



Помощь детям, подвергшимся насилию. С чего начать, и как не промолчать.

Афанасьева Виктория Николаевна – начальник отдела экстренной психологии и экспертизы, педагог-психолог
КГАНОУ «Хабаровский центр развития психологии и детства «Психология»

Физическое – причиняют боль, телесные повреждения, наносят ущерб его здоровью или физическому развитию.

- избиение;
- нанесение травм, ожоги;
- пощечины, подзатыльники, вырывание волос;
- изоляция (запирание в помещении);
- фиксация в неудобной позе;
- преднамеренное лишение еды, питья и т.д.

Сексуальное – вовлечение ребенка в действия сексуального характера с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды.



КОНТАКТНОЕ

- половой акт;
- мастурбация;
- телесный контакт с половыми органами;
- введение различных предметов во влагалище или анус ребенка.



НЕКОНТАКТНОЕ

- игры сексуального характера;
- демонстрация обнаженных частей тела;
- демонстрация эротических и порнографических материалов;
- принуждение ребенка к раздеванию в присутствии других лиц;
- разговоры о сексуальности, не соответствующие возрасту ребенка;
- изготовление порнографических изображений ребенка (фото, рисунки).



КОММЕРЧЕСКАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ЭКСПЛУАТАЦИЯ

совершается за вознаграждение в виде наличных денег.

- детская проституция
- детская порнография
- трэффик детей (торговля детьми) в сексуальных целях

Психологическое – однократное или систематически повторяющееся поведение родителя (любого другого взрослого) по отношению к ребенку, в результате которого у ребенка создается впечатление, что он никчемный, порочный, нелюбимый, нежеланный и т.д.

- **Игнорирование** (отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка; отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви, заботы).
- **Отвержение** (враждебное отношение, унижение, в том числе публичное, превращение ребенка в «козла отпущения»).
- **Изоляция** (необоснованное ограничение свободного передвижения, общения ребенка).
- **Терроризирование** (запугивание, угрозы совершить насилие над ребенком; причинить боль или физический вред; помещение ребенка в страшное для него место, оставление ребенка в опасности).

РАСПОЗНАЕМ ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

Признаки физического насилия над ребенком

Общие признаки:

1. Следы от ремня, ожоги.
2. Синяки, ссадины, раны.
3. Выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы в области губ, рта.
4. Участки облысения, кровоподтеки на голове.
5. Появление травм после выходных и праздничных дней.

Младший школьный возраст:

1. Отсутствие сопротивления пассивная реакция на боль.
2. Болезненное отношение к замечаниям, критике (слезы).
3. Заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость.
4. Псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых).
5. Негативизм, агрессивность.
6. Лживость, воровство.
7. Одиночество, отсутствие друзей.
8. Боязнь идти домой после школы.

Подростковый возраст:

1. Побег из дома.
2. Суицидальные мысли (попытки самоубийства).
3. Делинквентное (криминальное или антиобщественное) поведение.
4. Употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

ПРИЗНАКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НАД РЕБЕНКОМ

1. Нервный тик.
2. Энурез (младшие школьники).
3. Печальный вид (подавленность).
4. Задержка развития.
5. Различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря веса).

К особенностям поведения ребенка относятся:

1. Агрессивность.
2. Нарушение сна.
3. Низкая самооценка.
4. Плохая успеваемость.
5. Угрозы и попытки самоубийства.
6. Склонность к уединению, тишине.
7. Повышенное беспокойство или тревога.
8. Неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников.



ПСИХОЛОГИЯ

ПРИЗНАКИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД РЕБЕНКОМ

Поведенческие признаки

Дети младшего школьного возраста:

1. Боязнь взрослых.
2. Рассказывает о насилии произошедших в отношении других детей
1. Проблемы с аппетитом и сном.
2. Склонность к уединению или сверх активность.
3. Откровенно сексуальные игры навязчивого характера.
4. Агрессивное поведение по отношению к себе и другим.

Дети от 6 до 12 лет:

1. Ночные кошмары, страх.
2. Депрессия и беспокойство.
3. Психосоматические болезни.
4. Сексуализированное поведение.
5. Наличие крупных денежных средств.
6. Пропуски в школе без уважительной причины.
7. Стигматизация (пренебрежительное отношение к себе).
8. Желание закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.
9. Избегание мужчин или женщин (в зависимости от пола насильника) или чрезмерный интерес к противоположному полу старшего возраста.

У более старших детей наблюдается нарастание вышеупомянутых признаков, а также:

1. Беременность .
2. Уходы из дома.
3. Потеря доверия к окружающим.
4. Нанесение повреждений и попытки суицида.
5. Рисунки сексуальной направленности и разговоры.
6. Отстраненный взгляд при разговоре со взрослыми.
7. Изоляция от сверстников/соблазнительное поведение.
8. Употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.
9. Раннее начало сексуальной жизни, частая смена партнеров или проституция.
10. Ребенок сам становится сексуальным насильником по отношению к другим детям.

Вербальное поведение

1. Снижение словарного разнообразия речи;
2. Увеличение количества привычных речений, слов – «паразитов»;
3. Затруднения в формировании мыслей и выборе слов для их выражения, которые проявляются в увеличении в устных высказываниях и длительности паузы, нерешительности, поисковых и описывающих жестов сопровождающих речь;
4. Увеличение количества логических незавершенных фраз (когда говорят на трудные и значимые темы, чаще запинаятся, неправильно строят фразы);
5. Резкие колебания общего темпа речи (говорят быстро, когда взволнованы или обеспокоены, либо медленная речь, свидетельствует об усталости, угнетенности состояния); дрожание голоса; изменение ритма речи (сбивчивая, прерывистая).

Невербальное поведение

1. Изменение направления взгляда вплоть до полного исчезновения контакта глаз с собеседником.
2. Поворот корпуса тела и головы в сторону от собеседника; присутствует желание «сделать себя меньше» - втянуть голову, приподнять плечи, согнуть колени, опустить глаза, стать не подвижным.
3. Закрытые позы, которые отражают защитную или оборонительную реакцию, нежелание общаться на трудную тему. Проявляемые в скрещенных на груди руках, спрятанных руках, скрещенных ногах, при входе в кабинет не снимает или не расстегивает верхнюю одежду.
4. Сжатые кулаки или пальцы вцепились в какой-нибудь предмет; психомоторное проявление – состояние, характеризующееся двигательным беспокойством (скручивание в руках предметы, одергивание одежды, кусание губ, ногти, теребят волосы).

АЛГОРИТМ РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ФАКТА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ НАД РЕБЕНКОМ

Поводом для вмешательства специалиста (психолог, соц. педагог, учитель) может быть:

1. Наличие признаков жестокого обращения с ребенком.
2. Сообщение ребенка или очевидцев о факте жестокого обращения.

Итак, к вам обратился ребенок и рассказал, что дома происходит страшное, и он не хочет идти домой/или открыто говорит о фактах сексуального домогательства или насилия.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕРВЬЮ С РЕБЕНКОМ:

Соответствие возрасту и уровню развития ребенка – необходим индивидуальный подход к выбору форм и методов сбора информации. Помимо беседы, можно использовать игры и творчество.

Безопасность - беседа осуществляется в отсутствии посторонних и в кабинете психолога (соц.педагога).

Комфорт и конфиденциальность - беседа с ребенком должна проходить в доброжелательной обстановке, в отсутствии посторонних. **Необходимо** сообщить ребенку, что полученная информация будет передана только тем специалистам (правоохранительные органы), которые ему помогут. Так же **важно** сообщить ребенку, что этой историей вы обязаны поделиться, и не можете держать в секрете, т.к. против него совершено преступление и виновный должен понести наказание.

Специальное вербальное и невербальное поведение – ваши слова, поза, движение и мимика должны показывать уважение и принятие ребенка. Слушайте его рассказ спокойно, с интересом и доверием его словам. Говорите понятно и не давите на ребенка.

Документация – всю полученную информацию от ребенка, а так же наблюдения за его поведением важно фиксировать.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ БЕСЕДЫ

1. Сохраняйте спокойствие
2. Нельзя говорить вопросов «Почему...»?
3. Используйте открытые вопросы, избегайте вопросы, на которые можно дать односложные ответы;
4. Используйте простые слова, избегайте специальных терминов, грамматически сложных вопросов;
5. Дайте ребенку эмоционально отреагировать произошедшее, помогая преодолеть чувства страха и стыда.
6. Если ребенок говорит фрагментарно, недостаточно подробно, можно возвращаться к тому или иному эпизоду отдельно(время, место, количество, и кто еще про это знает). При этом надо избегать конкретизации на самых травматичных моментах;
7. При беседе на тему сексуального насилия (физического насилия) определите совместно с ребенком, как он называет различные части тела и обидчика (насильника). В дальнейшем в своих вопросах используйте эти обозначения.



ШАГИ СПЕЦИАЛИСТА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

1 шаг. В присутствии психолога в безопасном помещении для ребенка осуществляется опрос

2 шаг. Поставить в известность администрацию образовательной организации (написать служебную записку с описанием ситуации, о которой стало известно)

3 шаг. Администрация информирует правоохранительные органы, законного представителя (если законный представитель является насильником, то об информировании принимает решение сотрудник УМВД)

4 шаг. Психолог договаривается с ребенком о встрече на следующий день и не теряет его из поля своего зрения, всегда находится в поддерживающей позиции.

1. Психология поведения жертвы. Малкина-Пых И.Г., 2006г.
2. Реабилитация детей и подростков, пострадавших от сексуального насилия. Д.Ю. Шиганов, 2010г.
3. Убийство души. Урсула Виртц, 2014г.
4. Тело помнит все. Бессел ван дер Колк, 2019г.
5. Осколки детских травм. Донна Джексон Наказава, 2020г.