**ПРОФИЛАКТИКА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ И НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ**

**Методические рекомендации**

В условиях экономических, политических и социальных изменений в стране, обусловивших ухудшение качества жизни, снижение жизненного уровня населения, социальную напряженность, дети и подростки становятся одной из наиболее социально уязвимых групп.

Отрицательно сказывается на здоровье детей и подростков воздействие личностных факторов риска, которые, ослабляя организм, значительно усиливая вероятность возникновения патологии и переход ее в хроническую стадию, в то же время предъявляют в последние годы повышенные требования к учреждениям первичной медико-санитарной помощи и, в первую очередь, детским поликлиникам. Речь идет о «рисковых» или, как их все чаще называют в литературе, «саморазрушающих» формах поведения современных молодых людей, один только перечень которых весьма внушителен:

— смена идеалов, падение нравственности, морали;

— ориентация, начиная с детского возраста, на иждивенчество, потребительство, корысть, наживу, паразитизм;

— употребление алкоголя;

— табакокурение;

— наркомания;

— токсикомания;

— ранняя сексуальная активность (и ее последствия);

— жестокое обращение с детьми, жестокость детей;

— синдром одиночества, ощущение ненужности, суициды;

— безнадзорность, бродяжничество, жизнь в притонах («дети улиц»);

— правонарушения несовершеннолетних и другие.

Естественно, что все они взаимосвязаны, не говоря уже о таком пока малоизученном явлении, как их имеющая место сочетанность у одного и того же индивида.

Вопросы жестокого обращения с детьми в настоящее время становятся глобальной проблемой, что было подчеркнуто и участниками специально организованного международного форума с участием представителя от России (проф. Т. Я. Сафоновой) — первого совещания ВОЗ по стратегиям в области защиты ребенка

Отмечено, в частности, что сегодня в Европе дети все меньше ценятся как работники, опора для родителей в старости или как будущие защитники, в то время как возрастает их роль в удовлетворении эмоциональных потребностей родителей в любви и в осознании последними своей силы. Общество же расценивает подрастающее поколение лишь в качестве потребителей.

Можно с достаточной степенью уверенности предположить, что ухудшение психического здоровья под воздействием переживаемых трудностей — социальной нестабильности общества, неуверенности в завтрашнем дне, влиянием стрессогенных ситуаций в условиях кризисных явлений в государстве, ослаблением института семьи и других факторов не может не отразиться на прежде всего психическом здоровье подрастающего поколения, зачастую оказывающегося один на один с фактами жестокости и насилия над ним со стороны взрослых.

Научными исследованиями, практикой показано, что любая форма насилия, как правило, наносит ощутимый вред здоровью ребенка, нередко являясь причиной смерти детей, провоцируя их на самоубийство или попытку суицида.

Представляемые материалы подготовлены на основании практического опыта, накопленного Психолого-медико-социальным центром «ОЗОН», и по результатам исследований в области организационных и медико-социальных аспектов охраны детства, выполняемых НИИ им. Н. А. Семашко РАМН.

**Правовая база проблемы жестокого обращения с ребенком**

Государственная политика в интересах детей всегда являлась приоритетной областью деятельности органов государственной власти в стране, будучи основанной на таких ведущих принципах, как законодательное обеспечение прав ребенка; государственная поддержка семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе; ответственность должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда и т. п.

В 90-е годы в Российской Федерации стала формироваться государственная социальная политика в отношении детей. Мощным толчком интенсификации этого процесса стала ратификация в 1990 году Конвенции ООН о правах ребенка как главного международного документа по защите интересов детства.

В нашей стране основные положения Конвенции получили подтверждение в Национальном плане действий в интересах детей, утвержденном в 1995 г.

Меры по защите прав ребенка значительно расширились в связи с принятием новых документов — Гражданского кодекса (1994), Семейного кодекса Российской Федерации (1995), Уголовного кодекса Российской Федерации (1996). Действует президентская программа «Дети России» на 1998—2000 гг., реализуется включенная в нее федеральная целевая программа «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и другие документы.

Главным актом признания государством своих обязательств перед детьми стало принятие Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (1998), устанавливающего основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. Документом ребенок определен как лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия).

Законом впервые введено понятие «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации». К ним отнесены и такие дети, как жертвы насилия; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Всемирной Медицинской Ассамблеей в 1984 г. принято и дополнено в 1992 г. Заявление о пренебрежении родительским долгом и о жестоком обращении с детьми. Если понятие жестокого обращения с детьми подразумевает физическую, сексуальную или эмоциональную жестокость, то пренебрежение родительским долгом — неспособность родителей или других людей, несущих по закону ответственность за ребенка, обеспечить удовлетворение его нужд и адекватный уход за ним.

Государственная и ведомственная статистика, материалы специальных исследований, анализ обращаемости детей, подростков, родственников в службу экстренной психологической помощи (на «телефон доверия») и другие данные свидетельствуют о высокой, особенно в последние годы, потребности подрастающего поколения в защите их законных прав и интересов, оказании медико-социальной, психологической, правовой, педагогической и иных видов помощи и поддержки. В этом плане не может не вызывать беспокойства государственных институтов, соответствующих ведомств социальной сферы, общественности и прогноз специалистов: уже в ближайшие годы продолжится интенсивный рост числа больных с психосоматическими и реактивными расстройствами, алкоголизмом и наркоманиями (Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Российской Федерации в 1997 году).

В условиях социально-экономического кризиса, роста социальной напряженности в обществе, усугубления стрессовых и иных ситуаций проблема профилактики и борьбы с жестоким обращением с ребенком выходит на первый план в качестве одного из приоритетных направлений деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, межведомственных профилактических программ для детско-подросткового контингента.

По данным проведенного НИИ им. Н. А. Семашко РАМН социологического опроса, около 63%, или 2/3 опрошенных, считают необходимым принятие специального закона об ответственности родителей за здоровье и жизнь своих детей. Предлагается также законодательно закрепить ответственность родителей за распространение инфекций по причине несоблюдения наложенного медицинскими работниками карантина и др. Однако подобные высказывания руководителей педиатрических учреждений свидетельствуют об их недостаточном знакомстве с действующим законодательством. Так, согласно статье 63 Семейного кодекса Российской Федерации «родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей, они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей».

**Характеристика основных форм жестокого обращения с детьми**

Практические работники органов здравоохранения, образования, социальной защиты населения в целях принятия в своей повседневной деятельности адекватных эффективных мер защиты прав ребенка должны иметь представление о наиболее часто встречающихся формах насилия над ребенком, диагностических признаках, реальных путях предотвращения насилия в отношении детей и, в конечном счете, содействовать своими практическими действиями укреплению института семьи.

В соответствии со вступившей в силу на территории Российской Федерации с 1 января 1999 г. Международной (десятого пересмотра) статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), в класс XIX «Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин смертности», который позволяет систематизировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия, под рубрикой «Т74» включен синдром жестокого обращения. Он включает в себя такие состояния, как:

— физическая жестокость, в т. ч. побои (синдром истязания младенца или ребенка);

— психологическая жестокость;

— сексуальная жестокость;

— оставление без внимания или заброшенность;

— другие синдромы жестокого обращения, а также синдром неуточненного жестокого обращения, в т. ч. с ребенком.

**1. Физическое насилие**

Физическое насилие — это преднамеренное нанесение травм и/или повреждений ребенку, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии.

К нему относится также вовлечение ребенка в употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Физическое насилие над ребенком могут совершать родители, лица, их заменяющие, или другие взрослые.

Чаще всего это происходит в семьях, где:

— убеждены, что физическое наказание является методом выбора для воспитания детей;

— родители (или один из них) являются алкоголиками, наркоманами, токсикоманами;

— родители (или один из них) имеют психические заболевания;

— нарушен эмоционально-психологический климат (частые ссоры, скандалы, отсутствие уважения друг к другу);

— родители находятся в состоянии стресса в связи со смертью близких, болезнью, потерей работы, экономическим кризисом и др.;

— родители предъявляют чрезмерные требования к детям, не соответствующие их возрасту и уровню развития;

— дети имеют особенности: недоношенность в анамнезе, наличие соматических или психических заболеваний; они гиперактивны, неусидчивы.

Распознание факта физического насилия над ребенком.

Характер повреждений:

— синяки, ссадины, раны, следы от ударов ремнем, укусов, прижигания горячими предметами, сигаретами, располагающиеся на лице, теле, конечностях;

— ожоги горячими жидкостями кистей и ног в виде перчатки или носка (от погружения в горячую воду), а также на ягодицах;

— повреждения и переломы костей, припухлость и болезненность суставов;

— выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;

— участки облысения, кровоподтеки на голове;

— повреждения внутренних органов;

— «синдром сотрясения» у грудных детей.

На случайный характер травм указывает:

— множественность повреждений, различная степень давности (свежие и заживающие), специфический характер (отпечатки пальцев, предметов);

— несоответствие характера повреждений и объяснений, которые дают взрослые;

— наличие других признаков жестокого обращения (отставание в развитии, санитарно-гигиеническая запущенность);

— появление травм после выходных и праздничных дней.

Особенности поведения:

Возраст до 3 лет: боязнь родителей или взрослых: редкие проявления радости, плаксивость; реакция испуга на плач других детей; плохо развитые навыки общения; крайности в поведении — от агрессивности до полной безучастности.

Возраст от 3 до 7 лет: заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость; пассивная реакция на боль; негативизм, агрессивность; жестокость по отношению к животным; лживость, воровство; отставание речевого развития.

Младший школьный возраст: стремление скрыть причину повреждений и травм; боязнь идти домой после школы; одиночество, отсутствие друзей; плохая успеваемость, неспособность сосредоточиться; агрессивность.

Подростковый возраст: побеги из дома; употребление алкоголя, наркотиков; попытки самоубийства; криминальное или антиобщественное поведение.

Основными особенностями поведения родителей или опекунов, если они избивают детей, являются:

— противоречивые, путаные объяснения причин травм у детей;

— обвинение в травмах самого ребенка;

— позднее обращение или необращение за медицинской помощью;

— отсутствие эмоциональной поддержки и ласки в обращении с ребенком;

— неспровоцированная агрессия по отношению к персоналу;

— большее внимание собственным проблемам, нежели имеющимся у ребенка повреждениям.

**2. Пренебрежение основными нуждами ребенка**

**(моральная жестокость)**

Пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость) — это отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о нем, а также недобросовестное выполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье и развитие нарушаются.

Причинами неудовлетворения основных потребностей ребенка могут служить:

— отсутствие соответствующего возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи;

— отсутствие заботы и присмотра за ребенком;

— отсутствие внимания и любви к ребенку и др.

Чаще всего пренебрегают основными нуждами детей родители или лица, их заменяющие: алкоголики, наркоманы; лица с психическими расстройствами; юные родители, не имеющие опыта и навыков родительства; с низким социально-экономическим уровнем жизни; имеющие хронические заболевания, инвалидность, умственную отсталость; перенесшие жестокое обращение в детстве; социально изолированные.

Последствия моральной жестокости у детей.

Внешние проявления:

— утомленный сонный вид, бледное лицо, опухшие веки;

— у грудных детей обезвоженность, опрелости, сыпи;

— одежда неряшливая, не соответствует сезону и размеру ребенка;

— нечистоплотность, несвежий запах.

Физические признаки:

— отставание в весе и росте от сверстников;

— педикулез, чесотка;

— частые «несчастные случаи», гнойные и хронические инфекционные заболевания;

— запущенный кариес;

— отсутствие надлежащих прививок;

— задержка речевого и психического развития.

Особенности поведения:

— постоянный голод и жажда: может красть пищу, рыться в отбросах и т. п.;

— неумение играть;

— постоянный поиск внимания/участия;

— частые пропуски школьных занятий;

— крайности поведения: инфантилен или принимает роль взрослого и ведет себя в «псевдовзрослой» манере; агрессивен или замкнут, апатичен; гиперактивен или подавлен; неразборчиво дружелюбен или не желает и не умеет общаться;

— склонность к поджогам, жестокость к животным;

— мастурбация, раскачивание, сосание пальцев и пр.

**3. Эмоциональное (психологическое) насилие**

Эмоциональным (психологическим) насилием является однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка или его отвержение со стороны родителей и других взрослых, вследствие чего у ребенка нарушаются эмоциональное развитие, поведение и способность к социализации.

Все формы насилия в той или иной степени сопряжены с эмоциональным насилием.

К этой форме жестокого обращения с детьми относятся:

— угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без применения физической силы; оскорбление и унижение его достоинства; открытое неприятие и постоянная критика;

— лишение ребенка необходимой стимуляции, игнорирование его основных нужд в безопасном окружении, родительской любви; предъявление к ребенку чрезмерных требований, не соответствующих его возрасту или возможностям;

— однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму;

— преднамеренная изоляция ребенка, лишение его социальных контактов;

— вовлечение ребенка или поощрение к антисоциальному или деструктивному поведению (алкоголизм, наркомания и др.).

Особенности детей, подвергающихся эмоциональному (психологическому) насилию:

— задержка психического развития;

— невозможность сконцентрироваться, плохая успеваемость;

— низкая самооценка;

— эмоциональные нарушения в виде агрессии, гнева (часто обращенных против самого себя), подавленное состояние;

— избыточная потребность во внимании;

— депрессия, попытки суицида;

— неумение общаться со сверстниками (заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость или агрессивность);

— ложь, воровство, девиантное (или «отклоняющееся», асоциальное) поведение;

— нервно-психические и психосоматические заболевания: неврозы, энурез, тики, расстройства сна, нарушения аппетита, ожирение, кожные заболевания, астма и др.).

Возрастная специфика:

Для детей раннего возраста более характерны расстройства сна, аппетита, беспокойство или апатичность, неумение играть, задержка психоречевого развития, привычка сосать палец.

Для младших школьников — проблемы с обучением, отвержение со стороны сверстников, плохие социальные навыки.

У детей в препубертатном периоде могут наблюдаться уходы из дома, девиантное и/или делинквентное (криминальное) поведение, хроническая неуспеваемость.

В пубертатном периоде — депрессия, растет агрессивность, саморазрушающее поведение, низкая самооценка, психосоматические заболевания.

Группы риска детей по эмоциональному насилию:

— дети от нежеланной беременности, похожие на нелюбимых родственников жены или мужа;

— дети раннего возраста;

— дети-инвалиды, дети с наследственными заболеваниями или другими особенностями;

— дети из семей с деспотичным, авторитарным, контролирующим стилем воспитания и взаимоотношений;

— дети из семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни;

— дети, родители (или один из родителей) которых употребляют алкоголь, наркотики, страдают депрессией;

— дети, в семье которых много социально-экономических и психологических проблем.

Особенности поведения взрослых, совершающих эмоциональное насилие:

— не утешают ребенка, когда тот в этом нуждается;

— публично оскорбляют, бранят, унижают, осмеивают ребенка;

— сравнивают с другими детьми не в его пользу, постоянно сверхкритично относятся к нему;

— обвиняют его во всех своих неудачах, делают из ребенка «козла отпущения» и пр.