

ІНДИКАТОРИ жорстокого поводження з дитиною



Насильство завдає дитині тяжких травм, які мають згубні наслідки для її подальшого фізичного та психічного здоров'я. Для суспільства це небезпечно тим, що діти, які були жертвами або свідками насильства в сім'ї, переносять цей негативний досвід на власне життя. Така сім'я виховує для суспільства потенційного агресора чи жертву - людину, яка вважає за норму, що інших можна принижувати, а „за необхідності" її побити.

За низкою різних даних, жорстокість щодо дітей корелює з такими характеристиками батьків, як їх молодий вік, патологія особистості, психічний розлад, низький соціальний статус (прошарок, клас), соціальна ізоляція, дисгармонія у подружніх стосунках, розлучення, кримінальне минуле. У багатьох батьків в анамнезі є інформація, що вони самі в дитинстві зазнавали жорстокого поводження або депривації.

Діти найбільшою мірою ризикують стати об'єктами зловживань при наявності таких чинників: передчасне народження, рання сепарація (відділення) від матері, необхідність в особливому догляді під час неонатального періоду, вроджені вади розвитку, хронічне захворювання, складний характер.

Діти, які постраждали від жорстокості та зневаги, мають низку специфічних психологічних рис, головною особливістю яких є амбівалентність (різнополюсність) - як реакція на суперечливі вимоги батьків. Підлітки, які зазнали зловживань, поєднують у собі імпульсивність та терпеливість, підозрілість з ірраціональною вірою в можливість покращання внутрішньо сімейної ситуації. Вони відзначаються низькою самооцінкою, є емоційно залежними, відчувають самотність, ізолюваність, страх перед майбутнім, впевненість у відсутності перспектив, провину за інциденти насильства.

Діти, що живуть в умовах сімейного насильства, демонструють схильність до депресій, високий рівень імовірності стресу, виразні істеричні та/або депресивні симптоми. Вони часто пропускають шкільні заняття (в тому числі через нездужання). Такі діти та підлітки відзначаються високим рівнем ризику алкоголізації та наркотизації, пределінквентною та делінквентною поведінкою, зухвалою сексуальною поведінкою, дромоманією (патологічною схильністю до мандрів, бродяжництва).

Найбільш типовими наслідками насильства в сім'ї стають такі поведінкові прояви у дітей (і саме на них найчастіше скаржаться вчителі та батьки): бійки, конфлікти з оточуючими, низька шкільна успішність, пропуски уроків без поважних причин, незвичайна замкненість. До емоційних проблем таких дітей можна віднести підвищену агресивність, переважно погіршений настрій, високу тривожність та наявність страхів, нестійкість почуттєвої сфери, легке коливання емоцій та їх надмірна сила, часто неадекватна ситуації (лють або істеричні ридання у відповідь на незначні зовнішні подразники).

Ознаками скоєного над дитиною насильства та неналежного догляду можуть бути також: недостатня вага дитини, анемія, слабкий імунітет, тік, смоктання пальців, гризіння нігтів, розгойдування та нав'язливі рухи; одяг, що не відповідає погодним умовам та віку дитини; часті звертання до медичних закладів, зростаюча кількість ушкоджень; невідповідність отриманих ушкоджень поясненням, що їх дає дитина або батьки чи піклувальники. Також підозру щодо фізичного насильства повинні викликати

типовість травм та наявність відомостей про подібні пошкодження у минулому, непереконливі пояснення щодо обставин, за яких було отримано травму, зволікання часу при звертанні по медичну допомогу та неспівпадаюча реакція батьків.

Іншими наслідками насильства щодо дітей різного віку є:

-для дітей у віці до 6 місяців - низька рухова активність, байдужість до оточуючого світу, відсутність реакції або слабка реакція на зовнішні стимули, відсутність посмішки (або посмішка з'являється дуже рідко);

-для дітей у віці від 6 місяців до півтора року - страх перед батьками, страх фізичного контакту з дорослою людиною (наприклад, коли хтось намагається взяти дитину на руки), постійна настороженість без причини, плаксивість, замкненість, постійний сум;

-для дітей 1,5-3 років - страхи, змішані почуття, порушення сну, втрата апетиту, агресія, боязнь чужих людей, дорослих, схильність до сексуальних ігор, крайнощі у поведінці (від надмірної агресивності до пасивності);

-для дітей дошкільного віку (3-6 років) - пасивна реакція на біль, примирення з ситуацією; тривожність, боязливість, змішані почуття, відчуття провини, сорому, відрази, безпорадності, болісна реакція на критику; брехливість, схильність до злочинства і підпалювання, жорстокість до тварин. Крім того, спостерігаються форми поведінки, притаманні молодшому віку (енурез, смоктання пальців, гризіння нігтів, утруднене мовлення тощо); негативізм, відчуження та агресія поєднані з надмірною поступливістю та улесливістю. Слід також зазначити наявність сексуальних ігор та хворобливої мастурбації;

-для дітей молодшого шкільного віку - амбівалентні почуття стосовно дорослих, проблеми у визначенні сімейних ролей, страх, почуття сорому, відрази, зіпсованості, недовіри до світу; в поведінці відзначаються відчуження від людей, порушення сну, апетиту, агресивне поводження, відчуття „брудного тіла", мовчазність або несподівана балакучість, сексуальні дії з іншими дітьми;

-для дітей 9-13 років - те ж, що і для дітей молодшого шкільного віку, а також депресія, суб'єктивне відчуття втрати емоцій, самотність, відсутність друзів, страх перед власним домом, небажання повертатися туди після школи. У поведінці виявляється ізоляція, маніпулювання іншими дітьми (в тому числі з метою отримання сексуального задоволення), суперечливе поведіння. а також неадекватні харчові уподобання (недоїдки, листя, крейда, равлики, таргани, інші комахи тощо);

-для підлітків 13-18 років -- відрив, сором, провина, недовіра, амбівалентні почуття до дорослих, сексуальні порушення, несформованість соціальних ролей і своєї ролі в родині, почуття власної непотрібності. У поведінковій сфері відзначаються спроби суїциду, реалізоване чи нереалізоване бажання залишити власну домівку, агресивне поведіння, уникнення тілесної та емоційної інтимності, непослідовність і суперечливість поведіння.

Узагальнюючи, можна виділити низку наочних ознак, характерних для дитини, що постраждала від сімейного насильства. Вони наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Можливі наочні ознаки дітей, що зазнають насильства, жорстокого поводження

(за О.Кочемировською, А.Ходоренко; модифікація Ю.Онишка, Л.Смислової, І.Дубініної)

<i>Тип насильства</i>	<i>Ознака</i>

Фізичне

- зміщення суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подряпини, садна;
- синці на тих частинах тіла, на яких вони не повинні з'являтися, коли дитина грається (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо);
- рвані рани і переломи в області обличчя, травматична втрата зубів;
- ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти;
- забиті місця на тілі, голові або сідницях, які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ременя, лозини):
- рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині та грудях одночасно) або незрозумілого походження;
- сліди від укусів людиною;
- незвичні опіки (цигаркою або гарячим посудом).

Сексуальне

- знання термінології та жаргону, зазвичай не властивих дітям відповідного віку;
- висипи та/або кровотечі в області паху, геніталій
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета:
- дитяча або підліткова проституція;
- вагітність;
- вчинення сексуальних злочинів;
- сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих;
- нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка;
- уникнення контактів із ровесниками;

	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність догляду за собою; - синдром брудного тіла": постійне настирливе перебування у ванній, під душем; - боязнь чоловіків; - боязнь, конкретних людей: - запобіжні заходи, щоб важче було знімати одяг; - синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях; - людські укуси
<p><i>Психологічне</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - замкнутість; -страх, або навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка; - неврівноважена поведінка; -агресивність, напади люті, схилність до руйнації, нищення та насильства; - уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати); - надто висока зрілість та відповідальність порівняно з дітьми цього віку («маленький дорослий»); - уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми; - занижена самооцінка; -тривожність, - почуття провини; - швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги; - демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому, небажання йти додому;

	<ul style="list-style-type: none"> - схильність до «мандрів», бродяжництва; - страх перед фізичним контактом; - депресивні розлади; - спроби самогубства або само пошкодження; - вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин; - наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб; - насильство по відношенню до слабших: тварин чи інших живих істот.
<p><i>Економічне насильство, занедбання дитини</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -дитина постійно голодує через нестачу їжі; -дитина надмірно набирає вагу через неправильне харчування; -дитина завжди запізнюється до школи; -дитина завжди пропускає школу; -дитина носить брудний одяг; -дитина одягнена не за погодою, не по сезону; -дитина виглядає втомленою і хворою; -дитина виглядає занедбаною; -у дитини неліковані зуби; -нестача необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря); -за дитиною не стежать і вона залишена напризволяще; -дитину наражають на небезпеку; -дитини уникають інші діти; -у дитини немає іграшок, книжок, розваг, тощо;

- удомо холодно, безлад і антисанітарія;
- у дитини немає постільної білизни або постільна білизна драна та брудна;
- нігті у дитини нестрижені і брудні;
- у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни;
- є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку);
- дитина жебракує, втікає з дому.

З метою раннього виявлення жорстокого поводження з дитиною, фахівець має застосувати такі методи збору інформації:

- огляд дитини та безпосереднє спостереження за поведінкою дитини, членів родини (піклувальників, вихователів тощо), огляд житла або умов перебування дитини;
- бесіда з дитиною;
- опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів, сусідів;
- дослідження історії життя дитини, документації, інших джерел інформації.

Огляд та безпосереднє спостереження є одним із найбільш інформативних але водночас і найбільш суб'єктивних методів дослідження у психологічній практиці. Фахівцеві на цьому етапі слід уникати передчасних суджень та висновків, пам'ятаючи про феномен „першого враження“, тому основну увагу потрібно приділити виявленню та фіксації тих чи інших ознак, то можуть свідчити про наявність жорстокого поводження з дитиною чи скоєння акту насильства проти неї. Фахівець оцінює зовнішній вигляд дитини, наявність у неї тілесних ушкоджень, стан фізичного та психічного здоров'я у межах своєї професійної підготовки, проводить огляд житла або умов її перебування, особливості поведінки дитини, членів родини

(підклучальників, вихователів). Уважно спостерігаючи за поведінкою самої дитини та осіб, які перебувають на місці інциденту (або супроводжують дитину), можна отримати значно більше інформації, аніж при прямому їх опитуванні.

Ключем до розгадки може бути манера поведінки дитини. Потрібно враховувати, що дитина через бажання виправдання батьків, підклучальників (інших осіб) може применшувати ступінь насильства з їх боку, применшувати свої страждання або виявляти байдужість до факту насильства. Вона може здаватися заляканою, присоромленою, ухилятися або почувати себе ніяково. Дитина може під час опитування закривати очі або уникати зустрічатися очима з фахівцем. Можливе також здригання, коли відчиняються двері або хтось входить до кабінету.

Поведінка супровідної особи також може бути ключем до розгадки. Якщо дорослий член сім'ї або підклучальник є винуватцем насильства і він же супроводжує дитину, то він може виглядати дуже занепокоєним її станом. Найчастіше він за будь-яку ціну не полишає дитину наодинці з фахівцем, наполягає на своїй присутності, часто тримає її за руку і не відходить ні на крок. Коли ви задасте дитині питання, то за неї відповідає він. Зазвичай дитина навіть не робить спроби відповідати сама. Вона може виглядати заляканою і мовчки погоджується з його поясненнями того, що відбулося. Агресор може бути настільки нестриманим, що виявлятиме ворожість або гнів по відношенню до дитини або до фахівця під час візиту. Проте, частіше він буде удавати занадто люблячого(ї) батька або матері, стурбованого(ї) лише тим, щоб його дитина одержала максимум уваги та допомоги.

Бесіда з дитиною. Перший контакт з дитиною, яка зазнала насильства або була свідком акту насильства, є надзвичайно важливим. У цілому, загальним принципом бесіди з дитиною - жертвою насильства є отримання повного о обсягу інформації в ході спонтанної розповіді дитини. Фахівцеві слід терпляче вислухати розповідь дитини у її інтерпретації подій. Слід зауважити, що надії на те, що дитина буде повно та щиро відповідати на всі запитання фахівця про насильство, що відбулося над нею, часто не справджуються через низку причин, серед яких найважливішими є

страх, недовіра до дорослих взагалі, приховування певних фактів через сором, а також через те, що дитина може насправді любити своїх кривдників, незважаючи на їх жорстоке поводження.

Коли фахівець задає дитині ті чи інші запитання, йому слід пам'ятати, що успішність бесіди з нею залежить також і від правильного розуміння рівня її розвитку. Складність запитань має відповідати інтелектуальному рівню дитини та її життєвому досвіду, крім того, слід пам'ятати, що діти (особливо молодшого віку) надають здебільшого правдиву інформацію.

Отже, коли дитина розповідає вам про насильство:

- поставтеся до дитини серйозно, покажіть, що ви їй повністю вірите, що вона не винна в тому, що сталося;

- задавайте питання у м'якій формі (наприклад. „Чи правильно я розумію, що тобі зробили боляче? Розкажи, будь-ласка, як це сталося. Покажи, де в тебе болять?“);

- залишайтеся спокійними (незважаючи, якими словами розповідає дитина, адже вона через відсутність словникового запасу може застосовувати нецензурні вирази та жаргонізми, які чує від дорослих; ні в якому разі не переривайте розповідь дитини, щоб їх виправити або зробити зауваження); заспокойте та підтримайте дитину словами;

„Добре, що ти мені це сказала (-в). Ти правильно зробила (-в);

„Ти в цьому не винна (не винний)“;

„Така ситуація трапляється і з іншими дітьми“;

„Можливо ти вважаєш, що це секрет? Але бувають такі секрети, які не потрібно зберігати - якщо тобі зробили погано. Ми вже допомогли іншим дітям у схожих ситуаціях. Ми допоможемо і тобі, але для цього маємо знати, що сталося“;

„Не драйся, якщо цю історію тобі потрібно буде переказати ще раз іншій людині, яка теж буде допомагати тобі. Дуже важливо, щоб вона почула її саме від тебе“;

- ще раз наголошуємо - не думайте, що дитина обов'язково ненавидить свого кривдника або сердиться на нього. Батьки залишаються

для неї батьками незалежно від того, як вони поведуться з дитиною, вона продовжує їх любити та боїться зашкодити їм своїми словами чи діями. Тому ні в якому разі не оцінюйте особистість кривдника перед дитиною, оцінити можна тільки дію (наприклад, „так, з тобою вчинили погано»);

- терпляче відповідайте на запитання дитини, намагайтеся розвіяти її тривоги, особливо стосовно самого факту звернення по допомогу;

- стежте за тим, аби не давати обіцянок, яких не можете дотриматися (наприклад: „Твоя мама не засмутиться" або „Тому, хто тебе скривдив, нічого не буде", „Тебе більше ніколи не скривдять").

У жодному разі, фахівець при бесіді з дитиною не має:

- бути нетерплячим та перебувати її;
- робити поспішні висновки;
- намагатися завершити думки дитини, її висловлювання;
- втрачати зоровий контакт з дитиною, жестами та рухами тіла демонструвати неувважність;



- відповідати недоладно;
- змінювати предмет розмови;
- залякувати дитину (в тому числі тим, що її родичів буде суворо покарано);
- критикувати дитину або глузувати з неї.

Опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів, сусідів. Необхідно зазначити, що опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів, сусідів має проводитися на тих же засадах, що і бесіда з дитиною, оскільки для них розмови про ситуацію насильства теж, зазвичай, є досить важкими. Це пов'язано з тим, що вони часто не хочуть «виносити сміття з хати», бояться подальшої відповідальності, розголосу, осуду, тому

намагаються зменшити серйозність того, що сталося. Отже, якщо вони такої інформації не дають з власної ініціативи, потрібно обмежитися непрямыми питаннями, як наприклад: «Світланка виглядає дуже засмученою, ви не знаєте чому?». Варто усвідомлювати, що питання, котрі вказують, що ви припускаєте випадок насильства, можуть бути оцінені як порушення принципу конфіденційності і, в деяких випадках, можуть навіть поставити дитину під ризик з подальшим зростанням ступеня насильства (наприклад, якщо супроводжувач є також довіреною особою члена сім'ї, який чинить насильство).

Окрему проблему становить розмова з особою, яка підозрюється у скоєнні насильства. При спілкуванні з кривдником фахівець повинен:

- спочатку представитися, пояснити доцільність даної бесіди;
- розмовляти спокійно, демонструючи врівноваженість;
- звертатися до кривдника виключно на «ви»;
- дотримуватися позиції: «я просто виконую свої обов'язки».

Під час розмови з винуватцем насильства фахівець повинен враховувати що:

- розмови з винуватцем у скоєнні насильства слід проводити дуже відповідально;
- під час вашого втручання винуватець, найімовірніше, скористається усіма можливими засобами для зменшення відповідальності за створену ситуацію та з метою уникнення покарання.

Розмову слід проводити таким чином, щоб вона була для винуватця сигналом, що він не може розраховувати на подальшу безкарність.

Дослідження історії життя дитини, документації, інших джерел інформації. Цінним джерелом інформації про дитину є її повна історія життя з достовірних джерел, документація з медичних та правоохоронних установ. Документовані багаторазові звернення до відділень швидкої допомоги, травмунктів, виявлення так званих «схильностей» до нещасних випадків, втеч з дому, бродяжництва, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, делінквентної поведінки повинні навести фахівця на думку про можливість жорстокого поводження з даною дитиною.

