

**Психологическая помощь детям, пережившим сексуальное насилие
(практические рекомендации педагогам-психологам,
социальным педагогам, учителям, родителям)**

Если ребенок рассказывает Вам о насилии

1. Отнеситесь к ребенку и его словам серьезно.
2. Попытайтесь оставаться спокойными.
3. Успокойте и поддержите ребенка словами: «Хорошо, что ты мне сказал(а); Ты правильно сделал(а)»; «Ты в этом не виноват(а)», «Не ты один(одна) попал(а) в такую ситуацию, это случается и с другими детьми», «Мне надо сказать кое-кому (социальному работнику, обратиться в милицию) о том, что это случилось. Они захотят задать тебе несколько вопросов». Помните, что вы можете дать понять ребенку, что вы понимаете, что он чувствует по этому поводу, но вы не должны оставлять ребенка выбора. Скажите ребенку: «Бывают такие секреты, которые нельзя хранить, если тебе сделали плохо».
4. Не думайте, что ребенок обязательно ненавидит своего обидчика или сердится на него, он может оказаться членом семьи, родителем или опекуном.
5. Терпеливо отвечайте на вопросы и рассеивайте тревоги ребенка.
6. Следите за тем, чтобы не давать обещаний, которые вы не можете исполнить (например: «Твоя мама не расстроится» или «С тем, кто тебя обидел, ничего не сделают»).

Принципы построения беседы с ребенком, в отношении которого совершено сексуальное насилие

1. Необходимо обратить внимание на речь ребенка. Часто язык, которым жертва насилия описывает произошедшее, шокирует взрослых, выходит за рамки приличий. Если специалист хочет достигнуть поставленной цели, он должен принять язык ребенка и в разговоре с ним использовать те же слова и названия, которые использует сам ребенок. НЕЛЬЗЯ давать две противоречивые инструкции одновременно:
 - говори обо всем, что случилось;
 - не говори неприличных слов.
2. Необходимо собрать информацию о ребенке, его семье, интересах, ситуации насилия. Однако во время беседы с ребенком следует использовать только те сведения, которые сообщает сам ребенок, ни в коем случае не оказывая на него давление намеками на то, что специалист «все знает и так».
3. Утверждения, вопросы, вербальные и невербальные реакции взрослого должны быть лишены всякого оценочного отношения.

4. Специалист, который намеревается проводить беседу с жертвой сексуального насилия, должен быть готов затратить на это столько времени, сколько потребуется, иногда это может происходить в течение нескольких часов.

5. Ребенок, как правило, ничего не сообщит о насилии, если беседа с ним будет проходить там, где насилие было совершено. Место, где проводится беседа, должно быть удобным для длительной работы, приятным и комфортным для ребенка.

6. Речь взрослого, тон его голоса не должен быть интимным, а скорее- легким и деловым. Также не следует навязывать ребенку усиленный и непрерывный контакт глазами — это может его напугать. Кроме того, важно чутко откликаться на приемлемую для ребенка дистанцию между взрослым и ребенком.

7. Необходимо избегать прикосновений и таких форм телесного контакта, как поглаживание руки, трепание по волосам, прижимание к себе, которые дают хороший эффект при установлении контакта в обследованиях и беседах по другим поводам. В данном случае это может напугать ребенка.

8. Во время рассказа ребенка нельзя перебивать, корректировать его высказывания, задавать вопросы, которые предполагают вполне определенные ответы.

9. Нельзя давать обещаний и говорить ребенку «Все будет хорошо», поскольку воспоминания о насилии и, возможно, судебное разбирательство, вряд ли будут приятны ребенку.

10. В отдельных случаях необходимо заранее определить, кто будет беседовать с ребенком: мужчина или женщина, это зависит от того, кто был насильником. Если специалист чем-то напоминает насильника, это может значительно осложнить беседу.

Цель беседы заключается в том, чтобы специалист получил как можно больше информации о факте сексуального насилия, стараясь при этом как можно меньше травмировать ребенка. Трудность состоит в том, что дети не хотят об этом говорить. Но если, желая получить как можно больше информации, специалист будет оказывать на него давление, беседа может травмировать ребенка. Поэтому очень важно установление успешного контакта с ребенком.

Первичное интервью с ребенком

Цель: Определить проблемы ребенка и объем помощи

Задачи:

- Выяснить отношение ребенка к обозначенной взрослым проблеме или мнение ребенка о сущности проблемы (если есть различия в понимании проблемы).
- Собрать информацию по этой проблеме.
- Выяснить, кому ребенок доверяет.
- Провести предварительную оценку психологического состояния ребенка.
- Провести оценку степени опасности/безопасности для ребенка.
- Выяснить способы решения проблемы с точки зрения ребенка.
- Произвести анализ полученной информации и составить план следующей встречи.

Структура первичного интервью с ребенком

№	Этапы интервью	Примечания
1	Представление друг другу: <ul style="list-style-type: none">• попросить ребенка назвать свое имя, фамилию, возраст, спросить, когда у него день рождения;• представить себя (ИО, рассказать о своей роли в Центре словами, доступными для понимания ребенком).	Нейтральные вопросы типа: сколько лет, с кем живет, как зовут родителей и т.д. дадут возможность ребенку расслабиться, освоиться в незнакомом месте.
2	Постепенное вовлечение в обсуждение проблемы: <ul style="list-style-type: none">• попросить рассказать о семье, взаимоотношениях между членами семьи и ребенком, взаимоотношениях с другими значимыми взрослыми;• выявить члена семьи или другое лицо, кому ребенок доверяет (с кем из взрослых хотелось бы играть, кому бы рассказал секрет, к кому обратится за помощью);• как ребенок социализи-	Отношения с ребенком строятся с учетом его возраста: маленькому ребенку можно представить игрушки, присоединиться к его игре, предложить что-либо нарисовать: кинетический рисунок семьи, «Дом, дерево, человек», Цветовой тест отношений и др. Для подростков - работа с генограммой, «круги» отношений и др. В не директивной манере ребенка побуждают рассказать о чувствах, которые он испытывает к людям, с которыми он живет.

	<p>зируется (посещение детского сада, учеба в школе, наличие друзей и т.д., другие интересы - спорт, хобби, занятия музыкой).</p>	
3	<p>Информация о причине обращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • знает ли ребенок, почему он пришел в Центр; • попросить ребенка рассказать о случившемся или о том, что его беспокоит; • задать уточняющие вопросы: как долго длилось травмирующее событие, как произошло раскрытие, кому ребенок рассказал, какая была реакция от взрослых на раскрытие и т.д. • побудить ребенка выразить свои чувства к происшедшему событию и к его участникам. 	<p>Ребенку следует задавать открытые, не наводящие вопросы, нельзя начинать с вопросов типа: «Тебя папа бил?», даже если вы знаете об этом со слов других людей. Вопросы должны быть простые и короткие. Для маленького ребенка воспроизвести травмирующее событие или ситуацию может помочь игра, рисунки, кукольный театр и другие подсобные материалы. В этой фазе подход может быть более директивным. Следить за своей реакцией на рассказ ребенка: исключается выражение таких чувств, как брезгливость, ужас, недоверие. Дать понять ребенку, что вы верите ему. Следует тщательно зафиксировать рассказ ребенка, используя его слова и выражения. Уважать пожелание ребенка не передавать его рассказ родителям.</p>
4.	<p>Оценить ситуацию и психоэмоциональное состояние ребенка для решения вопроса его безопасности.</p>	<p>Необходимо отмечать реакцию ребенка, наблюдая за его поведением, эмоциональными, вегетативными проявлениями (мимику, покраснение лица, учащение дыхания, волнение, проявления страха, у некоторых детей может появиться заикание, когда касаются волнующих его тем). Возможно проведение терапевтических мероприятий с использованием подходящих методик, например, релаксации.</p>
5.	<p>Заключительная часть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказать ребенку поддержку, похвалить его за 	<p>Можно закончить интервью, отведя ребенка к родителю, назначить следующую встречу и отметить по-</p>

	<p>смелость и доверие, заверить его, что вы сделаете все от вас зависящее, чтобы помочь ему, успокоить</p> <ul style="list-style-type: none"> • рассказать ребенку, что вы будете делать с полученной информацией. Привлечь его к сотрудничеству. 	<p>позитивные моменты настоящей встречи.</p>
6.	<p>Предварительная оценка полученной информации и планирование дальнейшей работы.</p>	<p>Главное - оценить внешнюю и внутреннюю безопасность для ребенка. Сравнить рассказ ребенка и взрослого.</p>

Первичное интервью со взрослым

Цель: Определить проблемы ребенка и объем помощи

Задачи:

- Определить запрос
- Собрать информацию по проблеме
- Оценить степень опасности (безопасности) для ребенка
- Провести предварительную диагностику
- Проанализировать полученную информацию и составить план

следующей встречи

Структура первичного интервью со взрослым

№	Этапы интервью	Примечания
1	Представление друг другу <ul style="list-style-type: none">• представление себя как специалиста и по ИО• представление клиентом себя по ИО• кратко представить Центр	Во время интервью стараться называть клиента по имени и отчеству. Рассказывая о Центре, подчеркнуть следующие принципы: в центре интересов - ребенок; соблюдение конфиденциальности до тех пор, пока это не противоречит интересам ребенка.
2	Выяснение причины обращения: <ul style="list-style-type: none">• как видит взрослый проблему;• в случае насилия - обстоятельства случившегося с ребенком;• какие попытки и меры принимались для решения проблемы, что было сделано	В случае насилия стараться собрать полную информацию: что произошло, кто, где, когда, каким образом, как часто. Обстоятельства раскрытия насилия, наличие свидетелей.
3	Сбор информации о семье: <ul style="list-style-type: none">• состав и отношения в семье;• материальные условия• отношение к ребенку других членов семьи;• кто поддерживает ребенка	Целесообразно использовать метод генограммы. Задавать уточняющие вопросы для анализа полноты собранной информации. Возможно использование опросников, тестов для предварительной диагностики.
4	Характеристика ребенка взрослым: <ul style="list-style-type: none">• здоровье ребенка;• его особенности (поведенческие, личностные);	Течение беременности, родов, раннее развитие, заболевания в раннем возрасте и настоящее время. При таких проблемах, как девиантное поведение, дезадап-

	<ul style="list-style-type: none"> • социальная адаптация (успехи в школе, ДОУ, отношения со сверстниками, ближайшими родственниками); • куда ранее обращались, какую помощь получали и ее эффективность 	<p>тация и др. целесообразно попросить характеристику из школы</p>
5	<p>Предварительная оценка полученной информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • позиция и возможности родителей; • чьи проблемы решает взрослый; • его отношение к безопасности ребенка; • степень активности; • заинтересованность в дальнейшей работе; • готовность взять ответственность 	
6	<p>Заключение:</p> <p>формулирование запроса и согласование его со взрослым, предварительное решение об объеме помощи ребенку; ознакомление взрослого с предварительным планом работы с ребенком и семьей; оформление решения на проведение работы; запись на следующую встречу</p>	<p>В заключительной части следует собрать формальную информацию для социальной части карты: адрес, телефон, место работы, ФИО других значимых взрослых. Сбор этой информации позволит клиенту расслабиться.</p>

Основные понятия

«Мастер-класс» - master (мастер, человек, обладающий знаниями и опытом в определенной области) и class (занятие, урок).

Психологическая помощь - это непосредственная работа с людьми, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, а также глубинных личностных проблем.

Экстренная психологическая помощь – скорая психологическая помощь (консультирование), оказываемая людям, переживающим острое состояние психологического кризиса, как правило, без личного общения консультанта-психолога и его клиента, а на расстоянии, например, по телефону, интернету и т.д. При необходимости дальнейшей помощи клиенту экстренная психологическая помощь может обеспечивать его связи и взаимодействия со специализированными (психологическими, социальными, медицинскими и др.) организациями и учреждениями.

Жестокое обращение с ребенком - это все формы физического и /или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти (ВОЗ, 1999)

Жестокое обращение с ребенком – это все многообразие действий (и бездействий) со стороны взрослых, обязанных заботиться и опекать его, которые наносят вред физическому и психическому здоровью ребенка и его развитию (Алексеева И.А., Новосельский И.Г.).

Формы жестокого обращения:

1) **Физическое насилие** - это нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений, применение жестоких наказаний (избиения, истязания, сотрясения, удары, прижигания горячими предметами. Вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, принуждение к приему отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание (снотворное), попытки удушения или утопления ребенка, в результате чего у ребенка возникают нарушения физического и/или психического здоровья и развития, либо наступает летальный исход.

2) **Эмоциональное насилие** – неспособность родителя или другого лица, заботящегося о ребенке, обеспечить подходящую для ребенка доброжелательную атмосферу; включает в себя действия, оказывающие неблагоприятное явление на эмоциональное здоровье и развитие ребенка: ограничения его активности, оскорбления, осмеяния, угрозы и запугивания, дискриминацию, неприятие и другие нефизические формы враждебного отношения.

3) **Пренебрежение потребностями ребенка** – постоянное или периодическое неисполнение родителями или лицами, их заменяющими, своих обязанностей по удовлетворению потребностей ребенка в развитии и заботе, пище и крове, медицинской помощи и безопасности, приводящее к непосредственному вреду для жизни и здоровья ребенка или к серьезному риску возникновения этого вреда.

4) **Сексуальное насилие или развращение** – вовлечение ребенка с его согласия или без такового в прямые или косвенные акты сексуального характера с целью получения сексуального удовлетворения или выгоды. В результате таких действий наносится вред физическому и психическому здоровью ребенка, его психо- сексуальному развитию, и появляются отклонения в поведении, затрудняющие социальную адаптацию.

Трудная жизненная ситуация (ТЖС) – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

Ребенок – в соответствии с конвенцией ООН о правах ребенка, ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия заранее.

Диагностическое обследование ребенка, пережившего насилие

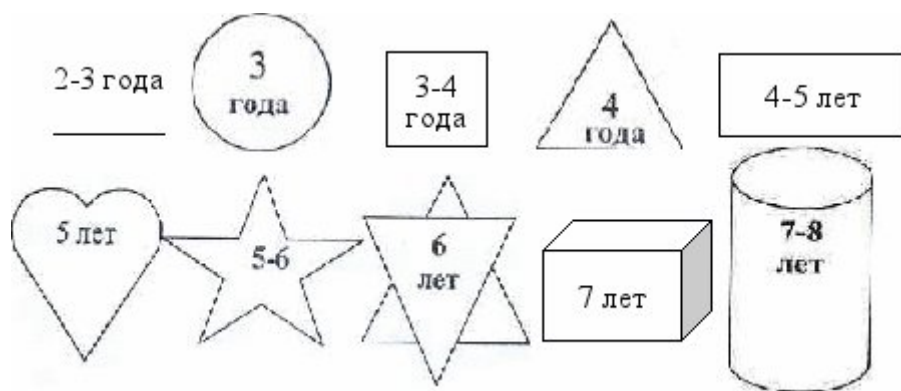
Выбор помещения: лучше использовать игровую комнату или комнату релаксационной разгрузки, нежели рабочий кабинет или учебный класс. Чем меньше родственников будет находиться рядом с ребенком по время проведения диагностики, тем лучше, однако многие дети, пережившие насилие и находящиеся в острой кризисной фазе, боятся оставаться наедине со специалистом. В этом случае можно показать ребенку помещение, в котором будут находиться родители, оставить приоткрытой дверь. Если ребенок отказывается, допустимо присутствие родителей.

Прежде чем приступить к обследованию, специалисту необходимо установить контакт с ребенком.

Выбор стратегии установления контакта с ребенком напрямую зависит от его возраста. Если ребенок **дошкольного или младшего школьного возраста**, целесообразно начать с обследования помещения, поиска наиболее комфортного для ребенка места, небольшой игры на свободную тему. Поскольку в этом возрасте дети обычно любят рисовать, можно предложить ребенку порисовать на свободную тему. Затем можно задать несколько вопросов о его любимых игрушках, членах его семьи.

После установления первичного контакта целесообразно провести экспресс - диагностику соответствия когнитивному возрасту. Можно сказать ребёнку, что вы хотели бы поиграть в простую игру. Это рисовальная игра, во время которой нужно попросить ребёнка назвать и скопировать фигурки, которые психолог изображает на бумаге. Скажите ребёнку, что вы начнете с легких фигурок и будете продвигаться к более трудным. Последовательность фигурок будет следующей: линия, круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, сердце, 5-конечная звезда, 6-конечная звезда, куб, цилиндр.

После каждой фигурки поддержите ребенка, говоря: «отличная работа, но я собираюсь дать тебе работу посложнее». В среднем, развитие, соответствующее когнитивному возрасту для называния и рисования этих фигурок, является следующим:



Эта простая техника обеспечит вас большим объемом информации о ребенке, но более важно то, что это дает клиницисту правильно оценить когнитивный возраст. Дети до 5 лет часто не имеют когнитивной способности сформулировать последовательный комментарий. Следовательно, если

семилетний ребенок может не назвать или не нарисовать треугольник (когнитивный возраст - 4 года), нереально ожидать, что он или она опишут в деталях травмирующее событие, случившееся неделю назад.

Для установления контакта с детьми **подросткового возраста** целесообразно начать с беседы: представиться, объяснить, зачем проводится данное исследование, поговорить о его друзьях, школе, свободном времени, хобби, семье. Хорошим вопросом для подростка является: «Если бы я разговаривал с твоим лучшим другом, как бы он описал тебя?». Это также демонстрирует подростку, что психолог интересуется им как личностью, а не только как жертвой травматического события. Этот интерес к личности подростка поможет ему доверять психологу.

При проведении психодиагностического обследования ребенка, подвергшегося жестокому обращению, используются:

1. Метод психологического наблюдения за поведением и деятельностью ребенка.
2. Интервью с ребенком.
3. Комплексная оценка психологического состояния (для детей до 9 лет и детей старше 9 лет).
4. Проективная методика «Рисунок семьи» (Романова Е.С., Потемкина О.Ф.) для диагностики внутрисемейных отношений.
5. Проективная рисуночная методика «Несуществующее животное» (А.Л. Венгер).
6. Проективная методика-рисунок для диагностики межличностных отношений в семье «Дерево, люди, жизнь» (Чепик Ю.И.).
7. Проективная методика-рисунок изучения внутрисемейных отношений «Три дерева» (Обухов Я.Л.).
8. Опросник «Шкала страхов и опасений» (А.И.Захаров).
9. Проективная методика «Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка» (СОМОР) (Семаго Н.Я., Семаго М.М.).
10. Проективная методика Рене Жиля для исследования социальной приспособленности ребенка, сферы его межличностных отношений и их особенностей, его восприятия внутрисемейных отношений, некоторых характеристик его поведения.
11. Проективная методика «Метаморфозы» (Семаго Н.Я., Семаго М.М.) для исследования эмоционально-личностной сферы ребенка.
12. Проективная методика «Цветовой тест М.Люшера».
13. Проективный «Цветовой тест отношений» для изучения эмоциональных компонентов отношений ребенка к значимым для него людям (Семаго Н.Я., Семаго М.М.);