**«Насилие над детьми. Диагностика и коррекция»**

Терентьева Ирина, Кандидат политических наук, психолог. Автор обучающих программ для психологов – практиков,  Директор  центра практической психологии и психотерапии «Фонд»  Республика Казахстан,   [www.psy-fund.com](http://www.psy-fund.com);  автор и куратор Фестиваля семейной психологии «Амур и Психея»  [www.psy-amours.com](http://www.psy-amours.com);  автор и куратор проекта  ZONAPI   [www.zonapi.com](http://www.zonapi.com); автор и куратор Фестиваля детской психологии и психотерапии «Улыбка радуги», автор и куратор проекта Ассоциации перинатальных психологов и психотерапевтов «Берегиня», автор книги «О комплексах и не только…», автор аудиокниги «Все тайны твоих комплексов», автор книги «Марафон серого вещества» и автор метафорических карт «Твои комплексы»

+77773571113 psyirina@mail.ru [www.psy-fund.com](http://www.psy-fund.com)   [www.zonapi.com](http://www.zonapi.com)  skype    irina1104196

 Во всем мире ежедневно дети становятся жертвами насилий, ежегодно дети получают тяжелейшие физические травмы. Во всем мире на телефоны доверия для детей и молодежи поступает множество звонков по фактам сексуальных домогательств в отношении несовершеннолетних. Зачастую подобные преступления предпочитают скрывать, особенно если насильник - ближайший родственник. Любой человек, имеющий разумные основания считать, что ребенок подвергается насилию или эксплуатации, должен немедленно сообщить о своих подозрениях в департамент охраны детства, местный отдел социальных служб или в местную полицию.

 Насилие вызывает серьезные социальные последствия, затрагивает все национальности, расы, классы, религии, уровни образования. Насилие ведет к ухудшению криминогенной обстановки и демографической ситуации, несет угрозу общественной безопасности, порождает социальное сиротство и преступность несовершеннолетних. Сексуальное насилие приводит к нежелательной беременности, представляя угрозу жизни и здоровью молодой мамы и ее плоду \ новорожденному ребенку.

Что касается методологической базы и сферы образования специалистов, способных работать с факторами насилия над детьми – то здесь совсем все печально: нет единых образовательных критериев и практически нет академически подготовленных специалистов, имеющих возможность получить дополнительное образование. Имеет место быть и низкий профессиональный уровень специалистов (нет навыков идентификации насилия), работающих с детьми, нет возможности вести просветительскую работу, среди населения отмечается высокий уровень недоверия к этим специалистам. Так же имеет место быть и отсутствие Центров поддержки детей, куда в любое удобное время может позвонить, прийти ребенок и родители, где они могли бы получить профессиональную консультацию, пройти реабилитацию. Масштабные исследования причин сексуального насилия – во всем мире так и не проводились.

Но малыми усилиями немногих специалистов, на основе результатов исследования причин сексуального насилия: восприятие явления, понимание, интерпретация, оценки масштабов распространения, отношение членов общества к проблеме; родительская позиция по отношению к собственным детям; видение проблемы виктимности жертвы - были выработаны рекомендации по пресечению и по предотвращению насилия, по диагностике происшедшего случая насилия и возможной коррекции последствий.

**Виды насилия над детьми.**

Физическое жестокое обращение — это любое неслучайное нанесение повреждение ребенку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим уход или опеку. Эти повреждения могут включать побои, встряхивание, ожоги, человеческие укусы, душение или погружение в обжигающую воду, приводя­щие к синякам и рубцам, переломам, шрамам или внутренним повреждениям. Насильственные действия могут проявляться в разных формах: от клички, оскорбительного взгляда до убийства.

Сексуальное насилие над детьми — это использование ребенка и подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

Пренебрежение — это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные по­требности ребенка, не достигшего 18 лет, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре. Психологическое пренебрежение — это последователь­ная неспособность родителя или лица, осуществля­ющего уход, обеспечить ребенку необходимую под­держку, внимание и привязанность.

Психологическое жестокое обращение — хронические паттерны поведения, такие, как унижение, оскорбление и высмеивание ребенка.

Домашнее насилие – это система поведения одного человека для сохранения власти и контроля над другими разными способами (изоляция, запугивание, манипулирование, угрозы, эмоциональное насилие, экономическое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие). В домашнем насилии часто различают пренебрежение (плохое обращение), жестокое обращение (издевательство, физическое насилие), сексуальное злоупотребление.

Выделяют три сферы отношений, в которых происходит социализация детей и где ребенок подвергается риску насилия: семья, сфера образования, государственные учреждения интернатного типа и сфера микросоциальных отношений.

Жертвами насилия могут быть представители любых соци­альных, этнических и экономических групп. Дети, у которых мало друзей и незначительный контакт с братьями и сестрами, больше рискуют стать жертвами сек­суального насилия. Чем ближе социальные отношения (не обязательно биологи­ческие) между ребенком и насильником, тем глубже может оказаться травма ребенка. Чаще всего дети хотят рассказать о насилии, которому они подвергаются, чтобы его прекратить, но они боятся, что им не поверят или что их не защитят, или опасаются возможных последствий своего признания. Особенно это относится к случаям инцеста. Навязанная секретность и страх ребенка разрушить близость и надежность в семье являются настолько серьезными препятствиями, что дети очень редко расска­зывают о том, что они стали жертвами насилия, до тех пор, пока не станут взрослыми. Недавнее исследование детей — жертв насилия, выступав­ших в суде как свидетели, — показало, что показания детей в целом вполне связны и что они правильно указывают время и причину события. Сексуальное насилие может иметь долговременные отрица­тельные последствия. У взрослых женщин, которые подвергались сексуальному насилию в детстве, чаще встречаются проявления депрессии, самодеструктивного поведения, тревоги, чувства изоляции и лежащего на них позорного клейма, низкой самооценки, тенденции к тому, чтобы опять стать жертвами насилия, и к токсикомании.

**Существует несколько признаков, появление которых может навести взрослых на мысль о возможном произошедшем насилии над ребенком.**

 К ним относятся:

- необычные сексуальные познания, неадекватные возрасту;

- повторяющиеся неоднократно сексуальные игры (в том числе с обычными игрушками);

- сексуализированные выражения привязанности к родным и друзьям;

- онанизм, который ребенок не в силах остановить или скрыть;

- имитация полового акта с братьями, сестрами, животными;

- хватание за грудь и гениталии взрослых, стаскивание с них одежды;

- неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту;

- свидетельство того, что между ребенком и более старшим человеком имеется некая секретная связь: особенно тревожно, если у ребенка появляются подарки, деньги.
Также существуют и дополнительные признаки, сами по себе еще не являющиеся достоверными свидетельствами произошедшего, однако подтверждающие предыдущие факторы и заставляющие задуматься о том, все ли вы знаете о жизни ребенка:

- рассказы в третьем лице: «я знаю одну девочку….»;

- частая бессонница, ночные кошмары;

- саморазрушающее поведение – употребление алкоголя, наркотиков, проституция, суицидальные попытки, побеги из дома, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям;

- общее недоверие, страх к взрослым определенного типа: пола, возраста, внешности;

- утрата туалетных навыков (чаще всего касается малышей), у более старших – равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой, либо, напротив, навязчивое мытье (желание «отмыться»);

- возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот – слишком «взрослое»

поведение;

 - хроническая депрессия, уход в себя, страхи, фобии;

- проблемы со сном, ночные кошмары или энурез;

- колебания настроения;

- боязнь определенных мест, людей или обстоятельств;

- возвращение к поведению, не свойственному для данного возраста ([сосание](http://www.zdorovieinfo.ru/medicinskij-slovar/sosanie/) пальца, просьбы взять на руки);

- беспричинные [боли в животе](http://www.zdorovieinfo.ru/bolezni/bol_v_zhivote/);

- использование новой лексики для описания половых органов или [полового акта](http://www.zdorovieinfo.ru/medicinskij-slovar/polovoy_akt/);

- стремление выглядеть соблазнительной;

- насилие в играх;

- скрытность.

**Общие симптомы и последствия у детей, перенесших насилие**

Для дошкольников: тревога, ночные кошмары, общее посттравматическое стрессовое расстройство, избегающее поведение, уходы, депрессия, боязливость, задержка и чрезмерный контроль. Возможны: антисоциальное и неконтролируемое поведение, а также сексуальное поведение неподходящее, не соответствующее возрасту, стертые атипичные депрессивные состояния. Эмоциональные нарушения (тревога, боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыда, отвращения, беспомощности, испорченности) и нарушения поведения (регресс, отстраненность, агрессия, сексуальные игры, мастурбация).

Для детей школьного возраста: страх, невротические и общие психические заболевания, агрессия, ночные кошмары, школьные проблемы, гиперактивность и регрессивное (примитивизированное) поведение.

Для детей младшего школьного возраста: — амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, испорченности, недоверия к миру; в поведении отмечаются отстраненность, агрессия, молчаливость либо неожиданная разговорчивость, нарушения сна, аппетита, ощущение «грязного тела», сексуальные действия с другими детьми.

Для детей 9-13 лет: - депрессия, диссоциативные эпизоды — чувство потери ощущений; в поведении - изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение; страх, чувство стыда, отвращения, испорченности, недоверия к миру; в поведении отмечаются отстраненность, агрессия.

Для подростков 13-18 лет: — отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности; в поведении - попытки суицида, уходы из дома, агрессия, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения.

**Диагностические методы исследования факта насилия**

- Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R – IES-R) (Horowitz M.J., Wilner N. et. Al., 1979). Для выявления трех наиболее общепринятых специфических категорий переживаний: Симптомы вторжения – включающие ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, переживаемые заново состояния, схожие с диссоциативными. Симптомы избегания – включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, уменьшением реактивности. Симптомы физиологической возбудимости – описывающие следующие области: злость и раздражительность, гипертрофированные реакции испуга, трудности с концентрацией внимания, психофизиологические показатели возбуждение, обусловленные воспоминаниями, бессонница. Данный опросник состоит из 15 пунктов, основан на самоотчете и выявляет преобладание тенденции избегания или вторжения (навязчивого воспроизведения) травматического события.

-  Шкала самооценки степени исцеления (Невярович Н.Е., 1999)

- Форма сбора данных для оценки травмы сексуального насилия. Данная методика включает в себя 5 блоков, направленных на выявление следующей информации:

1. Информация о предшествующей сексуальному насилию жизни;

2. Оценка отношения к половой жизни и насилию;

3. Оценка ситуации насилия;

4. Оценка окружения жертвы насилия;

5. Отношение к психотерапии (предполагаемой).

- Опросник депрессивности Бека  (Beck Depression Inventory - BDI). Данная методика предназначена для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период. Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, встречающихся у депрессивных пациентов.

- Шкала тревожности Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale). Данная методика предназначена для диагностики уровня тревоги испытуемого. Шкала лжи, введенная В.Г. Норакидзе в 1975 г., позволяет судить о демонстративности и неискренности.

- Проективная методика мандало-диагностики MARI Card Test (J. Kellog, 1991). Данный метод  выполняет задачи, как проективной  психодиагностической методики, так и психотерапевтического метода, являющегося гештальтным способом отражения психики, пригодного для ретроспективного анализа.

 **Что касается дополнительных диагностических методов, то методическая работа над совершенствованием пакета методик должна проводиться и далее.**

 **И с этой целью, предположительно, можно выделить ряд рекомендаций:**

 **-** Население в целом: повышение осведомленности и информированности о различных формах насилия, фактора риска и возможных виновниках.

 **-** Будущие родители: просвещение, содействие защитным факторам. Самым важным является повышение осведомленности о том, что наибольшему риску насилия дети подвергаются со стороны известных им членов семьи и других близких им людей. Первым из факторов защиты, безусловно, являются родители.

 **-** Дети: важность стратегий, направленных на уменьшение уязвимости и повышение безопасности детей, с тем чтобы сократить вероятность насилия, а также стратегии, целью которых является предоставление детям возможности обращаться за надлежащей помощью. Если дети хорошо осведомлены о неуместных прикосно­вениях, умеют доверять своим чувствам, анализировать различные ситуации, хорошо разбираться в людях и знают, где можно получить помощь, если она им понадобится, они менее подвержены тому, чтобы стать жертвами любого насилия. Очевидно, что наиболее походящим местом для осуществления таких программ является школа. Мы приходим к выводу, что образовательные проекты для детей могут быть эффективным средством повышения их осведомленности.

 **-** Специалисты: обучение с целью совершенствования профессиональных навыков распознания насилия в отношении детей и реагирования на него.

 Необходима многоучрежденческая, всеобъемлющая система защиты ребенка, в которой первоочередное внимание уделялось бы максимальному обеспечению интересов детей и они имели бы право свободно выражать свои взгляды по всем вопросам на любом этапе, причем их взглядам уделялось бы должное внимание в соответствии с их возрастом и степенью зрелости.

Методические рекомендации, приведенные в данном докладе, предназначены для специалистов социальных и реабилитационных центров, учреждений общего и дополнительного образования, учреждений ДОУ, родителей.