каждом этапе активную роль играли местное население и местные органы власти. Скоординированная реализация усилий и мер реагирования призвана обеспечить формирование на их основе стабильно функционирующей системы охраны психического здоровья.¹⁴⁵ Наряду с этим МПК разработал оперативное руководство по многосекторальным программам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки во время пандемии COVID-19, в котором специальная глава посвящена детям.¹⁴⁶

В Оперативном руководстве ЮНИСЕФ по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки на уровне общин в гуманитарных ситуациях (Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings) содержатся руководящие указания в отношении всей необходимой детям инфраструктуры поддержки — начиная с обеспечения базового обслуживания, работы структур по оказанию поддержки семьям/ общинам и заканчивая предоставлением клинической психиатрической помощи.¹⁴⁷ Кроме того, ЮНИСЕФ и ВОЗ разрабатывают, с

указанием полного объема расходов, минимальный пакет услуг по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки, которые должны предоставляться как при возникновении новых чрезвычайных ситуаций, так и в условиях продолжающихся затяжных конфликтов. Минимальный пакет, который будет включать услуги по обеспечению охраны здоровья, образования и защиты, будет способствовать созданию системы социальной защиты детей в этих критически важных областях.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Появляется все больше данных о результативности и эффективности с точки зрения затрат мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств у детей и подростков, в том числе подвергавшихся насилию.
- Профилактические мероприятия, направленные на охрану психического здоровья матери, налаживание взаимодействия между матерью и младенцем, а также выполнение игровых и стимулирующих упражнений, обеспечивают детям и молодым людям долгосрочные преимущества.
- Необходимо активно инвестировать средства в осуществление мер по воспитанию детей и охране детства, чтобы разорвать порочный круг передачи насилия, нищеты и психических заболеваний из поколения в поколение.
- Данные о программах реабилитации на уровне общин свидетельствуют о том, что они приемлемы на местном уровне и приносят положительные результаты для детей с нарушениями развития.
- Обучение жизненным навыкам в школах является примером передовой практики с точки зрения формирования эмоциональных и социальных компетенций у детей всех возрастов.
- Организация социально-эмоционального обучения в школах обеспечивает реальную экономию средств за счет улучшения состояния здоровья и сокращения расходов в рамках системы уголовного правосудия.
- Наиболее перспективные стратегии профилактики самоубийств среди подростков включают профессиональную подготовку, обучение врачей первичной медико-санитарной помощи, ответственное освещение самоубийств средствами массовой информации и ограничение доступа к средствам самоубийства.
- ВОЗ выпустила клиническое руководство для оказания поддержки медицинскому персоналу и специалистам в области психического здоровья, непосредственно работающим с соответствующими категориями пациентов, в обеспечении качественного воспитания детей, ставших жертвами насилия, на научной основе и с учетом пережитых травм, а также в оказании психиатрической и психосоциальной помощи детям, испытывающим задержки в развитии и эмоциональные либо поведенческие проблемы.
- Появляется все больше примеров осуществления эффективных клинических мер в интересах детей с психическими расстройствами в условиях чрезвычайных ситуаций.



[Фото 10: На детском рисунке изображены темно-фиолетовое небо, звезда, солнце и ангел, плывущий над большими цветами. Картина была нарисована в больнице «День Мапуту» в Мапуту, Мозамбик. Учреждение оказывает медицинскую и психосоциальную поддержку, включая консультирование и арт-терапию, ВИЧ-положительным детям.

6. Создание благоприятной, безопасной среды и условий для расширения прав и возможностей в интересах детей и вместе с детьми

Усилия по устранению последствий насилия в отношении детей для психического здоровья должны **основываться на международных стандартах в области прав человека**, таких как Конвенция о правах ребенка и Конвенция о правах инвалидов. Они также должны быть приведены в соответствие с **Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года**. Они должны в равной степени отражать современный подход к здравоохранению. Один из ключевых принципов этого подхода заключается в том, что крепкое психическое здоровье означает гораздо больше, чем отсутствие психического расстройства.

Реализация права детей, ставших жертвами насилия, на наивысший возможный уровень психического здоровья требует **комплексных и скоординированных действий**, опирающихся на надежную политико-правовую основу. Поддержка в области психического здоровья должна быть частью основных услуг по защите детей и должна развиваться на основе многосекторального подхода, основанного на правах ребенка. Такой подход должен учитывать риски, с которыми сталкиваются дети на всех уровнях, и обеспечивать предоставление качественной психиатрической помощи всем тем, кто в ней нуждается. Уже существуют важные рамочные документы и структуры, на которые государства могут опираться в своей деятельности в этой области, такие как План действий ВОЗ в части психического здоровья на 2013–2020 годы¹⁴⁸ и Комиссии Ланцет по вопросам глобального психического здоровья и устойчивого развития.¹⁴⁹

Отправной точкой в деле создания благоприятной, безопасной среды и условий для расширения прав и возможностей детей являются **поощрение и защита психического благополучия каждого** и учет социально-экономических факторов, определяющих психическое здоровье. Это необходимо для создания условий, которые позволят детям развиваться, процветать и достигать своего потенциала.

Для достижения этой цели крайне важно учитывать социальные и экологические факторы, формирующие психическое здоровье в наиболее чувствительные к развитию периоды жизни, преодолевая риски на всех уровнях социально-экологической модели. Во многих ЦУР эти факторы рассматриваются конкретно, и прогресс в достижении Целей может способствовать укреплению психического здоровья и облегчению глобального бремени психических расстройств.

Профилактика требует сочетания универсальных и целенаправленных мер с учетом особых потребностей уязвимых групп. Это включает меры по борьбе со стигматизацией, дискриминацией, пагубными социальными нормами и нарушениями прав человека, которые подрывают психическое здоровье детей. Кроме того, усилия по профилактике должны быть направлены на борьбу с растущими угрозами психическому

здоровью, которые возникают в результате глобальных проблем, таких как изменение климата, растущее неравенство и вспышки заболеваний.

Необходимо расширить масштабы оказания услуг по охране психического здоровья детей, поскольку это является одним из **важнейших компонентов обеспечения всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием**, и всемерно интегрировать их в другие стратегии в области здравоохранения и предупреждения насилия. Качественные услуги должны предоставляться на уровне общин, избегая, по возможности, институционализации и медикализации. При разработке системы услуг оптимально избегать создания служб по охране психического здоровья, которые были бы предназначены только для жертв насилия, поскольку это может привести к стигматизации.

Необходимо развивать комплексную систему услуг в сферах здравоохранения и социальной помощи на уровне общин, с тем чтобы обеспечить непрерывность обслуживания между поставщиками услуг по уходу, эффективное взаимодействие между системами формального и неформального ухода и поощрение самопомощи. Важнейшее значение для психического здоровья детей имеют также ранняя диагностика и вмешательство.

Предоставление детям более широких прав и возможностей для участия в принятии решений, касающихся их жизни и воспитания, — право, закрепленное в Конвенции о правах ребенка, — является основополагающим для основанного на правах подхода к психическому здоровью. Дети уже играют ведущую роль в поддержке своего психического здоровья и благополучия, а также в рамках инициатив сверстников.¹⁵⁰ Они активно занимаются разработкой программ в области психического здоровья, как в режиме онлайн, так и офлайн. Тем не менее к их голосам редко прислушиваются. Мнения детей, переживших психические расстройства и психосоциальные отклонения, должны определять структуру, процесс осуществления и оценку ответных мер.

«Мне пришлось выбирать между принятием и уничтожением. Я понял, что если я не приму свое прошлое, оно уничтожит меня. Отпустить боль было нелегко, но я знал, что это к лучшему».

«Ли», жертва насилия и офицер полиции, Таиланд.¹⁵¹

Вставка 16. Взгляды детей и молодежи, касающиеся методов поощрения и защиты их психического здоровья

Европейская сеть молодых советников (ENYA), консультирующая Европейскую сеть уполномоченных по правам детей (ENOC), в 2018 году осуществила проект по методам поощрения и защиты психического здоровья детей в целом. Это привело к выработке рекомендаций для секторов образования и здравоохранения, а также правительств, общин и средств массовой информации.¹⁵²

Образование

- расширение подготовки учителей в целях совершенствования профилактики и выявления проблем психического здоровья среди детей
- расширение просвещения детей по вопросам их прав, психического здоровья и многообразия
- более широкое обсуждение в школах вопросов психического здоровья в целях содействия снижению стигматизации и дискриминации
- создание безопасных мест, где дети могут просить о помощи, не опасаясь осуждения
- в школах равное значение должно придаваться эмоциональному развитию, а не только академической успеваемости

Здравоохранение

- проведение более широких информационно-просветительских кампаний в целях уменьшения стигматизации и поощрения молодых людей к тому, чтобы они обращались за помощью, особенно в рамках инициатив сверстников
- больше позитивных идей и сосредоточение внимания на практических решениях для психического здоровья, таких как здоровое питание, регулярные занятия спортом и наличие сети поддержки, состоящей из заслуживающих доверия лиц
- дети должны иметь возможность обращаться за профессиональной помощью без согласия родителей: минимальный возраст для обращения за медицинской помощью должен быть снижен, по крайней мере, до 16 лет
- сокращение времени ожидания приема в службах охраны психического здоровья детей с учетом того, чтобы лечение обеспечивали лица, прошедшие надлежащую подготовку по вопросам, касающимся детей
- обеспечение наиболее широкого доступа детей к услугам, предоставляемым по месту проживания

- обеспечение круглосуточной доступности детских телефонов доверия для предоставления информации и поддержки
- применение подходов, основанных не только на лекарственном лечении детей и подростков, но и способствующих позитивным семейным отношениям и разрешению конфликтов, внушающих доверие и снижающих агрессию

Средства массовой информации

- повышение осведомленности общественности о вопросах психического здоровья таким образом, чтобы защитить людей с психическими расстройствами от стигматизации
- использование платформ и контента, доступных для детей и часто используемых ими

Правительства

- просвещение родителей по вопросам прав детей, развития детей и признаков стресса у их детей
- организация семинаров для детей и родителей по вопросам поощрения здоровых отношений
- предоставление финансовой помощи нуждающимся семьям негласным образом
- предоставление эффективных услуг детям-инвалидам и тем, кто сталкивается с проблемами со здоровьем, с тем чтобы они могли обращаться за помощью, когда они в ней нуждаются, при наличии соответствующей инфраструктуры (например, пандусов) для обеспечения того, чтобы они могли в полной мере участвовать во всех мероприятиях
- обеспечение того, чтобы законы не допускали дискриминации в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами

Община

- создание внутри общин пространства, где дети и взрослые могут обсуждать любые затрагивающие их вопросы
- предоставление возможности бесплатного участия детей в спортивных и культурных мероприятиях во время досуга

Крайне важно иметь необходимое число и справедливо распределять **компетентных, чутких и обладающих соответствующей квалификацией** специалистов в области здравоохранения и социального обеспечения. Не менее важно расширять знания и навыки работников здравоохранения и социальных служб общего и специализированного профиля для оказания психиатрических, психосоциальных услуг и услуг защиты, которые основываются на фактических данных, учитывают культурные особенности и ориентированы на права человека. Необходимо также укреплять связи между секторами образования, здравоохранения и защиты детей, в том числе для обеспечения надлежащей передачи информации между ними.

Значительные дополнительные инвестиции необходимы для поощрения и защиты психического здоровья детей. Это особенно актуально в условиях, когда мир сталкивается с тяжелыми последствиями пандемии COVID-19 и ее несомненным воздействием на психическое здоровье родителей и детей (см. вставку 3). Крайне важно укрепить системы здравоохранения в период после пандемии, причем процесс этого укрепления должен включать в себя наращивание потенциала психиатрических служб для детей и подростков, а также систем защиты детей в более широком плане.

В то же время существует непосредственная возможность наиболее эффективного и действенного использования уже имеющихся ресурсов. Эта возможность включает в себя:

- перераспределение бюджетных средств на цели охраны психического здоровья из крупных больниц в районные больницы и местные службы на уровне общин
- введение услуг по своевременному вмешательству в связи с возникающими психическими расстройствами среди детей и молодежи
- развитие промежуточных структур в детской и подростковой психиатрии (таких, как «дома для подростков») в целях сокращения случаев госпитализации и стигматизации, а также улучшения доступа к уходу, ориентированному на ребенка и учитывающему потребности подростков
- интеграцию деятельности по охране психического здоровья, профилактике и уходу в рамках существующих платформ для обеспечения крепкого здоровья и благополучия детей и молодежи, в том числе с помощью школ и цифровых платформ¹⁵³
- поддержку подготовки учителей в области социально-эмоционального обучения.

Между тем, объемы **инвестиций в исследовательскую и инновационную деятельность должны расти**. Необходимо исправить существующий дисбаланс, при котором большинство исследований проводится в странах и странами с высоким уровнем дохода, с тем чтобы обеспечить наличие в странах с низким и средним уровнем дохода приемлемых с культурной точки зрения и экономически эффективных стратегий реагирования на потребности и приоритеты в области охраны психического здоровья детей, особенно тех, кто подвергается насилию. Важнейшая информация, необходимая для эффективных действий по поддержанию их психического здоровья, включает в себя:

- распространенность и характер проблем с их психическим здоровьем
- охват политики и законодательства, мер вмешательства и услуг
- данные о состоянии здоровья
- данные о социальном и экономическом положении и
- исследования под руководством детей и подростков.

Эти данные должны быть дезагрегированы по полу и возрасту и отражать различные потребности подгрупп населения, в том числе лиц из географически разнообразных и уязвимых общин.

И наконец, следует отметить, что сейчас, когда международное сообщество занимается решением задач в рамках **Десятилетия действий по достижению ЦУР к 2030 году**, необходимо создать системы мониторинга и подотчетности. Эти системы должны обеспечивать принятие эффективных мер по укреплению психического здоровья всех детей, предупреждению психических расстройств у тех, кто подвергается насилию, а также лечению и уходу за каждым ребенком, который в этом нуждается.

ОСНОВНЫЕ

- Конвенция о правах ребенка и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года должны служить ориентиром в деятельности по борьбе с пагубным воздействием насилия на психическое здоровье детей.
- Крепкое психическое здоровье означает гораздо больше, чем отсутствие психического расстройства.
- Необходимо создать условия, которые позволят детям развиваться, процветать и достигать своего потенциала.
- Для защиты психического и физического здоровья детей необходимы всеобъемлющие и скоординированные действия, основанные на межсекторальном и многостороннем подходе.
- Крайне важно уделять первоочередное внимание профилактике проблем психического здоровья, возникающих в результате подверженности насилию, и борьбе с рисками на всех уровнях социально-экологической модели — от отдельного ребенка до семейной и общинной систем, социальных норм и политики.
- Профилактика требует сочетания универсальных и целенаправленных мер с учетом особых потребностей уязвимых групп.
- Необходимо расширить масштабы оказания услуг по охране психического здоровья детей, поскольку это является одним из важнейших компонентов обеспечения всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием.
- Качественные услуги должны предоставляться на уровне общин, избегая, по возможности, институционализации и медикализации.
- Этическое и конструктивное участие детей должно занимать центральное место в деятельности по этому вопросу, в том числе посредством поддержки инициатив сверстников.
- Крайне важно иметь необходимое число и распределение квалифицированных специалистов в области психического здоровья, общинных работников в области психического здоровья, работников социальных служб, профессионально подготовленных педагогов и школьных консультантов, с тем чтобы обеспечить доступ к защитным и просветительским службам охраны психического здоровья и психосоциальным службам.
- Требуются значительные дополнительные инвестиции в системы и услуги в области психического здоровья для детей и молодежи, а также в исследования и инновации, но в то же время необходимо принимать меры для максимально эффективного использования уже существующих инвестиций.
- Для обеспечения эффективных действий по поддержанию психического здоровья детей, подвергающихся насилию, необходимо создать надежные механизмы мониторинга и подотчетности.

ЗАМЕТКИ

1. ECPAT International, 'Matthew: Not speaking was like an emotional cancer', Survivors'Voices, ECPAT International, Bangkok, 2016, <https://www.ecpat.org/survivor-voices/matthews-story-survival-justice/>.
2. Hillis, Susan D., James A. Mercy and Janet R. Saul, 'The Enduring Impact of Violence against Children', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. 4, 2017, pp. 393–405.
3. ВОЗ, «Психическое здоровье подростков: фактологический бюллетень», Женева, 23 октября 2019 года, URL: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
4. World Health Organization, 'Strengthening our response', WHO, Geneva, 30 March 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
5. Ibid.
6. Patel, Vikram, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development', *The Lancet*, vol. 392, no. 10157, October 2018, <https://www.thelancet.com/commissions/global-mental-health>.
7. World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva, World Health Organization, 2015.
8. United Nations Children's Fund, 'Violent Deaths', UNICEF, New York, November 2017, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-deaths>.
9. Ligiero, Daniela, et al., *What Works to Prevent Sexual Violence against Children: Evidence review*, Together for Girls, Washington D.C., 2019, <https://www.togetherforgirls.org/svsolutions>.
10. WePROTECT Global Alliance, *Global Threat Assessment 2019: Working together to end the sexual exploitation of children online*, End Violence Against Children, New York, 2019 <https://static1.squarespace.com/static/5630f48de4b00a75476ecf0a/t/5deecb0fc4c5ef23016423cf/1575930642519/FINAL+-+Global+Threat+Assessment.pdf>.
11. United Nations Office on Drugs and Crime, *Global Report on Trafficking in Persons 2018*, UNODC, Vienna, 2018 (United Nations publication, Sales No. E.19.IV.2), https://www.unodc.org/e4j/data/_university_uni/_global_report_on_trafficking_in_persons_2018.html.
12. Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, *Keeping the Promise: Ending violence against children by 2030*, OSRSG-VAC, New York, 2019, <https://violenceagainstchildren.un.org/news/keeping-promise-ending-violence-against-children-2030>.
13. Jones, Lisa, et al., 'Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies', *Lancet*. 2012; 380:899–907.
14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Behind the Numbers: Ending school violence and bullying*, UNESCO, Paris, 2019, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>.
15. United Nations Children's Fund, *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, New York, 2017, <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face>.
16. Ibid.
17. Stoltenborgh, Marije, et al., 'The Universality of Childhood Emotional Abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence', *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, vol. 21, no. 8, 2012, pp. 870–890.
18. Wincentak, Katherine, Noel Card and Jennifer Connolly, 'Teen Dating Violence: A meta-analytic review of prevalence rates', *Psychology of Violence*, vol. 7, no. 2, 2017, pp. 224–241.
19. ChildFund Alliance, *Small Voices, Big Dreams 2019: Violence against children as explained by children*, ChildFund Alliance, New York, 2019, https://www.smallvoicesbigdreams.org/reports/Report_Small_Voices_Big_Dreams_2019.pdf.
20. Leoschut, Lezanne and Zuhayr Kafaar, 'The Frequency and Predictors of Poly-victimisation of South African Children and the Role of Schools in its Prevention', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. 1, 2017, pp. 81–93.
21. Bulger, Monica and Patrick Burton, 'Online Violence in Schools: Cyberbullying and other adverse online experiences', cited in Kumar, Shiva, A.K, et al., 'Ending Violence in Childhood: A global imperative', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, suppl. 1, 2017.
22. Kumar, Shiva, A.K, et al., 'Ending Violence in Childhood: A global imperative', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, suppl. 1, 2017.
23. United Nations Committee on the Rights of the Child, General comment no. 13, 'The Right of the Child to Freedom from all Forms of Violence', CRC/C/GC/13, UNCRC, Geneva, 18 April 2011, https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf.
24. Всемирная организация здравоохранения, «INSPIRE: семь стратегий по искоренению насилия в отношении детей», ВОЗ, Женева, 2016 год, URL: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire-package.
25. United Nations Children's Fund, *UNICEF Humanitarian Action for Children 2018: Overview*, UNICEF, New York, 2018, https://www.unicef.org/publications/index_102492.html.
26. WHO, *INSPIRE*.

27. End Violence against Children, 'Leaders Call for Action to Protect Children from Violence and Abuse during COVID-19', End Violence against Children, New York, 24 April 2020, <https://www.end-violence.org/articles/leaders-call-action-protect-children-violence-and-abuse-during-covid-19>.
28. Cuevas-Parra, Patricio and Maria Stephano, Children's Voices in Times of COVID-19: *Continued child activism in the face of personal challenges*, World Vision International, Geneva, 2020, <https://www.wvi.org/publications/report/world-vision-european-union/childrens-voices-times-covid-19>.
29. Meinck, Franzisca, et al., 'Disclosure of Physical, Emotional and Sexual Child Abuse, Help-seeking and Access to Abuse Response Services in Three South African Provinces', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. 1, 2017, pp. 94–106.
30. Pereznieto, Paola, et al, *The Costs and Economic Impact of Violence against Children*, Overseas Development Institute and ChildFund Alliance, London, 2014, <https://www.odi.org/publications/8845-costs-and-economic-impact-violence-against-children>.
31. Peterson, Cora, Curtis Florence and Joanne Klevens, 'The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States, 2015', *Child Abuse and Neglect*, vol. 86, 2018, pp. 178–183.
32. Fang, Xiangming, et al., 'The Burden of Child Maltreatment in the East Asia and Western Pacific Region', *Child Abuse and Neglect*, vol. 42, 2015, pp. 146–62.
33. Kumar, et al., 'Ending Violence in Childhood'.
34. United for Global Mental Health, 'Children and Mental Health: Time to act', UGMH, London, n.d., <https://static1.squarespace.com/static/5d42dd6674a94c000186bb85/t/5d77825213f0f97c808115d6/1568113238548/Children+and+mental+health+-+Time+To+Act+FINAL.pdf>.
35. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
36. Ibid.
37. Ibid.
38. Mental Health Foundation, 'Children and Young People', Mental Health Foundation, London, January 2016, www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people.
39. Erskine, Holly, et al., 'The Global Coverage of Prevalence Data for Mental Disorders in Children and Adolescents', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 26, no. 4, August 2017.
40. Child Helpline International, *Voices of Children and Young People: Child helpline data for 2017 & 2018*, Child Helpline International, Amsterdam, 2019, <https://www.childhelplineinternational.org/data-overview/publications/voices-of-children-young-people/>.
41. Bloom, David, et al., *The Global Economic Burden of Non-communicable Disease*, World Economic Forum, Geneva, 2011, https://www.dr-rath-foundation.org/wp-content/uploads/2020/03/WEF_Harvard_HE_Global_EconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
42. Hillis, et al., 'The Enduring Impact of Violence against Children'.
43. Stapleton, Jane G., et al., *The Mental Health Needs of Children Exposed to Violence in their Homes*, White Papers and Other PIRC Reports 6, New Hampshire Coalition against Domestic and Sexual Violence, Concord N.H., 2011, <<https://scholars.unh.edu/pirc-reports/6/>>.
44. Stapleton et al., *The Mental Health Needs of Children Exposed to Violence in their Homes*.
45. Murphy, Kevin D. et al., « "You don't Feel": The experience of youth benzodiazepine misuse in Ireland », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 50, n° 2, 2018.
46. Thoresen, Siri, et al., 'Violence against Children, later Victimization, and Mental Health: A cross-sectional study of the general Norwegian population', *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, no. 1, January 2015.
47. Koltveit, Silje, et al., 'Risk Factors for PTSD, Anxiety, and Depression among Adolescents in Gaza', *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, no. 2, April 2012.
48. Merrick, Melissa T., et al., 'Vital Signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention – 25 states 2015–2017', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, no. 44, November 2019.
49. Fan, Amy Z., et al., 'Applying Structural Equation Modeling to Measure Violence Exposure and Its Impact on Mental Health: Malawi violence against children and young women survey', *Journal of Interpersonal Violence*, November 2017, doi: 10.1177/0886260517741214.
50. Chan, Ko Ling et al., « Associating Child Sexual Abuse with Child Victimization in China », *Journal of Pediatrics*, vol. 162, 2013, p. 1028 à 1034 ; Ford, Julian D. et al., « Poly-victimization and Risk of Posttraumatic, Depressive, and Substance Use Disorders and Involvement in Delinquency in a National Sample of Adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 46, 2010, p. 545 à 552 ; Segura, Anna et al., « Poly-victimization and Psychopathology among Spanish Adolescents in Residential Care », *Child Abuse & Neglect*, vol. 55, 2016, p. 40-51 ; Soler, Laia et al., « Impact of Poly-victimization on Mental Health : The mediator and/or moderator role of self-esteem », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 28, no 13, mai 2013, p. 2695 à 2712.
51. Merrick et al., 'Vital Signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention', 2019.
52. Hughes, Karen, et al., 'The Effect of Multiple Adverse Childhood Experiences on Health: A systematic review and meta-analysis', *The Lancet Public Health*, vol. 2, August 2017, e356–366.

53. Ibid.
54. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
55. Osofsky, Joy D., 'The Impact of Violence on Children', *The Future of Children*, vol. 9, no. 3, Winter 1999, pp. 33–49.
56. Charak, Ruby, et al., 'Patterns of Childhood Maltreatment and Intimate Partner Violence, Emotion Dysregulation, and Mental Health Symptoms among Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults: A three-step latent class approach', *Child Abuse & Neglect*, vol. 89, March 2019.
57. Ibid.
58. Afifi, Tracie O., et al., 'Examining the Relationships between Parent Experiences and Youth Self-reports of Slapping/Spanking: A population-based cross-sectional study', *BMC Public Health*, vol. 19, October 2019.
59. Charak et al., 'Patterns of Childhood Maltreatment'.
60. Osofsky, 'The Impact of Violence on Children'.
61. Baker, Linda L. and Allison J. Cunningham, Learning to Listen, *Learning to Help: Understanding woman abuse and its effects on children*, Centre for Children & Families in the Justice System, London Ontario, 2005.
62. Osofsky, 'The Impact of Violence on Children'.
63. Osofsky, Joy D., 'The Effects of Exposure to Violence on Young Children', *American Psychologist*, vol. 50, no. 9, September 1995, pp. 782–788.
64. Gorman-Smith, Deborah and Patrick Tolan, 'The Role of Exposure to Community Violence and Developmental Problems among Inner-city Youth', *Development and Psychopathology*, vol. 10, no. 1, March 1998, pp. 101–116.
65. Cooley-Quille, Michele, Samuel M. Turner and Deborah B. Beidel, 'Emotional Impact of Children's Exposure to Community Violence: A preliminary study', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 34, no. 10, October 1995, pp. 1362–1368.
66. Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, *Leading Minds Conference 2019: Summary report*, UNICEF et OMS, Genève, 2019, <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Final_Summary_Report_Leading_Minds_2019.pdf>.
67. Jenkins, Esther J. and Carl C. Bell, 'Exposure and Response to Community Violence among Children and Adolescents', in Osofsky, Joy D. (ed.), *Children in a Violent Society*, Guilford Press, New York, 1998.
68. Osofsky, Joy D., 'Children Who Witness Domestic Violence: The invisible victims', *Social Policy Report*, vol. 9, no. 3, December 1995, pp. 1–20.
69. ChildFund Alliance, *Small Voices, Big Dreams* 2019.
70. Berens, Anne E., Sarah K.G. Jensen et Charles A. Nelson, « Biological Embedding of Childhood Adversity: From physiological mechanisms to clinical implications », *BMC Medicine*, vol. 15, no 1, 2017, p. 135 ; Jensen, Sarah K.G., Anne E. Berens et Charles A. Nelson, « Effects of Poverty on Interacting Biological Systems Underlying Child Development », *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 1, no 3, 2017, p. 225 à 239 ; Pereira, Jessica et al., « Mothers' Personal and Interpersonal Function as Potential Mediators between Maternal Maltreatment History and Child Behavior Problems », *Child Maltreatment*, vol. 23, no 2, 2018, p. 147 à 156 ; Rijlaarsdam, Jolien, et autres, « Maternal Childhood Maltreatment and Offspring Emotional and Behavioral Problems: Maternal and paternal mechanisms of risk transmission », *Child Maltreatment*, vol. 19, no 2, 2014, p. 67 à 78 ; Rieder, Amber D., et al., « Impact of Maternal Adverse Childhood Experiences on Child Socioemotional Function in Rural Kenya: Mediating role of maternal mental health », *Developmental Science*, vol. 22, no 5, mars 2019.
71. Goodman, Michael L., et al., 'Childhood Exposure to Emotional Abuse and Later Life Stress among Kenyan Women: A mediation analysis of cross sectional data', *Anxiety, Stress and Coping*, vol. 30, no. 4, 2017, pp. 469–483.
72. Pearson, Rebecca M., et al., 'Maternal Depression during Pregnancy and the Postnatal Period: Risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years', *JAMA Psychiatry*, vol. 70, no. 12, December 2013, pp. 1312–1319.
73. Khadr, Sophie, et al., 'Mental and Sexual Health Outcomes following Sexual Assault in Adolescents: A prospective cohort study', *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, no. 9, September 2018, pp. 654–655.
74. Machisa, Merciline T., Nicola Christofides and Rachel Jewkes, 'Structural Pathways between Child Abuse, Poor Mental Health Outcomes and Male-Perpetrated Intimate Partner Violence (IPV)', *PLoS One*, vol. 11, no. 3, 2016, e0150986.
75. Biedermann, Sarah V., et al., 'Sexual Abuse but not Posttraumatic Stress Disorder is Associated with Neurocognitive Deficits in South African Traumatized Adolescents', *Child Abuse Negl.* vol. 80, June 2018, pp. 257–267.
76. Initiative mondiale pour l'élimination de tous les châtimements corporels infligés aux enfants, *Corporal Punishment of Children: Review of research on its impact and associations*, Londres, juin 2016, <<http://endcorporalpunishment.org/wp-content/uploads/research/Research-effects-review-2016-06.pdf>>.
77. Voisin, Dexter R., Torsten B. Neilands et Shannon Hunnicutt, « Mechanisms Linking Violence Exposure and School Engagement among African American Adolescents : Examining the roles of psychological problem behaviors and gender », *Am J Orthopsychiatry*, vol. 81, no 1, 2011, p. 67 à 71 ; Foshee, Vangie Ann et al., « A Longitudinal Examination of Psychological, Behavioral, Academic, and Relationship Consequences of Dating Abuse Victimization among a Primarily Rural Sample of Adolescents », *J Adolesc Health*, vol. 53, no 6, 2013, p. 723 à 729.

78. Norman, Rosana E., et al., 'The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A systematic review and meta-analysis', *PLoS Medicine*, vol. 9, no. 11, 2012, e1001349.
79. Zhu, Yuhong, 'Parent-Child Attachment Moderates the Associations between Cyberbullying Victimization and Adolescents' Health/ Mental Health Problems: An exploration of cyberbullying victimization among Chinese adolescents', *J Interpers Violence*, June 2019, doi: 10.1177/0886260519854559.
80. World Health Organization, *Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen*. Geneva: World Health Organization; 2019.
81. United Nations, 'Children Deprived of Liberty – the United Nations global study', United Nations, New York, 2019, <<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/StudyChildrenDeprivedLiberty/Pages/Index.aspx>>.
82. Sherr, Lorraine, Kathryn J. Roberts and K. Natasha Gandhi, 'Child Violence Experiences in Institutionalised/Orphanage Care', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, suppl. 1, 2017, pp. 31–57.
83. Организация Объединенных Наций, Глобальное исследование по вопросу о положении детей, лишенных свободы.
84. Ibid.
85. Ibid.
86. World Health Organization, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: A clinical handbook*, WHO, Geneva, 2018, <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en>>.
87. John, Neetu A., Jeffrey Edmeades and Lydia Murithi, 'Child Marriage and Psychological Well-being in Niger and Ethiopia', *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1029, 2019.
88. Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, *Protecting Children Affected by Armed Violence in the Community*, OSRSG-VAC, New York, 2016, <https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/2._protecting_children_affected_by_armed_violence_in_the_community.pdf>.
89. McGuinness, Teena M. and Simone C. Durand, 'Mental Health of Young Refugees', *Journal of Psychosocial Nursing*, vol. 53, no. 12, 2015, pp. 16–18.
90. Lincoln, Alisa K., et al., 'The Impact of Acculturation Style and Acculturative Hassles on the Mental Health of Somali Adolescent Refugees', *Journal of Immigrant Minority Health*, vol. 18, 2015, pp. 771–778.
91. Vossoughi, Nadia, et al., 'Mental Health Outcomes for Youth Living in Refugee Camps: A Review', *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 19, no. 5, 2016, pp. 528–542.
92. Ibid.
93. Punamäki, Raija, L., et al., 'The Role of Maternal Attachment in Mental Health and Dyadic Relationships in War Trauma', *Heliyon*, vol. 5, no. 12, December 2019, e02867.
94. Организация Объединенных Наций, Глобальное исследование по вопросу о положении детей, лишенных свободы.
95. Denkinger, Jana K., et al., 'Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and Children Who Suffered Extreme Violence by the "Islamic State"', *Frontiers in Psychiatry*, vol. 9, no. 234, June 2018, <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00234/full>>.
96. Ibid.
97. Finkelhor, David, Richard K. Ormrod and Heather A. Turner, 'Poly-victimization: A neglected component in child victimization', *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, 2007, pp. 7–26.
98. WHO, *INSPIRE*.
99. WHO, 'Adolescent Mental Health Fact Sheet'.
100. American Psychological Association, 'Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution', APA, Washington D.C., February 2019, <<https://www.apa.org/about/policy/resolution-child-adolescent-mental-behavioral-health.pdf>>.
101. Kessler, Ronald C., et al., 'Childhood Adversities and Adult Psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys', *British Journal of Psychiatry*, vol. 197, no. 5, 2010, pp. 378–385; Rieder, et al., 'Impact of Maternal Adverse Childhood Experiences on Child Socioemotional Function'.
102. Finkelhor, David, Richard K. Ormrod and Heather A. Turner, 'Lifetime Assessment of Poly-victimization in a National Sample of Children and Youth', *Child Abuse & Neglect*, vol. 33, 2009, pp. 403–411; Hanson, Rochelle F., et al., 'Relations among Parental Substance Use, Violence Exposure and Mental Health: The national survey of adolescents', *Addict Behav*, vol. 31, 2006, pp. 1988–2001.
103. Lansford, Jennifer E., et al., 'Change Over Time in Parents' Beliefs About and Reported Use of Corporal Punishment in Eight Countries with and without Legal Bans', *Child Abuse & Neglect*, vol. 71, 2017, pp. 44–55.
104. Nkuba, Mabula, et al., 'Mental Health Problems and their Association to Violence and Maltreatment in a Nationally Representative Sample of Tanzanian Secondary School Students', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 53, no. 7, 2018, pp. 699–707; Ssenyonga, Joseph, Charles Magoba Muwonge and Tobias Hecker, 'Prevalence of Family Violence and Mental Health and their Relation to Peer Victimization: A representative study of adolescent students in Southwestern Uganda', *Child Abuse & Neglect* vol. 98, no. 1041, 2019; Hecker, Tobias, et al., 'Child Neglect and its Relation to Emotional and Behavioral Problems: A cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania', *Development and Psychopathology*, vol. 31, no. 1, 2019, pp. 325–339.

105. Menesini, Ersilia and Christina Salmivalli, 'Bullying in Schools: The state of knowledge and effective interventions', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. 1, 2017, pp. 240–253.
106. Kadir, Ayesha, 'Effects of Armed Conflict on Child Health and Development: A systematic review', *PLoS One*, vol. 14, no. 1, January 2019, e0210071.
107. Denov, Myriam and Atim Angela Lakor, 'When War is better than Peace: The post-conflict realities of children born of wartime rape in northern Uganda', *Child Abuse & Neglect*, vol. 65, March 2017, pp. 255–265.
108. Maclure, Richard and Myriam Denov, "I Didn't Want to Die so I Joined Them": Structuration and the process of becoming boy soldiers in Sierra Leone', *Terrorism and Political Violence*, vol. 18, no. 1, 2006, pp. 119–135; Kadir, 'Effects of Armed Conflict on Child Health and Development'.
109. Chigiji, Handrick, et al., 'Risk Factors and Health Consequences of Physical and Emotional Violence against Children in Zimbabwe: A nationally representative survey', *BMJ Glob Health*, vol. 3, no. 3, June 2018, e000533..
110. Osofsky, Joy D. 'The Effects of Exposure to Violence on Children of Different Ages' in Donnelly, Jill (ed.) *Developing Strategies to Deal with Trauma in Children: A means of ensuring conflict prevention, security and social stability – Case study – 12–15-year-olds in Serbia*, IOS Press, Amsterdam, 2005.
111. Ibid.
112. Osofsky, Joy D., 'The Impact of Violence on Children'.
113. American Psychological Association, 'Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution'.
114. Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', *The Lancet*, vol. 378, no. 9799, October 2011, pp. 1325–1338.
115. Ibid.
116. Starkey, Leighann, J. Lawrence Aber and Angela Crossman, 'Risk or Resource: Does school climate moderate the influence of community violence on children's social-emotional development in the Democratic Republic of Congo?', *Dev Sci*, vol. 22, no. 5, September 2019, e12845.
117. ECPAT International, 'Sophie: Why are we the ones hiding our faces in shame?', *Survivors'Voices*, ECPAT International, Bangkok, 2016, <<https://www.ecpat.org/survivor-voices/sophies-story-hope-survival/>>.
118. WHO, *INSPIRE*; see also the Know Violence in Childhood: A global learning initiative, <<https://igarape.org.br/en/know-violence-in-childhood-global-learning-initiative>>.
119. World Health Organization, *Mental Health Plan 2013–2020*, WHO, Geneva, 2013, <https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/>. See also World Health Organization, mhGAP Evidence Resource Centre https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/en/.
120. World Health Organization, 'Mental Health Evidence and Research', WHO, Geneva, n.d., <https://www.who.int/mental_health/evidence/en/>.
121. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
122. Ibid.
123. Ibid.
124. American Psychological Association, 'Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution'.
125. Eckenrode, John, et al., 'Preventing Child Abuse and Neglect with a Program of Nurse Home Visitation: The limiting effects of domestic violence', *Journal of the American Medical Association*, vol. 284, no. 11, 2000, pp. 1385–1431.
126. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
127. Ibid.
128. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
129. World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva, World Health Organization, 2015.
130. World Economic Forum and Orygen, 'Global Youth Mental Health Briefing', WEF, Geneva, n.d., <<https://static1.squarespace.com/static/5d42dd6674a94c000186bb85/t/5e26d1539b35240322ba9394/1579602264031/Orygen%27s+WEF-global-YMH-briefing.pdf>>.
131. SOS Children's Villages, *The Right to Protection: Ending violence against children*, SOS Children's Village International, Innsbruck, 2017, <<https://www.sos-childrensvillages.org/news/the-right-to-protection>>.
132. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
133. Руководящие указания и инструментарий для осуществления инициативы «Помогая подросткам благополучно развиваться» готовятся к выпуску.
134. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
135. Ibid.

136. Цитируется в публикации "Ombudsman for Children, Norway, 'I Want to have Good Dreams: Children's and young people's hearing on bullying and offences at school', Ombudsman for Children, Oslo, October 2014, <<http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2015/10/Good-dreams.pdf>>.
137. Wasserman, D et al., 'School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial', The Lancet, 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)
138. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
139. World Health Organization, *WHO Guidelines for the Health Sector Response to Child Maltreatment*, WHO, Geneva, September 2019, <<https://www.who.int/publications-detail/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>>; see also World Health Organization, *Responding to Children and Adolescents who have been Sexually Abused: WHO clinical guidelines*, WHO, Geneva, February 2017, <<https://www.who.int/publications-detail/9789241550147-responding-to-children-and-adolescents-who-have-been-sexually-abused>>.
140. World Health Organization, INSPIRE.
141. Всемирная организация здравоохранения, «Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения», Версия 2.0, ВОЗ, Женева, 2019, URL: <<https://www.who.int/publications-detail/mhgap-intervention-guide---version-2.0>>.
142. Всемирная организация здравоохранения, «Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах», ВОЗ, Женева, 2011, URL: <https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/>..
143. См. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/save-children-psychological-first-aid-training-manual-child-practitioners> and <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/childrens-resilience-programme-psychosocial-support-and-out-schools>.
144. Межучрежденческий постоянный комитет, Руководящие принципы МПК по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций, МПК, Нью-Йорк, 2007 год, URL: https://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/.
145. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
146. См. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/ASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>.
147. UNICEF, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version). New York, UNICEF, 2018.
148. Всемирная организация здравоохранения, План действий в части психического здоровья на 2013-2020 годы.
149. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.
150. United Nations Children's Fund and World Health Organization, Leading Minds Conference 2019.
151. ECPAT International, 'Lee: I had to choose between acceptance and destruction', Survivors'Voices, ECPAT International, Bangkok, 2016, <<https://www.ecpat.org/survivor-voices/lees-story-survival-acceptance/>>.
152. European Network of Youth Advisers, recommendations from 'Let's Talk Young, Let's Talk About Mental Health!' child participation project, ENYA, Strasbourg, 2018, <http://enoc.eu/?page_id=2066>.
153. Patel, et al., 'The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development'.



OFFICE OF THE SPECIAL REPRESENTATIVE OF THE SECRETARY-GENERAL ON

VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей является независимым глобальным координатором усилий по предотвращению и искоренению всех форм насилия в отношении детей, мобилизации действий и политической поддержки для достижения прогресса во всем мире. Мандат СПГС закреплен в Конвенции о правах ребенка и других международных документах по вопросам прав человека и сформулирован в исследовании ООН по вопросу о насилии в отношении детей. <https://violenceagainstchildren.un.org/>

ISBN: 978-92-1-101427-3



9 789211 014273