**Жестокое обращение с детьми.**

**Жестокое обращение с детьми** – действие либо бездействие родителей, опекунов, воспитателей, причиняющее вред здоровью, психическому состоянию ребенка. Проявляется психологическим, физическим, сексуальным насилием, пренебрежением, игнорированием потребностей, эксплуатацией ребенка в корыстных целях. Приводит к негативным последствиям: нарушениям развития, возникновению психических расстройств, ухудшению здоровья, социальной дезадаптации.

Жестокое обращение с детьми является медицинской, психологической и юридической проблемой. Любые формы насилия, халатного отношения к ребенку запрещены законом, влекут за собой уголовную ответственность. Согласно статистике, количество детей, подвергшихся жестокости родителей, растет ежегодно. Акты физического надругательства испытывают 25% детей и подростков. Сексуальному насилию подвергаются 20% девочек, 7-8% мальчиков. Жертв пренебрежительного отношения, психологического прессинга, предположительно, больше, однако точное их количество неизвестно. 2 млн. детей избиваются родителями, более 10 тыс. из них становятся инвалидами, 1 тыс. погибают в результате побоев, более 2 тыс. заканчивают жизнь суицидом.

**Причины жестокого обращения с детьми**

Отношения внутри семьи развиваются на основе морально-нравственных ценностей, состояния здоровья, психологических особенностей и социального статуса ее членов, материальных условий проживания. Факторами риска формирования жестокого обращения с детьми являются:

**Неполные, конфликтные семьи.** Ссоры супругов, побои, уходы из дома, воспитание одним родителем, присутствие отчима, мачехи увеличивает вероятность жестокого обращения.

**Асоциальные семьи.** Малообеспеченность, тяжелые материально-бытовые условия, отсутствие постоянной работы, [**алкоголизм**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism)**,** [**наркомания**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania) родителей, занятие преступной деятельностью являются факторами повышенного риска.

**Культурно-образовательный уровень родителей.** Отсутствие знаний об особенностях развития и воспитания детей, низкий нравственный, интеллектуальный уровень становятся основой для неуважительного отношения, унижения ребенка.

**Непринятие ребенка.** Нежеланная беременность, восприятие ребенка как слишком активного, непослушного, недостаточно умного проявляется агрессивным, уничижительным обращением. Часто «мишенью» становятся дети, имеющие психические, физические заболевания.

**Перенос модели поведения.** Быть жестокими склонны родители, подвергавшиеся насилию в детстве. Воспитание, включающее угрозы, запугивания, унижения, побои, расценивается как нормальное.

**Соматические,** [**психические заболевания**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric)**.** Причиной жесткости могут быть расстройства аффективной сферы родителя – психопатологические изменения личности, острые реакции на стрессовую ситуацию (развод, потеря работы), [неврозы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neurosis), психозы, длительные изматывающие соматические заболевания, способствующие изоляции, инвалидизации.

**Классификация**

Распространена классификация жестокого обращения с детьми по содержанию. Выделяют четыре формы:

**Физическое насилие.** Предполагает преднамеренное нанесение физических страданий ребенку. Последствия – ушибы, травмы, инвалидность, гибель.

**Сексуальное насилие.** Ребенок вовлекается в действия сексуального характера, цель которых – физическое удовлетворение, материальная выгода. Согласие на контакт не исключает случай из категории насильственных, так как дети не обладают способностью оценивать последствия.

**Пренебрежение нуждами.** Отсутствие заботы о ребенке проявляется нарушениями эмоциональной сферы, отклонениями физического, психического развитии, соматическими болезнями.

**Психическое насилие.** Включает периодические, длительные либо постоянные психологические воздействия, которые тормозят, искажают личностное развитие, формируют невротические, психопатические расстройства. К данному виду насилия относятся:

**Унижение, критика.** Родители открыто не принимают ребенка, говорят о неприязни, нелюбви, осуждают действия, принижают, оскорбляют, насмехаются, формируя низкую самооценку.

**Угрозы.** Ребенок постоянно подвержен обещаниям физической расправы, психологического отвержения, лишения материальных благ.

**Изоляция.** Существует жесткий контроль над общением, передвижением ребенка, практикуются «домашние аресты». При психологической изоляции родители умышленно демонстрируют холодность, равнодушие, не реагируют на речь, поступки ребенка.

**Использование привилегий.** Родители не оставляют ребенку свободы выбора. «Взрослость», способность зарабатывать деньги интерпретируется как привилегия управлять жизнью: выбирать одежду, еду, способы обучения, проведения досуга.

**Однократное грубое воздействие.** Совершается мощное психологическое влияние, формирующее психотравму.

**Симптомы жестокого обращения с детьми**

Дети, подвергающиеся насилию, растущие в условиях воспитательной запущенности, имеют деформированное психологическое развитие. Отклонения определяются в сфере эмоциональных реакций, поведения, социального приспособления, самопонимания, самовосприятия. Возникающие расстройства разнообразны: [задержка психического развития](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation), отсутствие привязанности к матери, антисоциальные поступки, [депрессия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/depression), невроз навязчивых действий.

Жестокое обращение с новорожденными, грудничками, детьми раннего возраста формирует общую задержку развития: отстают когнитивные, психомоторные, речевые, социально-бытовые навыки. Интерес к игрушкам снижен, мотивация к взаимодействию с взрослым слабая. Дети эмоционально нестабильны, реакции гипертрофированы, неадекватны: плач, крик, вой, агрессия, двигательная расторможенность. По мере взросления поведение становится оппозиционно-демонстративным, антисоциальным, развивается тревожное, тревожно-депрессивное, биполярное расстройство, синдром дефицита внимания и [гиперактивности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD). Дети плохо адаптируются к школе, детскому саду, редко устанавливают дружеские отношения, неспособны их поддерживать. Учебная мотивация слабая, школьная программа осваивается с трудом.

У подростков развивается дефицит личностного развития: отсутствует постоянство самовосприятия и ощущения собственного «Я», понимание себя как отдельной личности. Юноши, девушки испытывают трудности определения, обнаружения собственных чувств, не могут описать эмоции, контролировать их. Поведение дисфункционально, непоследовательно. Просьбы подменяются импульсивными действиями. Неумение устанавливать контакт, обсуждать свои желания, переживания способствует социальной изоляции. Постоянное напряжение поддерживается оценкой любых новых событий как угрожающих.

**Осложнения**

Осложнениями жестокого обращения являются социальная изолированность, инвалидность, смерть детей. По статистике Министерства здравоохранения, 70% детских травм, несчастных случаев, отравлений являются результатом невнимательности родителей. 10-12% детей, подвергающихся различным формам насилия, погибают от рук родителей либо совершают [**суицид**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/suicide)**.**

**Диагностика**

Диагностика жестокого обращения с детьми осложнена стремлением родителей отрицать акты насилия и пренебрежительное отношение. По возможности обследование ребенка проводится отдельно. Диагностический процесс включает:

**Опрос родителей.** [**Врач-психиатр**](http://www.krasotaimedicina.ru/doctor/psychiatrist/)**,** [**психолог**](http://www.krasotaimedicina.ru/doctor/psychologist/) задают вопросы о семейных отношениях, особенностях поведения, настроения ребенка. Жестокое обращение предполагается, если состояние ребенка не соответствует ответам матери, отца; родители враждебно настроены, отказываются сотрудничать со специалистами; игнорируют, искаженно интерпретируют заключения врачей ([травматолога](http://www.krasotaimedicina.ru/doctor/traumatologist/), [педиатра](http://www.krasotaimedicina.ru/doctor/pediatrician/)); легко становятся возбужденными, не контролируют свое поведение; испытывали жесткость от своих родителей; опровергают свидетельства очевидцев (соседей, прохожих); имеют алкогольную, наркотическую зависимость.

**Беседа с ребенком.** После установления продуктивного контакта врач расспрашивает ребенка об увлечениях, отношениях с мамой, папой, уточняет частоту насильственных действий, отказов в помощи, оценивает эмоциональные, поведенческие изменения при обсуждении травмирующих ситуаций, выясняет, есть ли у ребенка близкие люди – друзья, родственники. Результаты беседы интерпретируются вместе с заключением педиатра, психолога, травматолога, характеристиками педагогов, протоколами работников полиции.

**Психодиагностика.** [**Детский психолог**](http://www.krasotaimedicina.ru/doctor/child/psychologist/) использует опросники, проективные методы для выявления эмоциональных отклонений, психических нарушений, симптомов, ассоциированных с острой и хронической психотравмой. По результатам определяется уровень тревожности, депрессии, агрессивности, импульсивности, риск асоциального поведения. Используются рисуночные тесты, интерпретационные методики, опросники: «Перечень детского поведения», «Детская шкала для диагностики посттравматического стресса», «Контрольный список травматических симптомов».

**Лечение при жестоком обращении с детьми**

Медицинская и психологическая помощь необходимы для устранения хронической комплексной травмы развития. Используется сочетание различных приемов психотерапии и медикаментозное лечение. Цель – коррекция эмоциональных, поведенческих, когнитивных отклонений, улучшение общественного функционирования. Терапия начинается после обеспечения безопасности ребенка.

[**Подбор лекарственных препаратов**](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mental-sphere/drug-therapy)**.** Медикаментозная терапия назначается детям с выраженными эмоциональными расстройствами, поведенческими нарушениями. С учетом клинической картины врач подбирает антидепрессанты, транквилизаторы, седативные средства, нейролептики.

**Обучение саморегуляции.** Ребенок научается регулировать процесс возбуждения, восстанавливать эмоциональное равновесие после фрустрации.

**Формирование навыка переработки информации.** Рассогласование взаимосвязи когнитивных, сенсорных систем устраняется через тренировку концентрации внимания. Речь используется как инструмент построения рассказов о себе, помогающих развить самопонимание, самосознание.

**Интеграция травмирующего опыта.** Техники принятия, конструирования смысла, переживания подавленных эмоций трансформируют травматические воспоминания в продуктивный опыт.

**Восстановление социальных связей.** Групповые занятия позволяют отработать навыки уверенности, коммуникации, кооперации, способность устанавливать физическую, эмоциональную близость.

**Фиксация результата.** Составляется благоприятный прогноз будущего. Используется творческая активность, опора на предыдущие достижения. Ребенок обучается планированию, постановке целей.