

Профилактика сексуализированного насилия: как защитить своего взрослеющего ребёнка»»»



**выступление на
родительском собрании
педагога-психолога**

Ю.Е. Черноусовой

СЕКСУАЛИЗИРОВАННОЕ насилие —

это не только физическое воздействие сексуального характера, это любое вторжение в личное пространство и психоэмоциональное состояние.

Вербальные домогательства и вульгаризм:

- нежелательные двусмысленные шутки, комментарии о внешности, фигуре или сексуальности;
- навязчивые расспросы о личной, интимной жизни
- непристойные предложения, звонки, использование вульгарной и оскорбительной лексики в отношении человека.
- распространение сплетен или слухов сексуального характера.

Невербальные домогательства:

- назойливый, изучающий взгляд, который заставляет человека чувствовать себя неудобно, «раздеваемым» глазами;
- нежелательные жесты сексуального характера;
- нарушение личного пространства - намеренное слишком близкое приближение, прикосновение без согласия, даже если оно не к интимным частям тела.

Психологическое давление:

- шантаж, угрозы или манипуляции с целью получить сексуальные услуги или добавить согласия на нежелательную близость;
- принуждение к просмотру порнографических фильмов;
- постоянные комплименты, которые переходят границы и становятся навязчивыми. Несмотря на просьбы остановиться.

Современные формы:

- секстинг (пересылка фото интимного характера), рассылка интимных сообщений без ведома и потом его шантажировать;
- телесная эксплуатация;
- принуждение к съемкам;
- раннее приглашение в сексуальную жизнь;
- нарушение интимных границ

Разрушение мифов:

МИФ 1: насилие совершают незнакомцы в темных переулках

МИФ 2: пострадавший (жертва) может всегда дать отпор/убежать/кричать

Реакции человека на страшные события:

1. Бей
2. Беги
3. Замри (оцепенение)
4. Капитулируй

НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

1. Симпатическая НС (повышение интенсивности работы в условиях стресса)
2. Парасимпатическая НС (торможение реакции)

Профилактика: как говорить с подростком:

1. Твое тело принадлежит только тебе
2. Понятие «СОГЛАСИЯ»
3. Личные границы (подросток не обязан быть вежливым, если его границы нарушают)
4. Груминг - процесс установления эмоциональной связи и доверия с подростком (или уязвимым взрослым) с целью его дальнейшей сексуальной эксплуатации, вовлечения в незаконную деятельность или совершения насилия.

Как работает ГРУММИГ:

1. Выбор жертвы
2. Установление доверительного контакта
3. Изоляция
4. Эмоциональная манипуляция
5. Сексуализация отношений
6. Шантаж и контроль

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ:

1. Резкие перепады настроения, подавленность, тревожность, вспышки гнева
2. Резкое ухудшение успеваемости, потеря интереса к хобби
3. Избегание определенных людей, мест, разговоров на конкретные темы
4. Нежелание оставаться наедине, повышенная бдительность
5. Регресс в поведении
6. СПП, разговоры о суициде, употребление ПАВ.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

1. Сохранять спокойствие
2. Поверить ему
3. Снимите с него чувство вины
4. Не давайте обещаний, которые не можете выполнить
5. Обеспечьте безопасность
6. Обратитесь к профессиональной помощи.

ВАША

ОТКРЫТОСТЬ,

ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ,

ГОТОВНОСТЬ ГОВОРИТЬ НА СЛОЖНЫЕ
ТЕМЫ

- ЭТО ЛУЧШАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Последствия сексуального насилия



❖ **Аффективные нарушения:** вина, стыд, тревога, страх, подавленность, злоба

❖ **Когнитивные нарушения:** расстройства внимания (нарушения концентрации), памяти, внимания, восприятия.

❖ **Поведенческие симптомы:** «выход наружу» (агрессивное и жестокое поведение, воровство, хулиганство, аддиктивное поведение), избегание, повторение ситуаций, вызвавших сексуальные посягательства.

❖ **Физические нарушения:** генитальные повреждения, беременность, заболевания, передающиеся половым путем, соматические жалобы (например, головная боль, боли в животе, энурез, ипохондрия), расстройства сна и аппетита.

❖ **Самодеструктивное поведение:** самокалечение, суицидные мысли и попытки.

❖ **Психопатология:** неврозы, расстройства характера, множественность личности, психотические черты.

❖ **Сексуализация поведения:** учащение мастурбации, повторение сексуальных действий с другими, нетипичные для данного возраста сексуальные знания.

Выявление и диагностика сексуального насилия, совершенного в отношении ребенка



История каждого ребенка, который подвергся сексуальному насилию, уникальна, и у каждого ребенка свой набор симптомов. Специалисты должны быть очень внимательными и открытыми для того, чтобы не пропустить сигналы, указывающие на то, что ребенок был вовлечен в сексуальные действия.

Поведенческие признаки, характерные для детей, подвергшихся сексуальному насилию.

- ❖ **Сексуализированное поведение,** сексуально окрашенные игры(имитации полового акта с другим ребенком или куклой/мягкой игрушкой); открытая мастурбация, введение посторонних предметов в половые органы;



❖ Посттравматические симптомы:

- ❖ на физиологическом уровне:
бессонница, частые пробуждения во время сна, ночные кошмары; боли в животе и головные боли, не имеющие физических причин; частое мочеиспускание; расстройство стула; дрожания, тики, подергивания;





❖ **на эмоциональном уровне:** страхи и фобии.

Со временем у детей могут развиваться специфические фобии, в частности расстройство тревожной разлуки – специфическое нарушение, которое характеризуется выраженной тревогой вследствие отделения ребенка от привычной заботы о нем, боязнь засыпать в темноте одному; чувство вины за случившееся, раздражительность, депрессия, плаксивость и ранимость

❖ **на когнитивном уровне:**

ухудшается концентрация внимания, появляется рассеянность; нарушается память, зачастую дети не могут вспомнить важную персональную информацию, обычно травматического или стрессового характера;



❖ на поведенческом уровне:

- страх расставания с родителями, регрессия в поведении (сосание пальца, энурез, потеря приобретенных навыков);
- упрямство, агрессивность, раздражительность;
- враждебность и конфликтность по отношению к другим;
- проявления избегающего поведения: страх выходить из дома;
- боязнь одиночества или замкнутого пространства;
- отмечается стремление к однообразным играм с использованием предметов, имеющих отношение к психотравме.

❖ **Физические признаки:** повреждения половых органов; повреждения кожи груди, бедер, живота (ссадины, синяки на внутренней части бедер, нижней части живота); боль, зуд в гениталиях и в горле; трудности при глотании и мочеиспускании; запоры, энурез, энкопрез;



Факторы риска сексуального насилия

❖ Личность жертвы.

Выделяют следующие типы виктимного поведения детей и подростков:

1. Пассивно-подчиняемый тип, вариантами которого являются пассивно-оборонительное и пассивно-безучастное поведение:

- при первом варианте потерпевшие предпринимают робкие попытки противостоять посягателю, высказывают отрицательное отношение к происходящему, однако, активного сопротивления не оказывают;
- при втором варианте поведение потерпевших носит абсолютно пассивный характер и проявляется в полном подчинении, вплоть до безучастности к происходящему, отсутствии высказываний и просьб.

2. Псевдопровоцирующий тип — внешне напоминает провоцирующее поведение взрослых женщин и характеризуется активным стремлением к взаимодействию с потенциальным преступником, проявлением интереса к вопросам сексуального характера, а иногда — и прямым поощрением сексуальной активности, совместным употреблением алкогольных напитков и эйфоризирующих средств.

.

3. Неустойчивый тип — характеризуется крайней изменчивостью, отсутствием четкой линии поведения, противоречивостью действий и высказываний, сменой периодов пассивно-подчиняемого, псевдопровоцирующего и активно-оборонительного поведения

Личность насильника

1. Регрессивные насильники

Они отличаются низким уровнем собственного достоинства, а также низкой способностью контролировать собственные желания и управлять ими. По этим причинам они не могут справиться с семейной ситуацией и, главное, в условиях доступности собственных детей власть над ними провоцирует их к совершению насилия.

2. Морально неразборчивые.

Они жестоко обращаются со всеми близкими людьми, которые находятся в их власти и зависимы от них, — женой, родственниками, друзьями, подчиненными. В конце концов, объектом насилия становится ребенок. При этом, как правило, насильник заставляет вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу.

3. Сексуально неразборчивые.

Это люди, для которых не существует границ и правил при необходимости удовлетворения собственных сексуальных потребностей. В последние годы даже выделяется специфический тип аддиктивного поведения — сексуальная аддикция, хотя далеко не все страдающие ею становятся насильниками.

4. Неадекватные.

К этому типу относят социопатов - людей, социально не вписывающихся в рамки общества, для которых дети не имеют никакой ценности, и посему они считают себя вправе делать с ними все, что захотят.

5. Предпочитающие насильники — это исключительно те, чья сексуальная ориентация фиксирована на детях, т.е. педофилы. Для удовлетворения своих потребностей они не останавливаются ни перед чем, поэтому количество их жертв значительно больше, чем у ситуативных насильников.



Предпочитающих насильников разделяют на следующие типы:

1. Соблазнитель. Они умеют хорошо находить контакт с ребенком, общаться с ним, слушать, разговаривать, устанавливать партнерские отношения. Вовлечение в сексуальные отношения происходит постепенно, сопровождается проявлением внимания по отношению к ребенку, ухаживанием и дарением подарков.

2. Интроверты. Этот тип не обладает такими же навыками общения и обольщения, как соблазнитель, поэтому установление длительного контакта с ребенком, позволяющего вступать в сексуальные отношения, для него — непростая задача. В связи с этим его сексуальный опыт кратковременен и нередко сопровождается физическим насилием.

3. Садисты. Их меньше всего, лишь около 2% из предпочитающих насильников. Это те, кто предпочитает в качестве сексуальных партнеров исключительно детей. Их сексуальные действия сопряжены с необходимостью для насильника причинять боль, вплоть до убийства.

По мнению некоторых отечественных авторов, насилие совершают, прежде всего, лица, относящиеся к следующим социальным группам риска:

- ❖ в семье которых имеются душевнобольные, либо родители страдают алкоголизмом или наркоманией;
- ❖ подростки, воспитывающиеся без надзора, употребляющие алкоголь и наркотики;
- ❖ совершавшие в детстве или в раннем подростковом возрасте сексуальные «проступки»;
- ❖ с аномалиями психики и педагогически запущенные дети;
- ❖ с проявлением гиперсексуальности, склонные к перверсным действиям;
- ❖ совершавшие попытки самоубийства по сексуальным мотивам;
- ❖ склонные к насильственным действиям, обнаруживающим некоторые сексуальные черты;
- ❖ ранее привлекавшиеся к ответственности за правонарушения сексуального характера.

Важно подчеркнуть, что дети
являются жертвами и их
никогда нельзя обвинять за
жестокое обращение!

Помощь ребенку - жертве сексуального насилия

Она включает следующие задачи:

- идентификация сексуально оскорбленного ребенка; лечение острых медицинских проблем;
- получение и запись аккуратного воспроизведения насилия с получением ответов на вопросы: кто? где? когда? что? как?

С маленькими детьми специалист работает, используя игру, рисование.

Не рекомендуется проведение расспроса **более трех раз**, так как каждый повтор травматичен для ребенка и влечет вторичную травматизацию.

Интервьюирование ребенка- жертвы сексуального насилия проводится только в присутствии взрослых, **законных представителей ребенка**, представителей органов опеки и других, которые должны **находиться вне поля зрения ребенка**.



Рекомендации педагогу как поговорить с ребёнком о сексуальном насилии или о возникших подозрениях

НЕЛЬЗЯ:

реагировать с ужасом, высказывая шок или отвращение; переносить свои чувства на ребенка; перебивать, корректировать его высказывания; навязывать ребенку усиленный и непрерывный контакт глазами.

ВАЖНО:

внимательно выслушать ребенка; верить ребенку, оказать ему поддержку; установить с ребенком контакт; создать доверительные отношения; избегать прикосновений и любых форм телесного контакта, это может напугать ребенка.

Уровни профилактики в сфере защиты детства

Работа по созданию системы защиты детей от преступлений сексуального характера и помощи пострадавшим детям в образовательном учреждении должна быть организована с учетом трех уровней профилактики в сфере защиты детства:

- 1) первичная профилактика** - предупреждение факторов, способствующих возникновению случаев жестокого обращения;
- 2) вторичная** - предоставление детям и семьям с детьми с высоким риском жестокого обращения помогающих и поддерживающих услуг;
- 3) третичная профилактика** - деятельность по оказанию помощи и реабилитации детей (и их семей), пострадавших от жестокого обращения.

Психологические особенности профилактической работы по защите детей от сексуального насилия

- **18** месяцев необходимо научить ребенка правильным названиям тела
- **3-5** лет необходимо научить ребёнка правильным названиям интимных частей тела и помочь ему научиться говорить «нет» в ответ на любое сексуальное предложение.

С младшими детьми нужно говорить предельно осторожно, фиксируя внимание не столько на сексуальном насилии, которому дети этого возраста подвергаются не так часто, сколько о праве ребенка на телесную неприкосновенность, что никто не смеет насильно раздевать его, подвергать телесным наказаниям и т.д.

Если сами родители придерживаются этого принципа в своих взаимоотношениях с ребенком и между собой, то и ребенок с ранних лет научится говорить «НЕТ» каждый раз, когда дело будет доходить до тех физических прикосновений, которых он не желает.

- **5-8 лет** Научить ребенка правилам безопасности на улице и помочь ему научиться отличать симпатию от сексуальных претензий. Необходимо поощрять ребенка к тому, чтобы он рассказывал взрослым о любом испугавшем его событии



- **8-13 лет** научить ребенка основным приемам самозащиты (знать номер полиции, не стыдиться звать на помощь и привлекать к себе внимание в случае опасности) и объяснить ему основные правила приемлемого сексуального поведения

Спасибо за внимание!