**ВИДЫ НАСИЛИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА. ПОСЛЕДСТВИЯ**

**Виды насилия над детьми**

Насилие, осуществляемое в отношении ребенка со стороны взрослых, может носить комплексный характер или проявляться только в определенных разновидностях. Различают четыре основных вида насилия над детьми, каждый из которых может присутствовать в разнообразных по степени тяжести формах:

**Физическое**

Преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку родителями или лицами, их замещающими. Эти повреждения могут вызвать серьезные нарушения физического или психического здоровья ребенка, отставание в развитии или даже привести к смерти.

Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида, характеру травм, особенностям психического состояния и поведения детей.

*Внешний вид:*

 множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, ожоги и т.д.) и различную степень давности;

 задержка физического развития, отставание в росте и весе, обезвоживание (зачастую видно по грудным детям);

признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь и т.д.).

*Основные типы травм:*

 на теле – ссадины, синяки, царапины, раны, ожоги, от сигарет или от прижигания другими предметами, следы от пощечин, шлепков, ударов рукой, ногой, ремнем, кровоподтеки, шрамы, следы от связывания, от сдавливания, от укусов;

 на голове – участки облысения, кровоизлияние в глазное яблоко, выбитые или расшатанные зубы, разрывы во рту и на губах;

 повреждение внутренних органов: переломы, разрывы печени, ушибы почек, мочевого пузыря, сотрясение головного мозга. Особой формой физического насилия над детьми раннего возраста является синдром тряски, который характеризуется кровоизлиянием под оболочки головного мозга без видимых наружных повреждений;

 изменение физического состояния вследствие принуждения ребенка к употреблению алкоголя, наркотиков, отравляющих веществ или медицинских препаратов.

*Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить физическое насилие*

К прямым психологическим последствиям физического насилия в отношении ребенка относят появление характерных эмоциональных реакций – тревоги, страхов, беспокойства. У многих детей, которых подвергали физическим наказаниям, выявляются расстройство сна, аппетита, различные тики, энурезы, энкопрезы и другая неврозоподобная симптоматика.

*Возраст 0-6 месяцев*: малоподвижность, безразличие к окружающему миру, слабая реакция на внешние стимулы или ее отсутствие, редкая улыбка в возрасте от 3 до 6 месяцев.

*Возраст 6 месяцев – 1,3 года*: боязнь родителей, боязнь физического контакта со взрослыми, беспричинная настороженность, плаксивость, замкнутость, испуг или подавленность при попытках со стороны взрослых взять ребенка на руки.

*Возраст 1,5 – 3 года*: боязнь взрослых, редкие проявления радости, плаксивость, реакция испуга на плач других детей, крайности в поведении – от чрезмерной агрессивности до безучастности.

*Возраст 3 года – 6 лет:* наличие страхов, пассивная реакция на боль, заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость, негативизм, агрессивность, лживость, воровство, жестокость по отношению к животным, склонность к поджогам.

*Младший школьный возраст:* стремление скрыть причину повреждений и травм, уставший вид, сонливость, одиночество, отсутствие друзей, боязнь идти домой после школы.

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

*Особенности поведения законных представителей, позволяющие заподозрить жестокость по отношению к ребенку*

противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка;

позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за медицинской помощью исходить от другого лица;

обвинение в травмах самого ребенка;

неадекватность реакции родителя на тяжесть повреждения, стремление к ее преуменьшению или преувеличению;

отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;

невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в отношении с ребенком;

рассказы о том, как их самих наказывали в детстве;

признаки алкоголизма, психических расстройств или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбудимость, неадекватность).

**Психологическое (эмоциональное) насилие.**

Периодическое, длительное или постоянное воздействие взрослых (в том числе, родителей или лиц, их заменяющих), на ребенка, приводящее к снижению самооценки, утрате веры в себя, вызывающее формирование патологических черт характера и нарушение социализации.

По мнению отечественных исследователей, именно эмоциональное насилие лежит в основе любых других форм насилия, сопутствует им и характеризуется, прежде всего, нарушением привязанности родителей к ребенку и эмоциональным отверждением. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, верят, что они действительно плохие, порочные, глупые, никчемные и несостоятельные.

 *Формы психологического насилия:*

*Отвержение* – вербальные и невербальные действия, демонстрирующие неприятие ребенка, принижающие его достоинство:

враждебное отношение к ребенку, умаление его ценности, унижение, в том числе публичное;

высмеивание ребенка за проявление естественных эмоций (любви, горя и т.д.);

превращение ребенка в «козла отпущения», постоянная критика в его адрес, частые наказания и т.п.

*Терроризирование* – угроза убить ребенка, причинить ему физический вред, поместить в опасное или страшное место:

помещение ребенка в непредсказуемые или хаотичные обстоятельства;

оставление его в опасной ситуации;

нереалистичные ожидания от ребенка, постановка перед ним сверхсложных задач с угрозой наказания за невыполнение;

угроза совершения насилия над самим ребенком;

угроза совершения насилия над тем, кого ребенок любит (включая домашних животных).

*Изоляция* – последовательные действия, направленные на лишение ребенка возможности встречаться и общаться со сверстниками или взрослыми как дома, так и вне его:

необоснованное ограничение свободного передвижения ребенка;

необоснованное ограничение или запрещение социальных контактов ребенка со сверстниками или взрослых в его среде.

*Эксплуатация/развращение* – действия в отношении ребенка, способствующие развитию у него дезадаптивного поведения (саморазрушающего, антисоциального, криминального, девиантного и др.):

побуждение ребенка к антисоциальному поведению, занятию проституцией, порнографией, преступной деятельностью, употреблению наркотиков, жестокости по отношению к другим;

формирование поведения, не соответствующего уровню развития ребенка (инфантилизм, вынужденное принятие на себя роли родителя);

воспрепятствование естественному развитию ребенка, разлучение ребенка с близкими, лишение его права иметь свои взгляды, чувства и желания.

*Игнорирование* – отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка и лишение его эмоциональной стимуляции:

нежелание или неспособность взрослого к взаимодействию с ребенком;

взаимодействие с ребенком только в случае крайней необходимости;

отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви и заботы.

Таким образом, одно из главных проявлений психологического насилия – это эмоциональная депривация ребенка, лишение его возможности испытывать подлинное чувство привязанности к родителям, защищенности, теплоты, глубокого общения. К сожалению, значительное число родителей затрудняются при ответе на вопрос: «Чем наполнено ваше повседневное общение с ребенком, какие темы вы обсуждаете?» Во многих семьях подлинное общение с ребенком, подменяется только «уходом» за ним, обеспокоенностью тем, чтобы он вовремя ел, умывался, делал уроки. Объяснить такую тенденцию только социально-экономическими трудностями и большой занятостью родителей не представляется возможным, так как от дефицита общения страдают дети и из состоятельных семей.

Помимо эмоциональной депривации к психологическому насилию относят другие варианты дисгармоничного родительского отношения – эмоциональный симбиоз, завышенную систему требований, неадекватные родительские установки, унижения, угрозы.

*Особенности поведения ребенка, позволяющие заподозрить подверженность психологическому насилию:* задержка физического и интеллектуального развития, нервные тики, сосание пальцев, энурез, печальный вид, соматические реакции (потеря массы тела, ожирение, язва желудка, кожные заболевания, аллергические патологии).

*Особенности поведения ребенка, позволяющие заподозрить подверженность психологическому насилию:* беспокойство, тревожность, нарушение аппетита, нарушение сна, склонность к уединению, подавленность, агрессивность, чрезмерная уступчивость и послушание, заискивающее, угодливое поведение, побеги из дома, угрозы и попытки суицида, проблемы в общении, плохая успеваемость, низкая самооценка.

*Особенности поведения законных представителей, позволяющие заподозрить психологическое насилие по отношению к ребенку:*

постоянное сверхкритичное отношение к ребенку;

нежелание поддержать ребенка или утешить его в тех случаях, когда он в этом нуждается;

отождествление ребенка с нелюбимым родственником;

перекладывание на ребенка ответственности за собственные неудачи;

подверженность стереотипами о пользе жестоких мер воспитания в отношении детей.

**Пренебрежение основными нуждами ребенка**

Нежелание или неспособность законных представителей, удовлетворить основные потребности ребенка, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние, появляется угроза здоровью и развитию.

Под пренебрежением интересами и нуждами ребенка понимается:

отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, гигиенического ухода, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от лечения;

оставление ребенка без присмотра, что приводит к несчастным случаям, отравлениям и другим, опасным для жизни и здоровья последствиям;

лишение ребенка должного внимания и заботы, в результате чего для ребенка повышается риск стать жертвой несчастного случая, быть вовлеченным в употребление алкоголя или наркотиков, а также совершение преступлений.

Недостаток заботы о ребенке может быть предумышленным или непредумышленным. Во втором случае это может быть следствием неопытности, болезни, бедности или невежества родителей, а также следствием стихийных бедствий и социальных потрясений.

*Особенности внешнего вида ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:* санитарно-гигиеническая запущенность, низкая масса тела, задержка роста, общее отставание в физическом развитии, задержка речевого и моторного развития, утомленный вид, сонливость, опухшие веки, обезвоживание организма (у грудничков), педикулез, неопрятная или неподходящая по сезону одежда, хронические инфекции, многократная госпитализация, многократные повреждения от случайных травм или отравлений.

*Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:* испытывает постоянный голод или жажду, ворует пищу, интенсивно привлекает к себе внимание других людей, легко вступает в контакт с посторонними, не по возврату самостоятельный, имеет трудности в обучении, низкую успеваемость, проявляет агрессивность, пассивность, подавленность, регрессивное поведение, трудности общения, занимается мастурбацией, демонстрирует делинквентное поведение (правонарушения).

*Особенности родителей и семей, допускающих пренебрежение основным нуждам ребенка*.

Традиционно считается, что пренебрежение нуждами ребенка чаще всего случается в семье, имеющих низкий уровень достатка, или проблемы с алкоголем. Однако бедность и пренебрежение к нуждам ребенка не имеют между собой прямой связи. Во многих малообеспеченных семьях дети, даже не получая качественную одежду и еду, чувствуют теплоту и безопасность. Таким образом, помимо наличия материальных трудностей родителей, не заботящиеся о нуждах своего ребенка, возможно:

не получили в детстве опыта полноценной эмоциональной близости с собственными родителями;

имеют неразвитые родительские чувства и родительские навыки (например, сами воспитывались в детских приютах);

игнорируют общепринятые нормы морали, считая ребенка своей собственностью;

злоупотребляют алкоголем или наркотиками;

имеют психические заболевания;

являются членами деструктивных сект.

**Сексуальное насилие**

Вовлечение несовершеннолетнего с его согласия или без такового в осознаваемые или неосознаваемые им (в силу функциональной незрелости), сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды.

К сексуальному насилию или развращению относят, не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий прямого или непрямого характера.

К сексуальным действиям без прямого физического контакта относят эксгибиционизм, вуайеризм, разговоры или телефонные звонки сексуального характера, демонстрацию эротической продукции, эксплуатацию ребенка для порнографических целей.

Под сексуальными действиями с прямым физическим контактом понимают оральную, анальную, генитальную стимуляцию, ласки эрогенных зон, принуждение к касанию половых органов взрослого человека, половой акт, изнасилование.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок:

не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого, опирающегося на авторитет и силу;

не может полностью понимать, в силу своей функциональной незрелости, на что подталкивает его взрослый, и поэтому его «согласие» на сексуальные отношения носит условный характер;

не может предвидеть все негативные последствия сексуальных действий и тот вред, который будет причинен его физическому, психологическому и социальному здоровью.

В связи с этим именно взрослый полностью юридически и морально ответственен за любые сексуальные действия с ребенком, даже если ему кажется, что ребенок «провоцирует» или «согласен» на сексуальные отношения. В случае инцеста ребенок расценивается однозначно как пострадавший вне зависимости от реальных обстоятельств, даже если он проявляет так называемое «соблазнительное поведение».

*Особенности внешнего вида ребенка, позволяющие заподозрить сексуальное насилие:* повреждения генитальной, анальной или оральной области, ссадины, потертости, повторные или хронические инфекции мочеполовых путей, наличие заболеваний, передающихся половым путем, зуд в интимных местах тела, боль при мочеиспускании или дефекации, боли в животе, кровотечения, несоблюдение личной гигиены, неловкие положения ног при ходьбе, психосоматические расстройства.

*Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить сексуальное насилие.*

*Дети дошкольного возраста:* ночные кошмары, страхи; регрессивное поведение; нервно-психические расстройства; открытая мастурбация; неадекватные возрасту рисунки людей, на которых явно нарисованы интимные места тела; несвойственные ранее сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками; имитация полового акта с куклами или игрушками; несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении.

*Дети младшего школьного возраста:* снижение успеваемости; замкнутость; стремление к уединению; боязливое реагирование на объятия и поцелуи; ухудшение отношений со сверстниками; несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение; стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

*Дети старшего школьного возраста, подростки:* депрессия; расстройства восприятия; побеги из дома или из учреждения образования; угрозы или попытки самоубийства; сексуализированное поведение; употребление наркотиков или алкоголя; проституция или беспорядочные половые связи.

Сексуализированное поведение является одним из самых характерных внешних изменений, позволяющих предположить факт сексуального насилия в отношении ребенка. Не имея возможности, в силу разных причин, напрямую сказать о том, что они стали объектом сексуального использования, дети именно через несвойственное возрасту, неадекватное поведение косвенно заявляют о своих проблемах. Особенно должны насторожить следующие моменты поведения детей:

необычные сексуальные познания;

выраженное флиртующее или сексуальное поведение ребенка со сверстниками и взрослыми людьми;

проявление повышенного интереса к сексуальным отношениям взрослых;

частая стимуляция себя как наедине, так и в публичных местах;

наличие в игре действий и комментария к ним сексуального характера;

употребление специфичных слов, ненормативной лексики, непристойных или циничных выражений;

использование непристойных слов сексуального характера для оскорбления других людей;

принудительное вовлечение в сексуальные игры детей младшего или более старшего возраста;

назойливое стремление ввести в игру элементы раздевания, прикосновения к интимным местам друг друга, наличие в играх сексуальных действий;

частые прикосновения сексуального характера к другим людям;

сексуализированные поцелуи в адрес сверстников и взрослых;

продолжение сексуализированного поведения, несмотря на запрет со стороны взрослых;

избегание и боязнь определенных людей (например, людей противоположного пола, мужчин или женщин, бородатых мужчин и пр.);

высказывание или демонстрация очень сильных эмоциональных реакций при взаимоотношениях с определённым человеком (страх, печаль, агрессия, ненависть).

 **Последствия насилия**

Психологические последствия насилия, длящегося иногда много лет подряд, могут приводить к возникновению таких эмоций, как недоверие, стыд, чувство вины и страх.

В литературе по сексуальному насилию над детьми часто приводятся четыре фактора, которые помогают уяснить травмирующие последствия сексуального характера:

Нарушение сексуального развития: ребенок учится использовать сексуальное поведение для удовлетворения различных несексуальных нужд, в результате чего может наблюдаться ненормальная и преждевременная сексуальная активность, неясная сексуальная идентификация и сексуальное возбуждение с отклонениями;

Бессилие: ребенок чувствует себя беспомощным, что вызывает у него страх;

Стигматизация: ребенок чувствует себя ущербным, и сам несет ответственность за произошедшее, в результате чего возникают стыд, чувство вины и заниженная самооценка;

Предательство: ребенок испытывает разочарование, после того как над ним надругался человек, которому он доверяет, от которого ждет любви и защиты. Это может привести к недоверию и враждебности к другим людям.

Первые два фактора связаны с событиями (их восприятием), произошедшими во время сексуального насилия: с характером сексуальных действий с частотой и продолжительностью насилия, с угрозой или с использованием физического насилия и т.д.)

Два последних фактора зависят от того, в каких отношениях находятся жертва и насильник, и от возможной реакции третьих лиц (например, реакция родителей, не участвовавшего в сексуальном насилии, произведенном другим родителем). Чем больше факторов имеется в наличии, тем серьезнее последствия сексуального насилия.

У некоторых детей и подростков с опытом сексуального насилия возникают проблемы с установлением собственных «границ» поведения и с их «защитой». Некоторые дети с подобным опытом показывают признаки сексуальной «испорченности»: носят сексуальную одежду, пытаются соблазнить подростков и т.д.

Зачастую такое «испорченное» сексуализированное поведение не встречает понимания у окружающих и осуждается ими. Чтобы предотвратить подобное, нужно иметь представление о последствиях сексуального насилия для его жертвы и о том, какую тактику они применяют для того, чтобы выжить.

К примеру, если над ребенком надругался близкий родственник, это может привести к тому, что ребенок в ответ на внимание и любовь, проявленные к нему, может отреагировать только показав сексуально «испорченное» поведение и что ребенок не знает, каким другим образом он может заслужить внимание и любовь. Есть подростки, которые научились вести себя как можно более незаметно, чтобы предотвратить (насколько это возможно) повторение сексуального насилия. Они избегают людей, часто их присутствие почти незаметно. У них возникают большие проблемы с интимностью и сексуальностью, а, следовательно, и с вступлением в отношения с окружающими и с поддержанием их.

Существует много «тактик на выживание», возникающих вследствие сексуального насилия, к примеру, отказ от пищи или наоборот, поедание ее в больших количествах, причинение себе боли.

**Долговременные последствия насилия**

Длительная сексуальная травматизация на первых двух этапах психосексуального развития (от 3 до 12 лет) ведет к сложным асинхрониям.

*Асинхрония – это неправильное непропорциональное дисгармоничное развитие психики, характеризующееся заметным опережением созревания одних явлений и функций психики развивающейся личности и существенным запозданием сроков, отставанием темпа формирования других, что становится базисом разлада психики и личности.*

Сексуальная же травматизация на последнем этапе становления сексуальности (от 12 до 18 лет) может вызывать регрессивные формы поведения.

*Регре́ссия (лат. Regressus — обратное движение) — защитный механизм, являющийся формой психологического приспособления в ситуации конфликта или тревоги, когда человек бессознательно прибегает к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, которые кажутся ему гарантирующими защиту и безопасность.*

Сексуальное насилие зачастую сочетается с физическим и психическим насилием, угрозами для жизни и поэтому нередко оказывает специфическое психотравмирующее действие и приводит к возникновению у потерпевших острых реакций на стресс, посттравматических стрессовых расстройств и расстройств адаптации.

Психологическая травма и структурно-динамические особенности развивающихся у несовершеннолетних зависят от следующих факторов:

характеристики сексуального посягательства,

индивидуально-психологических особенностей жертвы,

наличия патологической «почвы»,

дополнительных психогений

*Психогени́и — психические состояния от психических реакций до заболеваний:*

*психические заболевания или расстройства психической деятельности, вызванные эмоциональным потрясением (синонимичное понятие — реактивные состояния)*

*видоизменение клинической картины некоторых психических болезней под влиянием эмоциональных потрясений.*

Безусловно, возникающие в результате сексуального насилия психогенные расстройства отличаются разнообразием и не всегда четко клинически очерчены. Вместе с тем, у большинства потерпевших выявляются определенные клинико-динамические закономерности, наиболее выраженные в подростковом возрасте, приближающие эти состояния к описанному у взрослых женщин «синдрому травмы изнасилования».

Первый этап (аффектогенный) продолжается в течение всего периода взаимодействия жертвы с преступником и характеризуется развитием острых аффективных реакций с нарастанием эмоционального напряжения, страха, тревоги, растерянности, аффективного сужения сознания с концентрацией внимания на узком круге психотравмирующих переживаний и вазовегетативными проявлениями *(рвотные позывы, головнеы боли, повышенная потливость, различные неврозы, панические атаки и т.д.).*

Второй этап (адаптационный, эмоционально-когнитивный) характеризуется внутренней переработкой психотравмирующего события с осмыслением случившегося, переживанием негативных эмоций (тревога, страх, обида, стыд, злость, желание наказать обидчика), что сопровождается психогенным фантазированием, фиксацией на отрицательных переживаниях, принимающих доминирующее положение. Психотравмирующий эффект особенно выражен на этапе психосексуальных ориентаций у потерпевших с высоким уровнем интеллектуального развития, неустойчивой самооценкой, склонных глубоко переживать неудачи вследствие понимания ими сущности сексуального насилия на личностно-социальном уровне.

Возрастнаяличностная незрелость и недостаточность механизмов психологической защиты могут способствовать срыву адаптационного барьера (Александровский Ю.А., 1976) и возникновению кризисных состояний с искажением когнитивных процессов, формированием пессимистической концепции будущего, разрушением идеализированных представлений о жизни, утратой веры в людей, появлением идей самообвинения, ощущений униженности, оскорбленности, безысходности и суицидальных мыслей. Риск аутоагрессивного поведения в таких случаях связан с субъективным восприятием такими потерпевшими сложившейся ситуации как безвыходной и собственными представлениями о невозможности ее изменить. Уже на этом этапе появляются отдельные невротические проявления, такие, как нарушения сна с кошмарными сновидениями, навязчивые воспоминания о случившемся, страхи, а также выраженные колебания настроения с плаксивостью, нередко раздражительной слабостью. Важным обстоятельством, которое ухудшает состояние потерпевших, является необходимость сообщить о сексуальном насилии родным и сотрудникам милиции.

Третий этап (невротический) по времени совпадает с производством судебно-следственных мероприятий, которые привносят дополнительные психотравмирующие факторы (допросы, очные ставки, медицинские экспертизы, нетактичное поведение окружающих, угрозы со стороны обвиняемых и их друзей и т.д.). Все это нередко становится для потерпевших более травматичным, чем само насилие. При этом у одних несовершеннолетних развиваются депрессивные состояния различной глубины и продолжительности; у других происходит декомпенсация психического состояния или имевшейся ранее психической патологии с заострением характерологических особенностей и появлением неврозоподобныхрасстройств. Затяжные депрессивные состояния продолжительностью от 2 до 5 месяцев обычно наблюдаются в подростково-юношеском возрасте при наличии у потерпевших патологической «почвы» (явления минимальной мозговой дисфункции, личностных расстройств тормозимого и истероидного круга), а также у гармоничных личностей с чертами возрастной личностной незрелости, идеализированными представлениями о жизни и высокоморальными нравственными установками. Депрессивный аффект внешне проявляется не всегда, типичными являются снижение работоспособности, повышенная истощаемость, несвойственные ранее возбудимость, ранимость, плаксивость в сочетании с отгороженностью, замкнутостью, нарушения сна, сверхценные переживания, разнообразные фобии, депрессивные идеи отношения и чувство вины («сама виновата – не могла за себя постоять», «не надо было туда ходить», «все знают и осуждают» и т.д.). Настроение обычно значительно снижается при дополнительных психогениях, зачастую даже не связанных с основной. При этом могут появляться суицидальные мысли и даже попытки, которые следует расценить как «истинные», поскольку их мотивация носит депрессивный (психопатологический) характер. У лиц с органической неполноценностью головного мозга депрессивные расстройства носят дисфорическую окраску (*форма болезненно-пониженного настроения), характеризующаяся мрачной раздражительностью, чувством неприязни к окружающим, частые аффективные вспышки и лёгкость проявления агрессии.*) и сочетаются с усилением церебрастенических (*одно из проявлений органического психосиндрома. Характеризуется астенией в сочетании с головными болями, головокружениями, некоторым ослаблением памяти, явлениями повышенной истощаемости интеллектуально-мнестической деятельности, вазовегетативными расстройствами.*) и психопатоподобных проявлений (*проявляется в виде сочетания таких черт, как бессердечность по отношению к окружающим, сниженная способность к сопереживанию, неспособность к искреннему раскаянию в причинении вреда другим людям, лживость, эгоцентричность и поверхностность эмоциональных реакций.*). Суицидальный риск у них, а также у преморбидно акцентуированных личностей (*это личность, которая может привести к возникновению психического расстройства*) возникает на фоне декомпенсации психического состояния в период следствия и суда. Ведущая роль в реализации аутоагрессивных тенденций принадлежит патохарактерологическим особенностям с личностной мотивацией поведения. С целью профилактики депрессивных состояний и аутоагрессивных действий большое значение имеют деликатный подход окружающих с оказанием потерпевшим моральной поддержки, своевременность и эффективность психокоррекционных мероприятий, направленных на устранение когнитивных искажений, повышение самооценки и выработку конструктивных форм копинг-поведения, а также и применение адекватной медикаментозной терапии.

**Факторы риска жестокого обращения**

**Личность жертвы**

 Дети и подростки обладают повышенной предрасположенностью при определенных условиях становиться жертвой сексуального насилия (виктимностью).

Выделяют следующие типы виктимного поведения детей и подростков:

1. Пассивно-подчиняемый тип, вариантами которого являются пассивно-оборонительное и пассивно-безучастное поведение: при первом варианте потерпевшие предпринимают робкие попытки противостоять посягателю, высказывают отрицательное отношение к происходящему, однако, активного сопротивления не оказывают; при втором варианте поведение потерпевших носит абсолютно пассивный характере проявляется в полном подчинении, вплоть до безучастности к происходящему, отсутствии высказываний и просьб.
2. Псевдопровоцирующий тип – внешне напоминает провоцирующее поведение взрослых женщин и характеризуется активным стремлением к взаимодействию с потенциальным преступником, проявлением интереса к вопросам сексуального характера, а иногда – и прямым поощрением сексуальной активности, совместным употреблением алкогольных напитков и эйфоризирующих (наркотических) средств.
3. Неустойчивый тип – характеризуется крайней изменчивостью, отсутствием четкой линии поведения, противоречивостью действий и высказываний, сменой периодов пассивно-подчиняемого, псевдопровоцирующего и активно-оборонительного поведения.

Таким образом, виктимное поведение малолетних и несовершеннолетних является многофакторным феноменом, который заключается в нарушении произвольной регуляции поведения и реализации неэффективных стратегий в ситуациях сексуальных посягательств, что способствует превращению жертвы из потенциальной в реальную.

Важно помнить, что дети являются жертвами и их никогда нельзя обвинять за жестокое обращение. Некоторые индивидуальные особенности ребенка могут усилить вероятность жестокого обращения с ним:

ребенок в возрасте 4 лет или подросток;

нежеланный или не оправдывающий ожидания родителей ребенок;

ребенок, имеющий особые потребности, постоянно плачущий или имеющий патологические физические особенности.