

Выступление на педсовете «Профилактика насилия и жестокого обращения с детьми и подростками»

Подготовила:
воспитатель Слепова Т.Н.

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

Проблема насилия над детьми до недавнего времени оставалась закрытой в нашей стране эта тема замалчивалась и отвергалась обществом, что порождало множество заблуждений и неверных представлений. Беспристрастные данные статистики МВД о количестве зарегистрированных преступлений в отношении детей говорят о росте насильственных действий и отсутствие должного внимания общества и государства в обеспечении безопасности и права на счастливое детство.

Для предотвращения роста насильственных действий против детей и реабилитации лиц, пострадавших от различных форм насилия, требуется решение целого комплекса задач, прежде всего юридического, медико-социального, педагогического и психологического характера.

Психологическая помощь, по мнению многих специалистов, может рассматриваться как первоочередная. Разработкой программ и технологий психологического сопровождения лиц, переживших насилие, в настоящее время занимаются такие известные российские и зарубежные авторы, как: Н. К. Асанова, Т. И. Шульга, М. Клавдиева, Н. Д. Ярославцева, С. Я. Долецкий, Л. Берковец, Б. Барбара, Дж. Аллан, Х. Ремшмидт, Дж. Г. Менделл, Л. Дамон, С. Г. Кемпе, Д. Финкелхор, Р. Бэджли, И. М. Киннард и др. Насилие рассматривается большинством из них как преднамеренные физические, психологические и сексуальные действия с целью нанесения ущерба человеку, произведенные против его воли.

В отношении детей выделяются следующие виды насилия:

- 1) пренебрежение основными интересами и нуждами ребенка;
- 2) физическое насилие;
- 3) психологическое (эмоциональное) насилие;
- 4) сексуальное насилие и растление.

Анализ особенностей проявления различных форм насилия, причин возникновения и последствия для детей разного возраста может способствовать созданию более эффективных технологий психологической помощи жертвам насилия.

Положение детей, чьи основные нужды не удовлетворяются родителями, лучше всего характеризует термин «дипривация детства». Ярким примером этой формы насилия является проживание детей в так называемых неблагополучных асоциальных семьях. Родительская патология в этих семьях связывается с поведением матери, от которой зависит физическое, эмоциональное и интеллектуальное развитие детей.

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ ОСНОВНЫМИ ИНТЕРЕСАМИ И НУЖДАМИ РЕБЕНКА

Пренебрежение основными интересами и нуждами ребенка как распространенная форма насилия может проявляться в:

- 1) недостаточном удовлетворении его потребностей в еде, физической и психологической безопасности, любви, познании;
- 2) отсутствии должного обеспечения опекой и надзором;
- 3) недостаточном обеспечении ребенка необходимой медицинской помощью, когда он болен;
- 4) причинении умышленного вреда ребенку;
- 5) воздействии эмоционально травмирующих факторов, связанных с семейными конфликтами;
- 6) эксплуатации ребенка непосильным трудом;
- 7) воздействии нездоровых, деморализующих обстоятельств (алкоголизм родителей, употребление наркотиков) и т. д.

Недостаток забот о детях может быть также следствием бедности, психологического стресса, педагогического невежества, социальных потрясений и стихийных бедствий. В соответствии с теорией цикличности насилия самый высокий риск пренебрежения основными нуждами детей имеется у тех родителей, чье детство прошло в условиях насилия и пренебрежения. Для матерей,

пренебрегающих своими детьми, характерны социальная незрелость, инфантилизм, импульсивность, низкая самооценка, отсутствие навыков ухода за ребенком и т. д. Таким образом, пренебрежение основными нуждами ребенка является мультифакториальным феноменом, в развитии которого доминирующее значение имеют семейные обстоятельства.

В соответствии с системой диагностических признаков пренебрежения основными нуждами ребенка и разделил их на несколько групп в соответствии с разным возрастом детей, которым пришлось пережить пренебрежение.

1. Дети первого года жизни. Пренебрежение приводит к задержке физического развития, повторным инфекционным заболеваниям и частым госпитализациям, нарушениям психосоциального развития и т. д.

2. Дошкольники. Характерен маленький рост, низкий вес, микроцефалия, задержка речевого развития, уровня внимания, эмоциональная незрелость, гиперактивность, агрессивность, импульсивность, неразборчивость в формировании дружеских отношений, социальная безответственность.

3. Школьники. Последствия пренебрежения проявляются в плохом здоровье, маленьком росте, малом весе, плохой успеваемости в школе, в трудностях в обучении, в незрелости, гиперактивности, агрессивности, склонности к уединению, плохим взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми людьми, деструктивном поведении, энурезе, энкопрезе и т. д.

4. Подростки, которые находятся в ситуации пренебрежения со стороны родителей или других значимых взрослых, имеют маленький рост, малый вес или ожирение, плохое здоровье, задержку полового развития, пропускают школьные занятия, употребляют алкоголь, токсические средства, наркотики, курят, воруют, лгут, деструктивны по отношению к себе, другим людям.

Поскольку пренебрежение не оценивается в обществе как вид насилия, то практически невозможно надеяться, что дети будут обращаться за помощью. Поэтому очень важно зафиксировать особенности внешнего вида и поведения ребенка, по отношению к которому проявляется со стороны родителей или лиц, опекающих ребенка, пренебрежение. Именно эти особенности выступают

диагностическими признаками, позволяющими установить факты пренебрежительного отношения к ребенку.

Так, к характерным особенностям внешнего вида и поведения ребенка, живущего в ситуации пренебрежения, можно отнести:

- 1) утомленный, сонный (часто опухший) вид;
- 2) санитарно-гигиеническую запущенность;
- 3) наличие чесотки, педикулеза;
- 4) склонность к кражам вследствие постоянного голода;
- 5) задержку роста и отставание в физическом, речевом и моторном развитии;
- 6) привлечение внимания к собственной персоне любым способом, в том числе в неуместной потребности в ласке и внимании;
- 7) проявление агрессивности и импульсивности, которые часто сменяются апатией и подавленным состоянием;
- 8) трудности в обучении, приводящие к плохой успеваемости;
- 9) пассивность во взаимоотношениях со сверстниками, обусловленная низкой самооценкой;
- 10) делинквентность и мастурбации и т. д.

К обобщенным характеристикам детей, страдающих от пренебрежения их основными нуждами, можно отнести: существенное отставание в развитии, проблемы в обучении, пассивность, многочисленные эмоциональные и поведенческие проблемы, низкую самооценку, делинквентность, Высокий уровень агрессивности, низкий уровень эмпатии, отсутствие навыков и умений в построении взаимоотношений, низкий социальный интеллект.

Группы «риска» выявляются для определения вопроса о степени опасности пребывания ребенка в семье с точки зрения его жизни и здоровья. Характер терапевтических и реабилитационных мероприятий зависит от результатов диагностики. В частности, работа с семьей может включать различные типы семейной терапии, консультирования ее членов для снижения уровня семейной дисфункции. Рост числа неблагополучных семей значительно повышает роль специалистов, работающих с детьми в различных учреждениях по выявлению детей, чьи потребности игнорируются.

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

к физическому насилию относят преднамеренное нанесение ребенку физических повреждений или травм родителями или лицами, их заменяющими, не связанных с несчастным случаем. Признаки физического насилия, которые часто являются и его индикаторами, проявляются в:

- 1) резко выраженной боязливости ребенка;
- 2) неадекватном поведении ребенка в новых ситуациях и с новыми людьми;
- 3) ярко выраженном страхе взрослых людей;
- 4) признаках физической и психической запущенности, не имеющие адекватного объяснения;
- 5) наличие различных травм у детей: переломы черепа и костей, повреждения мягких тканей, ожоги необычной этиологии (например, множественные ожоги от раскаленных предметов, ожоги промежности или ягодиц и др.), сильные множественные ушибы, кровоизлияния, следы укусов;
- 6) повторных подозрительных повреждений у ребенка;
- 7) необъяснимых отклонениях в физическом состоянии, связанные с травмами, полученными в прошлом;
- 8) отсутствию желания поиска защиты у родителей в устрашающей для ребенка ситуации;
- 9) формировании моделей приспособительного поведения;
- 10) стремлении к избежанию конфликтных ситуаций и отсутствию знаний и умений для разрешения конфликтов

При оценке последствий физического насилия для состояния здоровья детей необходимо учитывать не только физический вред, но и психологические последствия насилия. Это, прежде всего, симптомы, обусловленные стрессом (напряжение, головная боль, психосоматические нарушения). В ответ на физическую боль у ребенка возникает гнев, желание ответить тем же. Последующие проявления жестокости по отношению к другим воспринимаются окружающими как неконтролируемые агрессивные импульсы, что ПРИВОДИТ ребенка к изоляции сверстниками и взрослыми.

Воздействие физического насилия на психическое состояние ребенка опосредуется:

- 1) возрастом ребенка;
- 2) уровнем его развития;
- 3) личностными особенностями;
- 4) характером;
- 5) длительностью насилия;
- 6) отношением насильника к ребенку;
- 7) повторяемостью травматического события.

Опишем наиболее **характерные особенности психического состояния и поведения детей разного возраста**, подвергающихся физическому насилию.

- Дети до шести месяцев не улыбаются, малоподвижны, безразличны к окружающим, у них отсутствует реакция на внешние стимулы.

- В возрасте от полугода до полутора лет дети боятся родителей и физического контакта с любым взрослым, настороженны, постоянно капризничают, проявляют явный испуг, если взрослые хотят взять их на руки.

- Дошкольники (от трех до шести лет) проявляют чрезмерную уступчивость и заискивающее поведение во взаимоотношениях с взрослыми, агрессивны, лживы, замечены в воровстве, жестоки по отношению к животным и младшим детям, очень болезненно реагируют на любое замечание, склонны к поджогам. Их реакция на боль пассивна.

- Младшие школьники боятся после школы идти домой и выискивают для себя множество убедительных причин их позднего появления дома. Одиноки, у них отсутствуют не только друзья, но и приятели. В этом возрасте дети уже понимают, что действия их родителей незаконны и безнравственны и по этой причине от страха, от боязни осуждения со стороны сверстников, они скрывают истинные причины собственных травм.

- Подростки выражают свой протест случаям насилия побегами из дома, суицидальными попытками, употреблением алкоголя и наркотиков, криминальным поведением. Психологические последствия насилия проявляются в виде агрессивного поведения, депрессии, беспокойства, в признаках психических расстройств в поведении или проявлении патологических черт характера.

На основании изучения характеристик родителей, чьи дети пострадали от физического насилия, были выделены семьи, относящиеся к группе «риска»

1) семьи, где родители (или один из них) являются алкоголиками, наркоманами, токсикоманами;

2) семьи, где родители (или один из них) имеют психические заболевания;

3) семьи, где нарушен эмоционально-психологический климат, что приводит к частым ссорам и скандалам;

4) семьи, где родители предъявляют чрезмерные требования к детям, несоответствующие их возрасту и развитию;

5) семьи, где родители находятся в состоянии стресса в связи со смертью близких, безработицей или тяжелыми социальными условиями проживания семьи.

Для этих семей характерным является хаотичная и закрытая структура; отсутствие сформированной структуры семейных ролей; инфантильные супружеские отношения; сильные психологические перегрузки родителей, связанные с высокой конфликтностью в семье.

Специальные исследования выделили поведенческие характеристики родителей, свидетельствующие о жестоком обращении с детьми.

Рассмотрим особенности поведения взрослых, которые свидетельствуют о жестоком обращении с ребенком, но не являются бесспорным и однозначным доказательством его вины:

1) несоответствие состояния ребенка его описанию со стороны родителя;

2) необъяснимая отсрочка в обращении родителей ребенка за помощью в лечебное учреждение;

3) попытка обвинения ребенка в нанесении себе ущерба;

4) несформированная родительская роль и отсутствие желания и возможности в ее формировании;

5) отказ от посещения ребенка, который находится в стационаре;

6) неадекватная реакция родителей на телесные повреждения у ребенка;

7) использование большого количества психологических защит во взаимодействии членов семьи.

Последствия физического насилия - это не только синяки, ушибы, травмы различной степени, но и проявление энуреза, эпокреза, регресс в развитии, отказ от учебы, боязливость, возрастающее несоответствие ребенка ожиданиям родителей, низкий уровень его самооценки и рост агрессивности.

В некоторых семьях в качестве дисциплинарных мер используют различные вещи физического насилия, которое почти всегда сопровождается словесными оскорблениями и психической травмой. Поэтому, если телесные наказания приводят к нарушению здоровья, развития, а также психического благополучия ребенка, их следует расценивать как физическое насилие.

В качестве ведущих причин возникновения физического насилия в семье можно выделить следующие факторы:

1. Особенности личности ребенка: наличие уродства, неизлечимой болезни, инвалидность, умственная отсталость, нарушение психического и физического развития, недоношенные дети, несоответствие личности ребенка ожиданиям родителей, гиперактивность, импульсивность и агрессивность, отклоняющееся от нормы поведение ребенка и т. д.;

2. Особенности личности родителей: повышенный уровень тревожности, высокий уровень импульсивности, ригидность в поведении, взаимоотношениях, низкий уровень контроля собственных действий и поступков, признание необходимости использования в процессе воспитания системы физических наказаний, низкий уровень самооценки, низкий уровень образования, акцентуация характера (эпилептоидного, демонстративного типов), нежелание иметь ребенка и вынужденное исполнение роли родителя, наличие у родителей сценария, который содержит травматический опыт жестокого обращения (месть собственным детям за свое искалеченное детство, высокая степень психологической зависимости и нарциссичность, наличие садомазохистских тенденций во взаимоотношениях с детьми и т. д.);

3. Особенности психологической атмосферы семьи: отсутствие умений в приемлемом и адекватном выражении эмоций и чувств, небольшой опыт (или его отсутствие) позитивного взаимодействия с людьми разного возраста, изменчивость и нестабильность идентификации, большие затруднения родителей при распознавании собственных психологических потребностей и потребностей своих

детей, психические заболевания у родителей (депрессии, острые бредовые реакции, тяжелые тревожные расстройства, приводящие к агрессивным и аффективным реакциям, и другие заболевания).

Всесторонняя диагностика этих факторов позволяет выявить степень опасности нахождения ребенка в семьях группы «риска», провести оценку функциональной дееспособности семьи для разработки программ психологического сопровождения лиц, пострадавших от насилия с последующей коррекцией внутрисемейных взаимоотношений.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ (ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ) НАСИЛИЕ

Психологическое (эмоциональное) насилие является основой всех видов насилия и пренебрежения в отношении детей. Как самостоятельная форма жестокого обращения с детьми, психологическое насилие стало предметом исследования специалистов в конце 70 - начале 80-х годов. По мнению большинства специалистов, занимающихся этой проблемой, психологическое насилие встречается гораздо чаще и наносит гораздо больший вред личности ребенка, чем это принято считать.

Эта форма насилия включает в себя: психологическое пренебрежение и психологическое жестокое обращение. Так, психологическое пренебрежение проявляется в последовательной неспособности родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку заботу, внимание, поддержку, привязанность, принятие и понимание психологических нужд ребенка. Это может выражаться в словесном грубом обращении с ребенком, в нелюбви, нерасположенности к нему.

Различные типы разрушительного поведения родителей (или других взрослых, значимых для ребенка) приводят к психическим деформациям, снижению самооценки, веры в себя, к утрате чувства принадлежности к обществу детей и взрослых, к разрушению здоровья и развития ребенка.

Проанализируем конкретный характер действий взрослых по отношению к ребенку с учетом различных типов психологического насилия.

Игнорирование нужд ребенка проявляется в неспособности родителей выражать привязанность, любовь и заботу по отношению к нему, в лишении его

эмпатии, игнорировании потребности в безопасном окружении, поддержке, общении;

Отвержение выражается в публичном унижении ребенка, предъявлении чрезмерных, несоответствующих его возрасту и возможностям требований, публичной демонстрации отрицательных качеств ребенка, постоянном формировании у него чувства стыда и вины за проявление естественных для них эмоций (страх, плач, гнев и т. д.), жесткой, несообразной возрасту критике и т. д.

Угрозы и терроризация проявляются в унижении достоинства ребенка, угрозах наказанием, побоями, угрозах совершения насилия по отношению к ребенку или к тому, кого ребенок любит (по отношению к матери, сестре, брату, домашнему животному), оскорблении ребенка, использовании ненормативной лексики по отношению к ребенку.

Изолирование формирует установление безосновательных ограничений на социальные контакты ребенка со сверстниками, родственниками или другими взрослыми, ограничение права ребенка на построение собственных взаимоотношений со сверстниками и отсутствие у ребенка права покидать свой собственный дом (например, родители принудительно переводят ребенка на домашнее обучение).

Развращение предполагает создание мотивации к развитию антисоциального поведения, включая воровство, проституцию, порнографию, поощрение самодеструктивного поведения, вовлечение ребенка в употребление алкоголя и наркотиков.

Диагностика особенностей поведения детей, которые живут в ситуации психологического насилия, выявили следующие характерологические особенности:

- длительно сохраняющееся подавленное состояние,
- чрезмерная уступчивость,
- заискивающее, сверх угодливое поведение,
- склонность к уединению,
- агрессивность,
- отсутствие навыков и умений для налаживания взаимоотношений с другими людьми разного возраста,

- неумения общаться,
- угрозы или попытки самоубийства,
- высокий уровень тревожности,
- нарушения аппетита (стремление в неограниченных количествах потреблять сладкое, либо полное отсутствие желания есть),
- низкая самооценка,
- плохая успеваемость и т. д.

Для детей, испытывающих постоянно **вербальную агрессию** со стороны родителей, характерным является:

- проявление высокого уровня физической агрессии, что мешает их нормальной социальной адаптации, вызывая очень часто (начиная с детского сада), их отвержение или изоляцию. Такие дети, приспосабливаясь к ситуации, вырабатывают различные способы поведения, включая склонность к уединению, различные проявления агрессии, направленной как на других, так и на себя. Кроме того, у детей, живущих в условиях психологического насилия, могут также развиваться психосоматические и нервные расстройства, которые характерны и для других видов насилия.

Кроме того, индикаторами психологического насилия могут служить следующие особенности поведения взрослых:

- нежелание взрослого утешить ребенка, который действительно в этом нуждается;
- публичное обвинение ребенка, бесконечные обвинения, оскорбления, брань (в том числе и нецензурная) в его адрес;
- отождествление ребенка с нелюбимым и ненавистным родственником;
- перекладывание на ребенка ответственности за неудачи взрослого;
- постоянное сверх критичное отношение к ребенку;
- открытое признание вне любви;
- ненависть по отношению к ребенку, которая не скрывается, а в определенных ситуациях - подчеркивается.

Как показывает практика, к **неблагополучным семьям**, относящимся к группе «риска» по психологическому насилию, могут **быть отнесены к следующие типы семей:**

- 1) семьи, где разные формы насилия являются стилем жизни;
- 2) семьи с авторитарным стилем воспитания;
- 3) проблемные семьи (имеющие детей-инвалидов, малообеспеченные, плохие жилищные условия, наличие безработных и т. д.);
- 4) аморальные семьи, в которых родители употребляют алкоголь, наркотики, страдают различными патологиями;
- 5) семьи, в которых преобладают психологические или иные проблемы.

Причинами, вызывающими эмоциональное отторжение ребенка, могут быть: несоответствие ребенка ожиданиям родителей, нежеланный ребенок, чувство вины по отношению к ребенку, сходство ребенка с одним из родителей и использование вторым родителем ребенка в качестве мишени для вымещения собственного конфликта с супругом, формирование в семье психологической защиты по отношению к ребенку «козел отпущения», инфантильность личности родителя, внутрисемейный конфликт одного или обоих родителей, несформированность родительских ролей, отсутствие ясного определения правил поведения в семье, наличие в родительском сценарии травматического опыта психологического насилия и т. д.

Отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей нарушает основные функции развития детей, что приводит к различным нарушениям:

- 1) в аффективной сфере - нарушения проявляются в подавленном состоянии, беспокойстве и высоком уровне тревожности, невротических страхах, снижении эмоционального фона, низкой самооценке;
- 2) в когнитивной сфере - нарушения связаны с задержкой интеллектуального развития, трудностями с концентрацией и переключением внимания, низкой успеваемостью, плохой памятью;
- 3) в поведенческой сфере - нарушения проявляются в делинквентном и антисоциальном поведении, замкнутости, агрессивности, отсутствии потребности в формировании взаимоотношений со сверстниками, ярко выраженном сексуальном поведении;

4) в физическом развитии - нарушения характеризуются недостаточным весом ребенка, маленьким ростом, запущенным, неопрятным видом;

5) во взаимоотношениях со сверстниками - ребенок не стремится к общению, замкнутый, агрессивен, проявляет сексуализированное поведение.

Только экстренное вмешательство специалистов по коррекции внутрисемейных отношений могут предотвратить катастрофические последствия психологического насилия, оказывающие разрушительное влияние на развитие ребенка, его настоящее и будущее социальное становление.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Сексуальное насилие является одной из наиболее постыдных форм насилия над детьми.

В обществе существует значительное число мифов, которые являются осознанной или неосознанной попыткой искажения причины и последствия сексуального насилия над детьми.

Миф 1. Сексуальное насилие совершается в основном над детьми подросткового возраста.

Насилие совершается над детьми любого возраста, причем самый уязвимый для сексуального насилия возраст - 9 лет.

Миф 2. Сексуальное насилие совершается незнакомыми людьми.

Согласно статистическим данным (исследование в Томилино, зарубежные канадские исследования), 40% близкие родственники - отец, мать, братья и сестры, ДЯДИ, тети, дедушки, бабушки; из них 20% - инцест; 45% хорошо знакомые ребенку люди - друзья дома, гувернеры, соседи, приходящие репетиторы, различные помощники по дому и только небольшой процент сексуального насилия над детьми совершается вне стен дома.

Миф 3. Сексуальное насилие совершается только над девочками.

Действительно, девочки чаще являются жертвами сексуального насилия, но мальчики также подвергаются насилию со стороны взрослых.

Чаще это случается вне родительского дома людьми, имеющими большой опыт совращения малолетних.

Миф 4. Сексуальное насилие случается только один раз.

Чаще сексуальное насилие над детьми это длительный процесс, в котором эксплуатируются близкие доверительные отношения между взрослым и ребенком.

Миф 5. Дети соблазняют взрослых

У детей отсутствуют необходимые знания и умения для того, чтобы инициировать сексуальную активность. И любой взрослый осознает, что любые сексуальные действия по отношению к ребенку являются разрушительными для ребенка и наносят ему ущерб.

Миф 6. Только половой акт наносит ущерб ребенку.

Любое сексуальное насилие разрушительно для ребенка. Ребенок, подвергаясь насилию со стороны взрослого, переживает, прежде всего, травму эмоционального характера, в которой разрушается его потребность в безопасности, возможность построения адекватных социальных, интеллектуальных и доверительных эмоциональных взаимоотношений. Взрослые перестают быть эталонами для подражания, что делает очень затруднительным процесс самосознания и развития. Дети, подвергшиеся насилию, испытывают стыд, чувство вины, тревогу, страхи, ощущение собственной незначимости и бессмысленности.

Миф 7. Только мужчины совершают сексуальное насилие над детьми.

Статистические данные подтверждают ведущую роль мужчин в сексуальном насилии (80%), но не отрицают участие женщин. В современном обществе увеличивается процент сексуального насилия, совершаемого женщинами. 20% насильников - женщины, при этом 14% совершают насилие по отношению к мальчикам, а 6% - по отношению к девочкам. Кроме того, нередко субъектом насильственных действий становится мать ребенка. Мать занимает особое положение в жизни ребенка, развитие любви к ней является инстинктивным и естественным процессом, поэтому сексуальные отношения мать-ребенок имеют особенно тяжелые последствия. Когда ребенок подвергается со стороны матери эмоциональному, физическому или сексуальному насилию, то вместо доверия он испытывает чувство ненависти и предательства.

В научной литературе сексуальное насилие рассматривается как совершение сексуальных действий против воли ребенка [54]. Сексуальное насилие может включать сексуальные отношения без согласия, нежелательные сексуальные

прикосновения или принуждение вступать в оскорбительные неестественные сексуальные действия. Чтобы получить согласие жертвы, часто используются принуждение или угроза. Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает основания считать его не насильственным, поскольку ребенок:

- 1) не обладает свободой воли, он экономически, психологически, юридически находится в зависимости от взрослых;
- 2) может не осознавать значения действий взрослого в силу своей функциональной незрелости;
- 3) не может в полной мере предвидеть все негативные последствия сексуальных действий.

Таким образом, сексуальное насилие или растление рассматривается как вовлечение ребенка с его согласия или без такового в сексуальные действия с взрослыми (или с человеком старше его не менее чем на три года) с целью получения последним сексуального удовлетворения или выгоды [50, 64].

Разделяют контактный и не контактный способ сексуального насилия в отношении детей. **К контактному насилию специалисты относят:**

- 1) половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, анальным и оральным способом;
- 2) мануальный оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон тела ребенка;
- 3) введение различных предметов во влагалище или анус;
- 4) мастурбация обоюдная, со стороны ребенка и взрослого.

К «неконтактному» сексуальному насилию ребенка относят:

- 1) демонстрацию эротических и порнографических материалов;
- 2) совершение полового акта в присутствии ребенка;
- 3) демонстрацию обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (эксгибиционизм);
- 4) подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуаеризм), принудительное раздевание ребенка.

К сексуальному насилию детей необходимо отнести сексуальную эксплуатацию ребенка и вовлечение ребенка в проституцию.

В зависимости оттого, где совершается сексуальное насилие, различают внутрисемейное и институциональное сексуальное насилие. высокая латентность внутрисемейного сексуального насилия детей обусловлена тем, что это, как правило, скрытый и постепенный процесс, в который дети втягиваются часто не подозревая об этом. Большинство детей не могут оказывать сопротивление «сексуальным злоупотреблениям» взрослых в силу своих возрастных, индивидуально-психологических особенностей, различных форм зависимости от взрослых.

По фактору внутрисемейного сексуального насилия в отношении детей специалисты выделяют следующие типы семей из группы «риска»:

1. Семьи с патриархально-авторитарным укладом жизни - для них характерным является власть и контроль со стороны главы семьи; использование физического насилия как воспитательной меры; отсутствие альтернативных путей для сексуального удовлетворения и т. д.;

2. Конфликтные семьи характеризуются отсутствием доверительных отношений между взрослыми; неудовлетворенность родителей супружескими отношениями, что приводит к различным формам психологического насилия к членам семьи; недостаток у детей знаний по сексуальному образованию, что делает ребенка более уязвимым для любого вида насилия;

3. Неполные семьи: отчим или сожитель матери и ребенок долгое время живет без родного отца. В этом случае табу на инцест не тактильно выражено, кроме того, для детей характерна депривация и отсутствие знаний о полоролевых функциях в семье;

4. Семьи с инвалидами, где отсутствует должный присмотр за детьми, что приводит к недостаточности эмоциональной близости между детьми и родителями, к их социальной изоляции;

5. Неблагополучные семьи, в которых родители или один из них являются алкоголиками или наркоманами. Для этих типов семей характерным является расторможенность сексуальных влечений, снятие табу на сексуальные отношения с детьми, что приводит к разрыву эмоциональных связей между членами семьи. Как правило, такие семьи живут изолированно, не поддерживая контактов с другими родственниками.

К другим факторам риска можно отнести наличие и использование порнографических материалов (видео, журналы) и легкий доступ к ним детей; кроме того, отсутствие общественного контроля над содержанием телевизионных программ подталкивает детей и подростков к раннему сексуальному опыту.

Основные факторы, объясняющие выбор ребенка в качестве объекта сексуальных притязаний, были проанализированы Д. Финкелхором [45]. Им были выделены особенности личности насильника, мотивация поведения, включая внешние и внутренние факторы. К ним были отнесены следующие факторы:

1) эмоциональная конгруэнтность - соответствие особенностей детей эмоциональным нуждам насильника;

2) сексуальное возбуждение, испытываемое насильником в присутствии ребенка;

3) блокада альтернативных путей для удовлетворения сексуальных потребностей;

4) внешние и внутренние факторы, снимающие у насильника запрет на сексуальные отношения с ребенком (дезингибиторы).

Эмоциональная конгруэнтность со стороны насильника по отношению к ребенку обусловлена слабой психосексуальной идентификацией, задержкой психосексуального развития, отсутствием чувства власти и контроля во взаимоотношениях с взрослыми партнерами, низким социальным интеллектом, низкой самооценкой. Как правило, сексуальное возбуждение от контакта с детьми характерно для взрослых, которые испытывают сексуальное возбуждение от просмотра порнографических материалов, представляющих детей в эротическом свете. Для этих насильников характерно наличие раннего опыта сексуального возбуждения от контакта с взрослым, зафиксированного в сексуальных фантазиях..

Многие насильники не способны удовлетворять собственные сексуальные потребности в силу того, что у них существуют высокий уровень неудач при гетеросексуальных контактах со взрослыми партнерами, им присуща неудовлетворенность от супружеских отношений, социокультурные или моральные запреты на сексуальные внебрачные отношения.

Внешними и внутренними дезингибиторами для насильника являются следующие факторы: плохой контроль собственной импульсивности в силу

употребления наркотиков и алкоголя; наличие различных внешних стрессогенных факторов, таких как: безработица или потеря близкого человека, психическое заболевание, а также плохой присмотр за ребенком и сопротивление самого ребенка.

Последствия сексуального насилия могут сказываться в течение всей последующей жизни человека, поэтому специалисты различают ближайшие и отдаленные последствия различных форм насилия. К физическим индикаторам относят различные виды травм и заболеваний, включая повреждения, кровотечения, различные виды инфекций, нервно-психические и соматические расстройства.

Эмоциональные расстройства или дистресс включают: беспокойства и страхи, которые приводят к формированию и развитию фобий; отрицание существования проблемы, так как сложившаяся ситуация представляется нереальной и плохо понимается и осознается жертвой насилия; сильные эмоциональные потрясения в связи с отсутствием альтернативных способов выхода из сложившейся ситуации; возникновение чувства беспомощности в связи с неудачными попытками сопротивления или в ситуациях равнодушия или враждебности окружающих; появления депрессии, более свойственной для подростков и взрослых; вспышки неконтролируемых приступов гнева, которые чаще всего проявляются по отношению к невиновным в ситуации насилия и формируются на основе «замещения» как формы психологической защиты.

По характеру ответных реакций психологические последствия выделяются:

- 1) посттравматические стрессовые расстройства;
- 2) проблемы поведения;
- 3) расстройства когнитивной сферы;
- 4) личностные расстройства.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) - это продолжительные психологические симптомы, развивающиеся в ответ на сильно потрясшее травматическое событие. Диагноз ПТСР ставится в том случае, если травматическое событие имело место у данного ребенка, а также если это событие регулярно переживается ребенком в виде ночных кошмаров, навязчивых мыслей, что приводит его к общей оцепенелости, избеганию, нервозности, расстройству сна, плохой концентрации внимания. Проявление симптомов при ПТСР можно разделить на три категории.

Первая категория симптомов характеризует повторное переживание травматического события, которое выражается в навязчивых болезненных воспоминаниях, кошмарных сновидениях о событии. Сновидения у ребенка могут иметь как конкретный, так и общий бес содержательный характер. Любые внешние или внутренние стимулы, напоминающие о событии, формируют множество неприятных чувств. В играх маленьких детей можно наблюдать различные аспекты травматического события.

Вторая категория симптомов проявляется в пониженном интересе к событиям собственной жизни, а также различным ситуациям, которые случаются в жизни ребенка. Ребенок всячески пытается уклониться от малейших воспоминаний о травме, безразличен по отношению к себе и другим людям. Жизнь его становится серой, в ней отсутствуют надежды на будущее.

Третья категория - это симптомы стресса: бессонница, раздражительность, агрессивность, пугливость, чрезмерная бдительность, трудности в сосредоточении на конкретных наблюдениях, размышлениях, чувствах.

Симптомы ПТСР чаще отмечаются у девочек. Для них характерен более высокий уровень навязчивых мыслей, повышенная возбудимость, стыд и страх, так как девочки более уязвимы к повторным стрессам.

К проблемам поведения специалисты относят сексуализированное поведение, которое у девочек проявляется в форме сексуального беспокойства, у мальчиков - в форме эротизма. Сексуализированное поведение можно также наблюдать при некоторых нервнопсихических расстройствах. Выделяются три степени тяжести такого поведения.

Первая степень: дети демонстрируют осведомленность в сексуальных отношениях, которая не соответствует их возрасту, проявляют большой интерес к этим отношениям (сексуальная озабоченность).

Вторая степень: дети совершают сексуальные действия, направленные на самих себя - демонстрация интимных частей тела, мастурбация.

Третья степень: дети вовлекают в сексуальную активность других детей или взрослых, при этом могут проявлять агрессивность в форме употребления алкоголя и наркотиков, уходах из дома, попытках суицида. Нередко наблюдаются личностные расстройства, психические заболевания.

Расстройства когнитивной сферы проявляются в виде низкой самооценки, самообвинения, восприятия себя как уродливого, беспомощного, одинокого. Во взрослом возрасте все отрицательные события, происходящие с ними, воспринимаются как наказание за то, что они плохие от рождения.

Личностные расстройства зарубежные специалисты классифицируют в соответствии с возрастом детей:

1. Дошкольники - тревога, интернализация (уходы, избегающее поведение, депрессии, чрезмерный контроль, боязливость), экстернализация, агрессия, антисоциальное поведение и малоконтролируемое поведение), неадекватное социальное поведение.

2. Дети школьного возраста - страхи, агрессия и самоагрессия, наличие большого количества школьных проблем, гиперактивность, регрессивное поведение, невротическое и общее психическое заболевание.

3. Подростки - сексуализированное поведение, отвращение к собственному телу, утрата потребности в соблюдении гигиенических навыков, депрессия, суицидальное и самоповреждающее поведение, побег из дома, злоупотребление алкоголем, наркомания, быстрое снижение школьных успехов, агрессия и самоагрессия, различные многочисленные соматические жалобы, противозаконные действия.

Наличие перечисленных симптомов указывает на сексуальное насилие, но важно помнить, что существует достаточно большая группа детей, которые не имеют ярко выраженных симптомов после травмы насилия. Причинами отсутствия симптоматики является то, что асимптоматические дети аффективно подавляют переживания, либо травматизация наступает спустя довольно длительный срок на последующих стадиях развития, когда их статус детей-жертв становится более значительным как для них, так и для окружающих.

Согласно Х. Ремшмидту, долговременные последствия сексуального насилия касаются в основном трех сфер:

1. Нарушения в развитии идентичности и принятия своей половой роли.

В результате насилия происходит обесценивание и искажение собственного образа, разрушается представление о ценности супружеских отношений, возрастает неуверенность в возможности построения адекватных взаимоотношений с

противоположным полом, может сформироваться отрицание и пренебрежение к сексуальным отношениям, утрачивается возможность идентификации с приемлемым сексуальным поведением человека одного с жертвой пола.

2. Расстройство партнерских отношений и снижение сексуальной удовлетворенности.

Сексуальные взаимоотношения рассматриваются жертвой как отношения отверженности, беспомощности, лишённые инициативы и проявлений самостоятельности. Жертва отвергает для себя возможность испытывать позитивные эмоции и удовлетворения в этих отношениях. Как правило, в дальнейшей жизни воспроизводится этот травматический стиль партнерских взаимоотношений. И только опыт насилия у партнера или высокая степень эмпатичности и желания помочь своему партнеру может изменить искаженный стиль взаимоотношений.

3. Психические расстройства и заболевания.

Как подчеркивают многие исследователи и практические работники, для понимания динамики психологических последствий сексуального насилия у детей неоценимую помощь оказывает теория травмогенных динамик при сексуальном насилии, разработанная Д. Финкелхором, позволяющая наиболее полно оценить психологические последствия травматизации ребенка [54].

Любая форма внутрисемейного насилия над детьми требует обязательного вмешательства специалистов в семейную ситуацию. Основными направлениями работы могут быть конкретная социальная поддержка со стороны патронажной службы, а также решение психологических проблем жертвы насилия. Большое значение в этой связи имеет фактор времени (своевременность вмешательства), когда учитываются те границы, за которыми начинаются необратимые личностные процессы. Таким образом, целью профессионального вмешательства в кризисную ситуацию ребенка, пострадавшего от внутрисемейного насилия, становится мобилизация всех возможностей ребенка для достижения его оптимального функционирования.

