###

###  Психологическая помощь детям и подросткам, пострадавшим от насилия

Детство является таким периодом в жизни каждого человека, когда закладываются основы личностной активности, личностные свойства и ценности, определяющие качество будущей жизни. Одновременно это такой жизненный опыт, когда ребенок как человек и как личность наименее защищен от социального, физического и психического насилия.

Поскольку существует и широко распространена агрессия, можно говорить о ее жертвах – детях и подростках, пострадавших от насилия.

***Насилие*** *–* это такое отношение, обращение одного человека с другим, которое нарушает право другого быть личностью.

***Домашнее насилие*** *–* это система поведения одного человека для сохранения власти и контроля над другим разными способами (изоляция, запугивание, манипулирование, угрозы, эмоциональное насилие, экономическое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие).

По мнению специалистов, можно выделить три основные сферы отношений, в которых, с одной стороны, происходит социализация детей, с другой – ребенок подвергается *риску насилия:* семья, сфера образования, государственные учреждения интернатного типа и сфера микросоциальных отношений (Г. Н. Вострокнутов).

*Насильственные действия* могут проявляться в самых разных формах: от клички, оскорбительного взгляда до убийства.

В домашнем насилии часто различают пренебрежение (плохое обращение), жестокое обращение (издевательство, физическое насилие), сексуальное злоупотребление.

*Пренебрежение* преимущественно понимается как отсутствие надлежащей родительской заботы или опеки, когда ребенок является бездомным, нуждающимся, живет в физически опасном окружении. В поведении родителей есть серьезные упущения в обеспечении жизненно необходимых (витальных) потребностей ребенка: в пище, одежде, приюте, уходе, медицинском обслуживании и защите от опасных условий. По сути дела, речь идет о состояниях депривации. Наиболее близким по значению является понятие «социальное сиротство», или лишение детей родительского попечения при живых родителях.

*Физически жестокое обращение* определяется как преднамеренное или осознанное применение жестоких телесных наказаний или причинение ребенку неоправданных физических страданий.

*Сексуальное злоупотребление* понимается как использование ребенка для целей сексуального удовлетворения взрослого человека или лица, значительно более старшего, чем сама жертва. Оно может совершаться в различных формах: развратные действия, половые сношения или попытки таковых, изнасилование, кровосмешение (инцест), демонстрация порнографии, проституция несовершеннолетних.

Под сексуальным злоупотреблением понимается вовлечение функционально незрелых детей и подростков в сексуальные действия, которые они совершают, полностью их не понимая; на которые они не способны дать согласия; которые нарушают табу семейных (социальных) ролей.

Жестокое обращение с детьми оценивается с учетом характера ближайших и отдаленных социально-медицинских последствий. Считается, что характеристика жестокого обращения с детьми должна включать:

оценку совершаемых действий (физические, сексуальные, эмоциональные);

продолжительность их воздействия и особенности последствий (физические, эмоциональные, психологические).

К *факторам жестокого обращения* родителей с детьми, по мнению многих исследователей, относятся:

• признаки асоциальной личности с психопатическими чертами и аффективной возбудимостью, алкоголизм, криминальность;

• незрелость родителей, их изолированность, отсутствие социально-психологической поддержки со стороны прародителей;

• низкая самооценка у родителей, снижение толерантности к стрессам и личностные проблемы;

• потребность родителей в абсолютной власти над ребенком;

• жесткие моральные нормы и упрямство родителей;

• одиночество и плохое здоровье матери.

Последствия жестокого обращения с детьми чаще всего рассматриваются с позиций так называемой *концепции цикла насилия.*

Многие исследователи указывают на связь между жестокостью наказаний, применяемых к ребенку, и мерами воздействия, которые использовались в родительской семье; между наказаниями и выраженной агрессивностью ребенка, частотой делинквентности и жестоким характером преступлений у тех лиц, с которыми жестоко обращались в детстве.

#### Диагностические признаки жестокого обращения

|  |  |
| --- | --- |
| **Особенности поведения ребенка***Психическое (эмоциональное) насилие:* Задержка физического и умственного развития Нервные тики, энурез Печальный вид, подавленное настроение Различные психосоматические заболевания Беспокойство и тревожность, агрессивность Нарушения сна, аппетита Неумение общаться, неуспешность в учении Склонность к уединению и суициду Низкая самооценка *Пренебрежение нуждами ребенка:* Утомленный, сонный вид, опухшие веки Санитарно-гигиеническая запущенность Низкая масса тела, задержка роста и физического развития Стремление привлечь к себе внимание любой ценойМногократная госпитализация Повторные повреждения, травмы Кражи пищи, делинквентность Неизбирательность в контактах Мастурбация Регрессивное поведение Трудности общения и обучения Агрессивность и импульсивность  | **Особенности поведения взрослых** Нежелание утешить ребенка Оскорбление, брань, обвинение, унижение ребенка Критичное отношение к ребенку Негативная характеристика ребенка Отождествление ребенка с ненавистными людьми Перекладывание ответственности на ребенка Открытая демонстрация нелюбви, ненависти к ребенкуПсихические заболевания родителей Критические состояния Умственная отсталость Наличие жестокости и насилия в родительской семье Недостаточный самоконтроль и импульсивность, агрессивность Нежеланный ребенок Неполноценный ребенок «Трудный» ребенок Сходство с нелюбимым родственником Нарушения в поведении ребенка Социально-экономические проблемы семьи Конфликтность семьи  |

Психодинамический анализ внутрисемейных ситуаций избиваемых детей показывает, что их родители в детстве имели тяжелую депривацию и страдали депрессивными и тревожными расстройствами, алкогольной зависимостью. В их семьях наблюдался авторитарный тип семейных отношений, при котором конфликты между родителями сопровождались враждебно-агрессивным отношением к детям. Следовательно, воспитание повторяет опыт родительской семьи.

В конце 80-х гг. нашего столетия было доказано, что *психотравматический синдром (ПТС)* одинаково проявляется как у жертв домашнего насилия, так и у ветеранов войны. Причем у всех жертв насилия присутствуют страхи мучений и смерти, угрозы жизни, а также такие последствия, как бессонница, ночные кошмары, онемение участков тела и др.

Принято выделять четыре этапа ПТС. Первый характеризуется состоянием острого шока или психологического оцепенения, когда человек не осознает, что с ним произошло, проявляет внешнюю заторможенность. Второй этап – это отрицание. Жертва активно пытается вычеркнуть из памяти все, что с ней произошло. Она не обращается за помощью, не обсуждает драматическое событие с другими. Третий этап – это стадия острого стресса, состояние глубокого кризиса. Как правило, люди на этом этапе впадают в глубокую депрессию, они не видят смысла жизни, могут считать себя недостойными ее радостей. Четвертый этап -функциональное разрешение внутреннего конфликта, вызванного насилием, принятие психотравмирующего опыта, возможность его использовать. Если нет последнего этапа, симптомы становятся хроническими и меняют представления человека о мире (когнитивный диссонанс).

Опыт насилия в детстве и юношестве имеет фатальный исход для психологического самочувствия и общего развития. Проявления последствий насилия, хотя и нарушают здоровье детей и подростков, не имеют четко выраженных симптомов и признаков, по которым можно было бы установить первопричину отклонений. Степень тяжести последствий зависит от тяжести самого насилия. Жертвы насилия живут в состоянии постоянной опасности и страха его повторения или того, что все узнают о нем.

Часто дети и подростки, испытавшие насилие, ощущают себя соучастниками или виновниками. Наблюдаются расстройства эмоциональной сферы: необоснованная смена настроения, тревожность, депрессии, которые могут сопровождаться суицидальными попытками. Часто имеют место нарушения сна, восприятия и ощущений, возникает неприятие своего тела. Невротические симптомы соседствуют с нарушениями взаимоотношений с окружающими. Вследствие недоверия к миру появляются замкнутость, чувство одиночества. Среди отдаленных последствий насилия выделяют алкоголизм, аддиктивное и делинквентное поведение, попытки суицида.

Считается, что наиболее распространенными видами психического реагирования на различные формы насилия в детском и подростковом возрасте наряду с задержками психического развития, регрессивными симптомами являются невротические реакции, психогенные депрессии и личностные расстройства. Эти состояния часто «замаскированы» психосоматическими расстройствами и нарушениями поведения.

#### Психологические симптомы у детей, переживших сексуальное насилие

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст ребенка  | Наиболее общие симптомы  |
| ДошкольникиМладшие школьникиПодростки  | Тревога Ночные кошмары Общее посттравматическое стрессовое состояние Избегающее поведение Уходы из дома Депрессия Боязливость Задержка эмоционального и психического развития Сверхконтроль Агрессия, антисоциальное, неконтролируемое поведение Сексуализированное поведение Страх Невротическое и общее психическое заболевание Агрессия Ночные кошмары Школьные проблемы Гиперактивность Регрессивное поведение Депрессия Уходы из дома Суицидальное и самоповреждающее поведение Соматические жалобы Противозаконные действия Побеги из дома Аддиктивное поведение Проституция  |

К *группе риска* по жестокому обращению и насилию можно отнести следующих несовершеннолетних:

детей, проживающих в асоциальных, дезорганизованных семьях с наркологической, психопатологической отягощенностью родителей, аморальным или криминальным поведением старших членов семьи;

детей (социальные сироты), оставшихся без попечения одного или обоих родителей в связи с лишением их родителей родительских прав и находящихся на государственном интернатном обеспечении или под опекой лиц, которые не в состоянии в полной мере обеспечить жизненно необходимые потребности детей в их физическом и психосоциальном развитии;

детей с асоциальным (криминальным) поведением, не достигших возраста уголовной ответственности и нуждающихся в принудительных мерах воспитательного воздействия;

детей, находящихся в особо трудных условиях (в семьях беженцев, переселенцев, безработных, одиноких несовершеннолетних матерей).

Другая область отношений, в которой происходит социализация личности, – сфера образования и интернатных учреждений. Можно выделить следующие особенности этой сферы, в силу которых ребенок подвергается риску эмоционального отвержения, психологического и физического насилия.

Дети с психическими и физическими недостатками подвергаются прямой дискриминации при включении в социальную среду. Особые условия обучения и воспитания для многих из них становятся формой социальной и психологической изоляции и «изгойности».

Школьная среда, переживающая нарастающую дифференциацию программ и внедрение элитарных форм обучения, создает зоны повышенной конфликтности между сверстниками различных социальных групп. Это приводит к повышению агрессивности в системе межличностных отношений.

Рост социального сиротства сопровождается вытеснением детей из неблагополучных семей на улицу, сокращением базы досуга, доминированием культа «успеха через насилие». Большая группа детей находится в условиях криминального окружения. Она вовлекается в преступную деятельность, подвергаясь тем самым риску различных форм насилия.

Таким образом, наблюдается рост факторов, существенно увеличивающих риск насилия.

Насилие может быть частью любых отношений. Оно может произойти между совсем незнакомыми и долго живущими вместе людьми. В случаях совершения насилия над детьми чаще всего виновником является человек, которого ребенок хорошо знал и доверял ему. По оценкам специалистов, от 25 до 75 % виновников насилия над детьми – их родственники. Часто они используют в своем влиянии на ребенка подкуп, шантаж, угрозу, физическую расправу. В случаях домашнего насилия ребенок не чувствует опасности и страха, часто не обращается за помощью, страдает от самого факта насилия и от предательства близких людей.

***Жертва насилия*** *–* это любой человек, который вовлекается в отношения путем насилия, давления, обмана. Однако статистика свидетельствует о том, что наибольшее количество насилия совершается в отношении детей и молодежи. Объясняется это физиологическими и социально-психологическими особенностями подростков: меньшей физической силой, большей психологической уязвимостью, социальной и моральной зависимостью от взрослого.

Определенную роль в формировании *«комплекса жертвы»* играют социальная изоляция, социальная незащищенность, страх перед будущим в условиях нестабильности общества. Прирожденных жертв не существует, но приобретенные человеком физические, психические и социальные свойства и качества (пассивность, трусость, внушаемость, нестойкость, некритичность поведения, робость, неуверенность в себе и др.) могут сделать человека жертвой преступления.

В большинстве случаев *человека, совершившего насилие,* отличает потребность доминирования над окружающими, а способом

подчинения себе является жестокость. Он бессознательно стремится к таким видам деятельности, которые дают возможность удовлетворить эту потребность. Совсем незначительная часть насильников имеют психические заболевания. Гораздо больше встречается лиц с акцентуированным характером. По данным специалистов, среди насильников психопаты составляют 49,7 %, алкоголики – 50,8, олигофрены – 36, лица с органическими заболеваниями центральной нервной системы – 63 %.

**Оказание психологической помощи жертвам насилия.** Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим насилие и жестокость, должна быть направлена на возможно полное устранение их последствий и принятие мер по прекращению насильственных действий.

Эта работа включает меры профилактического, диагностического и коррекционно-терапевтического характера. Специалисты выделяют ряд *особенностей* такого рода помощи:

а) полное признание основных прав детей и подростков: на жизнь, личную неприкосновенность, защиту и достойное существование;

б) анонимность и конфиденциальность, повышающие вероятность обращения жертв насилия за помощью.

Для оказания эффективной помощи пострадавшему нужна полная и всеобъемлющая информация о нем и обстоятельствах его жизни.

*Цель психологической помощи* жертвам насилия состоит в уменьшении отрицательного влияния пережитой им травмы на его дальнейшее развитие, предотвращение отклонений в поведении, облегчение реадаптации в обществе.

Исходя из этих целей, психолог решает следующие *тактические задачи:*

оценивает уровень психического здоровья жертвы насилия и определяет показания к другим видам помощи;

изучает индивидуально-психологические особенности ребенка с целью более адекватного их использования для решения возникших проблем;

мобилизует скрытые психологические ресурсы ребенка, обеспечивающие самостоятельное решение проблем;

осуществляет коррекцию личностных дисгармоний и социальной дезадаптации;

выявляет основные направления дальнейшего развития личности;

привлекает других членов семьи, родственников, сверстников, доверенных и референтных лиц к оказанию психологической поддержки пострадавшему ребенку.