

Тема. Жестокое обращение с ребенком и его последствия для развития ребенка.

1. Виды жестокого обращения (пренебрежение нуждами ребенка, физическое, психологическое и сексуальное насилие).

Жестокое обращение с детьми (несовершеннолетними гражданами от рождения до 18 лет) включает в себя любую форму плохого обращения, допускаемого родителями, опекунами, попечителями (другими членами семьи ребенка), педагогами, воспитателями, представителями органов правопорядка.

Формы жестокого обращения с детьми.

Различают 4 основные формы жестокого обращения с детьми – физическое, сексуальное, психическое насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка.

1. Физическое насилие – преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку.

2. Сексуальное насилие (развращение) – вовлечение ребенка с его согласия и без такового в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его не насильственным, поскольку ребенок не обладает свободой воли и не может предвидеть все негативные для себя последствия.

3. Психическое (эмоциональное) насилие – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие личности и приводящее к формированию патологических черт характера.

К психологической форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме;
- замечания, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство ребенка;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- ложь и невыполнение взрослыми своих обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызывающее у ребенка психическую травму;
- унижение и насмешки, вызывающие у ребенка негативные чувства по отношению к себе;

- угрозы бросить ребенка, манипулятивные игры: »Не любишь меня — уходи к другой маме», «Ты мне такой не нужен»;
- игра на чувствах ребенка.

Изоляция

- Контроль над общением ребенка со сверстниками и взрослыми: социальная изоляция.
- Обсуждение детей в их присутствии: ребенок как вещь.
- Эмоциональная изоляция – отвержение: ребенка видят, но не слышат.

Использование «взрослых привилегий»

У детей нет выбора и информации по проблемам, непосредственно их касающимся. Все решается за них взрослыми, будь то выбор одежды, летний отдых, переход в другую школу.

Угрозы

Эмоциональные или физические угрозы (отдать в интернат, покончить с собой, заболеть и др.) Ребенка силой заставляют что-нибудь сделать.

Использование детей

Ребенка делают ответственными за проблемы взрослых. Использование детей с целью добиться чего-либо от других людей: визиты с ребенком к чиновникам, «дележ» ребенка между бывшими супругами и их родственниками.

Усмирение

Запугивание ребенка взглядами, действиями, повреждением собственности ребенка. Использование своих физических преимуществ, для контроля над ребенком. Установление физических преград.

4. Пренебрежение нуждами ребенка – отсутствие элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

К пренебрежению элементарными нуждами ребенка относятся:

- отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи;

- отсутствие должного внимания и заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая.

Типы-схемы жестокого обращения родителей с детьми:

«**Ребенок-мишень**» — ребенка считают либо слишком пассивным, либо слишком активным и, как результат, он становится объектом агрессии в семье. Такая ситуация часто закладывается, если ребенок имеет физические или умственные недостатки. Усугубляется положение ребенка, если он любим одним из родителей.

«**Критическая ситуация**» (стечение обстоятельств) — потеря работы, развод и другая ситуация в жизни родителя могут вызвать вспышку гнева и жестокого поведения.

«**Отсутствие навыков отцовства и материнства**» — родители не готовы к той ответственности, которую налагает на них отцовство и материнство и не имеют других стратегий поведения, кроме крика, запугивания и избивания.

«**Необразованный родитель**» — отсутствие элементарных знаний о возрастных особенностях развития детей и неумение учитывать особенности детской психики.

«**Модель домашнего насилия**» — жестокое поведение чаще отмечается у родителей, которые в детстве сами подвергались насилию или были свидетелями жестокого отношения.

«**Изоляция от внешнего мира**» — нежелание и неумение налаживать контакты с другими людьми и, как следствие, потребность в уединении и агрессия на любые попытки его нарушить

«**Семейные стереотипы**» — нарушение традиционных схем поведения жестоко карается родителями (подростковая беременность, нарушение традиционной семьи, этические нарушения...)

2. Последствия жестокого обращения для физического, эмоционального, интеллектуального, социального и сексуального развития ребенка.

Последствия насилия или пренебрежения основными нуждами детей можно рассматривать как результат их травматизации. В понятие психологической травмы включаются нарушения психологического, эмоционального, когнитивного и социального функционирования ребенка, вызванные действиями (или бездействием) родителей или других взрослых.

Психологическая травма происходит в том случае, когда воздействующий стимул превышает способность ребенка справиться с ним.

Американские исследователи (Н. Полански и соавторы) установили, что развитие и благополучие ребенка подвергается опасности не только тогда, когда ребенок плохо питается и одевается, не имеет жилья и находится без внимания и присмотра, но и когда не удовлетворяется его естественная потребность быть любимым, желанным, когда он испытывает дефицит эмпатии со стороны родителей и других значимых взрослых.

Многие исследователи установили связь между психологическим насилием, если оно началось в раннем возрасте, и задержкой умственного развития детей. Отсутствие эмоциональной поддержки ребёнка, враждебное поведение родителей нарушают эмоциональное, когнитивное, поведенческое и физическое функционирование ребёнка. Имеется даже понятие “психологическая карликовость” (профессор Касаткина Э.), когда ребёнок, растущий в неблагоприятных для него психологических условиях, сильно отстаёт в росте и имеет задержку психического развития.

Для детей, которых родители часто ругают, грубо обзывают, характерен высокий уровень агрессии, наличие межличностных проблем и отклонений в поведении. Такие особенности детей мешают их социальной адаптации, вызывают неприятие и даже отвержение со стороны сверстников и взрослых.

Постоянная критика и оскорбления приводят к тому, что ребёнок начинает считать, что он хуже всех, что он не заслуживает хорошего отношения родителей или других взрослых, не достоин их любви. Уровень его самоуважения значительно снижен, формируется низкая самооценка — так называемый «комплекс неполноценности». Такие дети, приспособившись к ситуации, вырабатывают различные способы поведения — от склонности к уединению, чрезвычайной зависимости и подчиняемости другим, до агрессии и антисоциального поведения.

Угрозы и запугивание, унижения со стороны родителей вызывают беспокойство и страх, подавляют самостоятельность ребёнка, в большинстве случаев у детей развиваются психосоматические болезни.

Пренебрежение основными нуждами ребенка может оказаться фатальным для ребенка. По данным Министерства здравоохранения РФ, 70% несчастных случаев, травм и отравлений детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит из-за невнимания к их безопасности со стороны родителей и других взрослых

Глава 16 Уголовного Кодекса РФ (преступления против жизни и здоровья) запрещает практически все формы физического насилия. Следует отметить, что преступление может быть умышленным, когда виновный

сознательно совершает действия, которые запрещены законом, либо неосторожным, когда виновный не предвидит возможности наступления преступного результата или по легкомыслию надеется его избежать. Закон устанавливает уголовную ответственность за все преступления, совершенные умышленно, а в ряде случаев и за преступления, совершенные по неосторожности.

Изучение данной проблемы позволило установить, что нарушение прав детей во многих случаях связано с низким уровнем правовой и психолого – педагогической культуры их родителей.

Примерно 25% людей, подвергавшихся жестокому обращению в детстве, сами, будучи родителями, допускают насилие по отношению к своим собственным детям.

3. Мозаичность развития. Понятия «умственная отсталость» и «задержка психического развития», их отличие.

Мозаичность развития (mosaic development) [франц. *mosaique* — мозаика, пестрая смесь] — тип индивидуального развития зародыша, при котором форма и расположение его отдельных частей детерминированы еще до оплодотворения; наличие М.р. подтверждается тем, что после удаления некоторой части эмбриона на ранней стадии развития эта «потеря» в дальнейшем не восполняется.

В настоящее время количество детей с проблемами умственной отсталости не уменьшается. Об этом свидетельствуют статистические данные по всем странам мира. Поэтому актуален вопрос разграничения понятий «умственная отсталость» и «задержка психического развития».

Умственная отсталость – стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга.

Категории умственной отсталости:

Ø **Олигофрения** – врожденное, или приобретенное до трех лет слабоумие в результате органических повреждений головного мозга. Олигофрения может иметь различную степень тяжести:

1. **Идиотия** — самое тяжелое слабоумие практически с полным отсутствием речи и мышления.
2. **Имбецильность** – средняя степень слабоумия. Речь у имбецилов развита больше, чем при идиотии, однако они необучаемы, нетрудоспособны, им доступны лишь элементарные акты самообслуживания.

3. *Дебильность* – легкая степень слабоумия. Дебилы способны к обучению, овладению несложными трудовыми процессами, в известных пределах возможно их социальное приспособление.

Ø *Синдром Дауна* – (трисомия 21) — врожденная аномалия, обусловленная наличием добавочной, третьей хромосомы 21 (отсюда — другое название). Больные отличаются монголоидностью черт лица и легкой дебильностью.

Ø *Деменция* – распад психики, проявляется на более поздних этапах онтогенеза.

В отличие от умственной отсталости, *задержка психического развития* характеризуется замедленным темпом формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их *временной фиксацией* на более ранних возрастных этапах. Задержка умственного развития чаще всего имеет *обратимый характер*.

Причины задержки. В большинстве случаев причинами задержки психического развития являются неблагоприятно протекающая беременность с хроническим или длительным кислородным голоданием плода, асфиксия в родах и родовая травма, инфекционные и соматические заболевания и интоксикация в раннем возрасте, а также, естественно, погрешности воспитания. Задержка может быть вызвана, что иногда случается, драматическим перерывом в развитии ребёнка, особенно в раннем возрасте, когда он по каким-то причинам на месяцы был представлен самому себе (например, находился в течение месяца в больнице, эмоционально и умственно не развиваясь).

Выделяют следующие *вариации этого состояния*:

1. ЗПР конституционного происхождения (психический инфантилизм). Связан с замедленным созреванием структур левого полушария, что обуславливает эмоционально-личностную незрелость ребенка, который оказывается как бы на более ранней ступени развития эмоционально-волевой сферы. Эмоционально-волевая незрелость может сочетаться с негрубыми нарушениями познавательной деятельности, речи, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью активного внимания.

Характерно: преобладание повышенного фона настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости; повышенная подражаемость, внушаемость, преобладание игровых интересов.

2. ЗПР соматического происхождения. Обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери. Возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями —

сердца, почек, эндокринной и пищеварительной систем и др. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности как робость, боязливость. Дети медлительны, быстро устают, работоспособность неровная (выше в 1-ой половине дня); внимание быстро рассеивается; двигательные навыки и умственное развитие недостаточно.

3. ЗПР психогенного происхождения. Связано с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребёнка. При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка, что приводит к невротическим и невротоподобным нарушениям. В условиях *безнадзорности* у ребенка преобладают импульсивные реакции, неумение тормозить свои эмоции. В условиях *гиперопеки* формируются эгоцентрические установки, неспособность к волевым усилиям, к труду. В психотравмирующих условиях происходит невротическое развитие личности. У одних детей при этом наблюдаются негативизм и агрессивность, истерические проявления, у других — робость, боязливость, страхи, мутизм. При названном варианте ЗПР на первый план также выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. У детей беден запас знаний и представлений, они не способны к длительным интеллектуальным усилиям.

4. ЗПР церебрально-органического генеза. Встречается чаще, обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в аномалии развития. *Причины:* патология беременности и родов; инфекции, интоксикации; травмы ЦНС в 1-е годы жизни – в определённой мере сходны с причинами, приводящими к олигофрении. Чаще этот тип ЗПР связан с более поздними поражениями мозга, когда дифференциация основных мозговых систем уже закончена. *Характерно:* нарушение познавательной деятельности, отсутствуют живость и яркость эмоций; слабый уровень в оценке и низкий уровень притязаний; игру характеризует бедность воображения и творчества; преобладание двигательной расторможенности.

Вопросы, связанные с изучением умственной отсталости и задержки психического развития относятся к числу наиболее важных в дефектологии. Занимаются ими не только олигофренопедагоги, но и специалисты смежных наук: психологи, невропатологи, психиатры, эмбриологи, генетики и др.

Литература по данной теме

1. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии/ под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1999.
2. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии
3. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М., 1994.

Понятие синдрома посттравматических стрессовых нарушений.

Посттравматические стрессовые расстройства развиваются у лиц, которые пережили эмоциональный или физический стресс, который является в высшей степени травмирующим практически для каждого человека. Такие травмы могут возникать в сражениях, естественных катастрофах, при нападениях бандитов, изнасиловании и таких несчастьях, как пожар в доме. При этих нарушениях имеют место три основные особенности: переживание травмы вновь и вновь, во сне и в мыслях в бодрствующем состоянии; эмоциональная глухота ко всем остальным переживаниям в жизни, включая отношения с другими людьми, и сопутствующие симптомы в виде вегетативной лабильности, депрессии и когнитивных нарушений в виде трудности сосредоточить внимание.

Посттравматическое стрессовое расстройство может появиться в любом возрасте, учитывая природу ситуаций, вызывающих это расстройство, оно чаще бывает в молодом возрасте.

Основными причинами этого расстройства являются стрессоры, социальное окружение, а также особенности характера и биологическая предрасположенность жертвы. Чем тяжелее стрессор, тем у большего числа людей он обусловил этот синдром, и тем тяжелее будет протекать расстройство. Когда травма является сравнительно легкой, например, автокатастрофа без смертельных исходов, посттравматический стресс развивается у меньшего числа людей. Если человек принадлежит к группе лиц, вместе с ним переживших травму, он иногда лучше справляется с ней, так как другие разделяют его переживания.

В целом очень молодым и очень старым труднее справиться с травмирующими событиями, чем людям, у которых травма возникает в середине жизни. Например, приблизительно у 80% детей, получивших ожоги, через 1 — 2 года после ожоговых поражений развивается посттравматическое стрессовое расстройство. С другой стороны, примерно только у 30% взрослых после ожогов развивается подобное расстройство. Вероятнее всего, у маленьких детей еще не развиты механизмы, позволяющие справиться с физическими и эмоциональными повреждениями, наносимыми травмой. Наличие психических отклонений в период, предшествующий травме, расстройств личности или более серьезных нарушений увеличивает силу воздействия стрессора.

В целом больные, которым оказывается хорошая социальная помощь, менее подвержены развитию этого расстройства или же, если оно и развивается, то протекает в менее тяжелой форме. Более часто данное расстройство развивается у одиноких, разведенных, вдовствующих, экономически бедствующих или социально изолированных лиц (Г.И. Каплан *Клиническая психиатрия*, М., 1994).

Специалисты считают, что стрессовое событие станет психической травмой для ребенка при наличии следующих факторов.

- Интенсивность и продолжительность события, а также насколько сильно оно угрожает ребенку. Например, повторяющиеся события, имеющие временную протяженность, обладают сильнейшим травмирующим действием (война, продолжающееся насилие над ребенком или конфликт со сверстниками или учителем).
- Общее физическое и эмоциональное состояние ребенка в момент травматического события. Важную позитивную роль играет поддержка родителей или близкого окружения, отсутствие стресса и переутомления.
- Индивидуальные особенности ребенка (устойчивость к стрессу, нейродинамика психической деятельности, сила и устойчивость нервной системы, особенности темперамента и др.)
- Возраст ребенка (одно стрессовое событие по-разному воздействует на детей разного возраста, чем старше ребенок, тем выше уровень физиологического развития и психоэмоциональной устойчивости).
- Опускание у ребенка собственной способности противостоять опасности. Чувство уверенности в себе и собственных силах имеет очень большое значение и формируется совокупностью факторов: психологическими и социальными установками, возможностью реализовать инстинктивные реакции (ориентация, реакция бегства или борьбы в угрожающей ситуации). То, способен ли будет ребенок использовать свои инстинктивные реакции, чтобы справиться с угрожающей ему ситуацией, зависит от прошлых успехов или неудач в похожих ситуациях.

В качестве внешней помощи для ребенка может выступать взрослый, который поддерживает его, относится к нему с уважением, а также место, где ребенок чувствует себя в полной безопасности, для маленьких детей — любимая игрушка или домашнее животное, одним из основных аспектов является психологическая реабилитация ребенка, пережившего травматическое событие.

«Фрагментарность» как специфика посттравматического сознания — Для представления предметов и явлений характерна неравномерность воспроизведения их отдельных частей. Преимущество имеют объекты (или их фрагменты), которые в предыдущем опыте обладали большей привлекательностью или значимостью. Фрагментарность представлений,

отмеченная ещё Г. Эббингаузом и подтвержденная современными исследователями, состоит в том, что «при внимательном анализе или попытке установить все стороны или черты предмета, образ которого дан в представлении, обычно оказывается, что некоторые стороны, черты или части вообще не представлены». Если неустойчивость представления есть аналог неполной константности, то фрагментарность представляет собой эквивалент неполной целостности или выражение её дефицита в представлении по сравнению с восприятием.