

## ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ НАСИЛИЯ

Токоева А.А.<sup>1</sup>, Рыспаева Ч.К.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Магистрант 2 курса Омского Государственного университета, [tzimir@mail.ru](mailto:tzimir@mail.ru)

<sup>2</sup>К.п.н., и.о.доцента, и.о.директора Института межкультурной коммуникации и психологии МУИТ, [cholporam@mail.ru](mailto:cholporam@mail.ru)

***Аннотация.** Автор пытается структурировать вопросы, связанные с различными формами насилия по отношению к детям: причины, признаки, последствия, аргументы и др. В статье есть конкретные советы и рекомендации для социальных психологов при работе в кризисных ситуациях.*

***Ключевые слова:** взаимоотношения, здоровье, дети, насилие, право, семья, итог.*

## INTRA-FAMILY RELATIONSHIPS AND PROBLEMS OF VIOLENCE

Tokoeva A.A.,<sup>1</sup> Ryspaeva Ch.K.<sup>2</sup>

***Abstract.** The author tries to structure the issues related to various forms of violence against children: causes, signs, consequences, arguments, etc. The article contains specific advice and recommendations for social psychologists when working in crisis situations.*

***Key words:** relationships, health, children, violence, law, family, outcome.*

**Введение.** Самой серьезной проблемой в общественной жизни остаются насилие над детьми и насилие в семье, безответственность деморализованных родителей в отношении здоровья и воспитания детей. Такие семьи подвергаются социальным рискам и характеризуются следующими недостатками:

- социально-экономический (низкий уровень материальной жизни семьи, нерегулярный доход, плохие жилищные условия или их полное отсутствие);

- медицинский (инвалидность или хронические заболевания детей, родителей или других членов семьи; вредные условия труда для отцов и особенно для матерей; нарушение санитарных правил);

- социально демографический (одинокие или многодетные семья, семьи с несовершеннолетними родителями, пожилые родители, семьи с новым браком и дети, являющиеся друг другу сводными братьями/сестрами);

- социальный (семьи с эмоциональными и разрушительными конфликтующими отношениями супругов, родителей и детей, низким общим образованием, искаженными ценностями; педагогическая недостаточность родителей или их низкий образовательный уровень);

- алкоголизм и наркомания;

- наличие осужденных членов семьи, разделяющих нормы и традиции преступной среды (проявление жестокости и садизма).

Наличие фактора социального риска не обязательно предполагает социальные отклонения в поведении детей, но свидетельствует о большей вероятности таких расстройств, которые растут по мере усиления факторов риска.

Существуют основные формы жестокого обращения с детьми: физическое, сексуальное, психическое насилие, пренебрежение основными потребностями ребенка.

Физическое насилие (умышленное физическое повреждение ребенка) - умышленное причинение вреда ребенку, которое ставит под угрозу его жизнь и здоровье. В том числе избиения, пытки, причинение тяжкого вреда здоровью, сексуальное насилие или разврат (участие ребенка с согласия или без согласия ребенка в сексуальных отношениях со взрослыми для удовлетворения или выгоды от последнего).

Согласие ребенка на половую связь не дает оснований считать ее ненасильственной, так как ребенок не имеет свободной воли и не может предвидеть все негативные последствия.

Психическое или эмоциональное насилие - периодическое, продолжительное или постоянное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие личности и вызывающее патологические черты, направленные на оскорбление, унижение личности, чести, достоинства и репутации ребенка.

Среди психологических форм насилия - открытый отказ и постоянная критика ребенка, угрозы в адрес ребенка в устной форме, замечания в оскорбительной форме, деградация ребенка, умышленная физическая или социальная изоляция ребенка, ложь и невыполнение своих обещаний взрослыми, уникальное и тяжелое психическое воздействие, которое приводит к психической травме ребенка.

Помимо термина «насилие», используются понятия «жестокое, унижающее достоинство обращение», «невнимательность». В последнее время распространился термин «злоупотребление или халатность (неуважение) детей».

Неуважение к потребностям ребенка (отсутствие базового ухода за ребенком, что подрывает его эмоциональное состояние и ставит под угрозу его здоровье или развитие). Неуважение к основным потребностям ребенка включает в себя отсутствие соответствующего возраста и потребности ребенка в питании, одежде, жилом доме, образовании, здравоохранении; невнимательность и неосторожность, что может привести к тому, что ребенок станет жертвой ДТП.

Отсутствие внимания может быть непреднамеренным. Это может быть результатом болезни, хронической бедности, неопытности родителей или их незнания, стихийных бедствий или социальных расстройств.

Насилие (неуважение) в отношении детей определяется как любое насилие, применяемое к детям со стороны самих родителей, а также из-за вины или бездействия родителей. Это не просто избиения, удары, травмы, сексуальные домогательства и другие способы. Это унижение, хулиганство, различные формы презрения к детям, которые ранят душу ребенка.

Презрением может быть тот факт, что родители не предоставляют ребенку необходимое количество пищи, одежды, сна, гигиенического ухода, а также неуважение, внимание, ласку и тепло ребенка.

Признаки жестокого обращения с детьми:

1. Систематическое физическое насилие признает психическое состояние и поведение ребенка, боязнь физического контакта со взрослыми; желание скрыть причину травм; одиночество, отсутствие друзей; негатива, агрессии, жестокости по отношению к животным; попытки самоубийства.

2. Сексуальное насилие над ребенком можно выявить в некоторых особенностях состояния и поведения ребенка (кошмары, страхи; необычная сексуальная игра, знание возраста сексуального поведения; желание полностью закрыть своё тело; депрессия, низкая самооценка).

3. Психическое (эмоциональное) насилие позволяет подозревать особенности состояния и развития ребенка, как постоянно грустную внешность, продолжительное депрессивное состояние; несколько соматических заболеваний; беспокойство, нарушение сна; агрессивность; склонность к частной жизни, неспособность к общению; плохой результат; задержки в умственном развитии ребенка.

Признаки, которые могут подозреваться в «оставлении» ребенка - задержке речи и двигательном развитии; постоянный голод; хищение продуктов питания; требование привязанности и внимания; низкая самооценка и низкая производительность; агрессивность и импульсивность; уставшая и сонная внешность; задержка физического развития; частая заболеваемость; антиуровневенное поведение, даже вандализм.

С юридической точки зрения насилие в отношении детей включает следующие аспекты: угрозы жизни и здоровью, нарушения свободы, чести и достоинства, сексуальная неприкосновенность и сексуальная свобода ребенка; нарушение прав ребенка; нарушение интересов ребенка.

Последствия насилия в отношении ребенка разнообразны. Можно выделить социальные, политические, экономические, правовые, демографические,

криминологические, рабочие, медицинские, психологические, педагогические и другие аспекты проблем.

Влияние бытового насилия в отношении детей негативно сказывается на физическом, интеллектуальном, умственном, духовном, моральном и социальном развитии ребенка и охватывает широкий круг нарушений.

По данным американских исследователей, 50% смертей от жестокого обращения связаны с повреждением мозга. Черепно-мозговая травма включает переломы арочных костей и основания черепа, повреждения мягких тканей головы и мозга различной тяжести. При этом признание и лечение внутричерепных кровоизлияний, вызванных детьми в возрасте до 2 лет из-за физического насилия, наиболее сложный вопрос. Это следствие насилия взрослых в отношении маленького ребенка, называемого «синдромом тремора».

Shaken Baby Syndrome (SBS) медицинский термин, используемый в зарубежной литературе для определения последствий того или иного вида физического насилия, жестокого сотрясения ребенка, который имеет тяжелые последствия. В США ежегодно регистрируется около 50 тыс. случаев заболевания SBS около 25% из которых заканчиваются смертью.

Синдром волнений возникает, когда младенец, обычно не достигший 2-летнего возраста, со вмешательством взрослых получают такие травмы и это приводит к местным и общим реакционным изменениям в нервной системе ребенка.

Предрасположенность травм мозга во время волнений связана с рядом анатомических и физиологических особенностей ребёнка - мышечной слабостью шеи, отсутствием полного контроля над положением головы и шеи; большой размер головы относительно тела; более широкие, по сравнению с детьми старшего возраста, конструкции черепа, открытые родники; большое пространство между мозгом и черепной коробкой; мягкий, быстро растущий мозг; тонкие кости; большое количество мозговой жидкости.

Дрожь от травм выглядит следующим образом: взрослый, в условиях с 8-летним гневом, потрясающий мозг младенца, держащий его за плечи или грудь. При этом голова ребенка метается вперед и назад. Эти колебания вызывают движение жидкости и мозга в твёрдой мембране мозга. Существует разделение небольших сосудов с двусторонними субдуральными гематомами, это и есть риск отека мозга. Тяжесть поражения центральной нервной системы может различаться.

Могут наблюдаться следующие клинические симптомы: плоская, раздражительная; тревожные приступы; крики, указывающие на головную боль; сонливость; рвота; нарушение мышечного тона; припадки; прекращение дыхания; потеря сознания.

Диагноз повреждения мозга при синдроме волнений осложняется различными обстоятельствами: - ребенок не имеет других травм, указывающих на насильственный характер травм; - стандартные методы обследования не всегда способны полностью определить степень повреждения мозга; - некоторые изменения мозга могут быть представлены в далёкий период и не имеют клинических симптомов при начальном осмотре.

В первичном диагнозе, помимо перечисленных выше клинических симптомов, можно зафиксировать слабость, общую задержку; бледную кожу, брадикардию (редкое запястье); повышение давления; задержка дыхания. Возможны синяки, кровоизлияние; мышечная слабость в животе; деформация рук и ног, необходимо выяснить механизм повреждения, его характер (случайный или умышленный).

Речь идет о госпитализации для полного клинико-диагностического обследования и определения тактики лечения. Комплекс госпитальных осмотров состоит из тщательных клинических осмотров, осмотров у невролога, осмотров у окулиста (сетчатое кровоотечение - частый сигнал, указывающий на насильственный характер травмы, это инструментальная экспертиза (рентген).

Влияние синдрома тремора в зависимости от здоровья ребенка и силы тремора может варьироваться - от минимума нарушений центральной нервной системы до летальности: Нарушения концентрации внимания, снижения памяти; частичная или полная слепота, нарушение движения глаз; задержки в умственном развитии;

Эмоциональные расстройства; моторные нарушения (ходьба, перевязка, карта); нарушение голосовой функции; пауза; смерть (в том числе некоторые непризнанные случаи смерти SBS зарегистрированные как синдром внезапной детской смерти).

От SBS повреждена незрелая ткань мозга и его структура, что может привести к дополнительным осложнениям. К долгосрочным последствиям относятся трудности последующего обучения, снижение его эффективности.

Обстоятельства, при которых происходит SBS: большинство случаев смерти происходит при SBS обстоятельствах. Основной причиной произошедшего часто называют крики и слезы ребенка, которые хотели остановиться, не причинив вреда ребенку. В большинстве случаев дети подвергаются насилию со стороны родителей или родственников, мужчины несут главную ответственность, а мальчики - больше жертв. Эта проблема никак не связана с социальным статусом преступника. Среди лиц, совершивших акты насилия в отношении детей, есть представители практически всех профессий, уровня образования и материальной безопасности.

Синдром тремора - одно из проявлений физического насилия в семье. Когда ребенок растет в семье, где происходит домашнее насилие, типы и формы травм ребенка могут варьироваться.

Профессионалы, работающие с детьми (врачи, учителя, психологи, социальные работники), должны знать признаки физического насилия: - синяки и шрамы на лице, губах, во рту, на спине, ягодицах и бедрах на разных стадиях лечения; - необычные странные кровоизлияния, повторяющие форму объекта (шнур, лента пояса) или группы кровотокащих, указывающих на повторяющиеся удары; - ожоги от сигарет, особенно на пятна на ладонях, спине и ягодицах; - сильное раздражение кожи (стоит обращать внимание на ноги, руки или другие части тела ребенка); - следы укуса; - частичное выпадение волос; - разрывы или ссадины в различных местах; - повреждения черепа, переломы носа, конечности на различной стадии исцеления; - повреждения глаз, внутренних органов; - синяки или раздражение в половых органах, вагинальных или анальных областях.

Актеры плохого обращения, как правило, дают неясное и противоречивое объяснение. Поэтому особое внимание следует уделить несоответствию специфики полученных ребенком травм и объяснению, которое дают взрослые.

При определении характера травм необходимо обратить внимание на ряд дополнительных признаков, которые в большинстве случаев варьируются между насильственной травмой и случайностью: - запоздалое обращение за мед. помощью или неуплата медицинской помощи; - задержки физического развития ребенка; - резкое изменение веса; - обострение аллергии; - трудности при ходьбе или сидении; - зуд или боль в половых органах; - венерические заболевания; - инфекции мочи; - беременность; - наличие в организме ребенка запрещенных наркотиков, алкоголя или наркотиков; - рваное или грязное белье.

Таким образом, можно говорить о влиянии семьи на возможные случаи проявления насилия по отношению к ребенку, и об этом должны знать социальные работники и психологи.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. **Аккерман Н.** Роль семьи в появлении расстройств у детей // Семейная психотерапия. - СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 356 с.
2. **Андреева Т. В.** Психология семьи: Учеб. пособие. – СПб: Речь, 2007. – 384
3. «Федеральные законы об образовании и правах ребенка с комментариями». - Ростов Н/Дон, Финикс, 2002, с.44-50.
4. *Всеобщая декларация прав человека (10.12.1948).* - М., 2002.
5. **Карабанова О. А.** Психология семейных отношений. - Самара, 2001. – 215 с.
6. **Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф.** Психология семейных кризисов. - СПб.: Речь, 2006. - 360 с.
7. **Осухова Н. Г.** Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Н. Г.Осухова. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2007. – 288 с.
8. **Сатир В.** Психотерапия семьи. – СПб., 2006.
9. **Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.** Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб., 2003.