

**Министерство образования и науки Республики Калмыкия
Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования
Республики Калмыкия
«Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации
работников образования»**

**Профилактика насилия в семьях, воспитывающих детей с ограниченными
возможностями здоровья и умственной отсталостью
Методические рекомендации**

Элиста

2022

Профилактика насилия в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

Методические рекомендации

Составитель: Манджиева С.А., старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и инклюзивного образования БУ ДПО РК «КРИПКРО».

Научный руководитель: Мунчинова Л.Д., к.п.н., ректор БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Редакционная коллегия: Мушаева Б.Н., проректор по УМР; Кегельтиева Б.Ч., старший методист учебно-методического и информационно-издательского отдела

Печатается по решению учебно – методического совета БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Данные методические рекомендации разработаны во исполнение письма Министерства образования и науки Республики Калмыкия от 28.08.2022г. №3111. В нём обращается внимание на рост преступлений, совершённых в отношении несовершеннолетних, сопряжённых с насильственными действиями, в том числе связанных с действиями сексуального характера.

Проблема проявления насилия в отношении детей представляет собой обширную область, наиболее интенсивно разрабатывающуюся в мировой психологии и педагогике в последние годы. Как отмечает большинство современных авторов, работающих в области решения данной проблемы, насильственные методы воспитания встречаются достаточно часто в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью.

В сборнике представлены методические материалы в помощь педагогам и родителям по профилактике насилия, в том числе сексуального характера в отношении детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, а также рекомендации для родителей и педагогов. Вместе с тем они могут быть полезны для всех, кто так или иначе по роду своей деятельности или в процессе межличностных отношений общается с людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации предназначены в первую очередь для педагогов и психологов общеобразовательных учреждений, могут служить содержательной основой для организации воспитательной работы в школах по освоению паралимпийских ценностей и развитию у школьников уважения и понимания к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Авторский текст сохранен
Издательство БУ ДПО РК «КРИПКРО»

Содержание

1. Введение.
2. Сущностные характеристики понятия насилия, его причины, виды (физическое, сексуальное и психологическое) и формы
3. Что должны знать родители и педагоги.
 - 3.1. Защита детей от насилия - одна из главных задач родителей и педагогов.
 - 3.2. Кто и где может стать жертвой насилия.
 - 3.3. Распознавание насилия над ребенком
4. Особенности психического состояния и поведения ребенка.
5. Действия родителей и педагогов по предотвращению насилия по отношению к ребенку.
 - 5.1. Действия педагогических работников при возникновении подозрения на насилие над ребёнком.
 - 5.2. Наличие фактов насилия по отношению к детям с ОВЗ.
 - 5.3. Действия родителей для обеспечения безопасности детей.
6. Заключение.
7. Литература.
8. Приложение.

Гораздо легче предотвратить сексуальное насилие в отношении вашего ребёнка, чем испытывать глубочайшее чувство вины за то, что не уберегли его.

1. Введение

Проблема проявления насилия в отношении детей представляет собой обширную область, наиболее интенсивно разрабатывающуюся в мировой психологии и педагогике в последние годы. Как отмечает большинство современных авторов, работающих в области решения данной проблемы, насильственные методы воспитания встречаются достаточно часто в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью.

В настоящее время бичом во всем мире стало жестокое обращение родителей и иных взрослых с детьми, их вербальная агрессия, сексуальное, эмоциональное или физическое насилие над несовершеннолетними. В нашей стране ситуация усугубляется тем, что воспитание осуществляется в условиях постоянного реформирования: меняется функционирование образовательных учреждений, средств массовой информации, молодежных и детских общественных объединений и вся социокультурная жизнь подрастающего поколения. Наступившая правовая, моральная, экономическая незащищенность населения усилила конфликтность отношений между людьми, и особенно между супругами, родителями и детьми, вызвав дестабилизацию жизни большинства семей, что особенно сказалось на подрастающем поколении.

В последние десятилетия отмечается рост числа детей с ОВЗ, при этом ребенок с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающийся в семье, также не защищен от насилия. Существующая в нашей стране система государственного реагирования на домашнее насилие в основном направлена на устранение последствий, в том числе с применением уголовных мер наказания. При этом практически отсутствуют профилактические мероприятия. На сегодняшний день мировое сообщество признает проблему насилия, жесткого обращения и пренебрежения нуждами детей как одну из самых острых и злободневных. В связи с этим актуальность данного направления исследований очевидна.

В Калмыкии также имеется проблема насилия, в том числе сексуального характера в отношении несовершеннолетних. Так, в письме МОН РК обращается внимание на рост преступлений на 16,2%, сопряженных с насильственными действиями на 63%. По данным МВД по РК за 8 месяцев 2022 г. произошло 3 изнасилования, 19 насильственных действий сексуального характера, 2 – развратные действия.

Разрешить проблему насилия над несовершеннолетними можно только при совместной работе педагогов, родителей и всех взрослых, которые так или иначе причастны к детям. При этом целью работы по нивелированию последствий насилия является не замена или устранение родителей, которые не в состоянии нести ответственность за воспитание своих детей, а помощь семье в восстановлении или формировании способности к названной деятельности.

2. Сущностные характеристики понятия насилие, его причины, виды (физическое, сексуальное и психологическое) и формы

Конвенция ООН о правах ребенка дает определение понятию "жестокое обращение" (ст. 19) и оговаривает необходимость принятия следующих мер:

- обеспечение в максимально возможной степени здорового развития ребенка (ст. 6);
- защиту от произвольного или незаконного вмешательства в личную жизнь ребенка, от посягательств на его честь и репутацию (ст. 16);
- организацию борьбы с болезнями и недоеданием (ст. 24);
- признание права каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития (ст. 27);
- защиту ребенка от сексуального посягательства (ст. 34) и других форм жестокого обращения (ст. 37);
- оказание помощи ребенку, явившемуся жертвой жестокого обращения (ст. 39).

За нарушение прав детей, в том числе в виде насилия, родители, лица их заменяющие, или другие взрослые несут ответственность не только нравственного, но и юридического порядка, на основании административного, уголовного, семейного и/или гражданского права.

Какие виды насилия существуют? Основными видами насилия являются:

Физическое насилие - жестокость и другие целенаправленные антигуманные действия, причиняющие боль ребенку и препятствующие его развитию (причинение физической боли: побои, укусы, прижигания, преднамеренное удушение или утопление ребенка, а также ситуации, когда ребенку дают яды и неадекватные лекарства). Ребёнок с ОВЗ и умственной отсталостью наиболее уязвим в этом плане.

Сексуальное насилие - использование детей для удовлетворения сексуальных потребностей взрослых. Применение угроз, силы, хитрости для вовлечения ребенка в сексуальную деятельность. Использование детей для изготовления порнографической продукции, а также демонстрация им порнографической продукции. Вовлечение детей в занятие проституцией. Воспитанники и выпускники коррекционных образовательных организаций, детских домов, проживавшие в интернатных учреждениях, в большей степени подвержены данному виду насилия. В приёмных семьях тоже возникает такая проблема.

Эмоциональное (психическое) насилие - ребенок испытывает постоянную нехватку внимания и любви, угрозы и насмешки, что приводит к потере чувства собственного достоинства и уверенности в себе. К нему предъявляют чрезмерные требования, не соответствующие его возрасту, которые ребенок не в состоянии выполнить. Ложь и невыполнение обещаний со стороны взрослых, нарушение доверия ребенка.

Пренебрежительное отношение - не удовлетворяются жизненные потребности ребенка в жилье, пище, одежде, лечении. А также оставление детей без присмотра. Пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость) - это отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о нем, а также недобросовестное выполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье и развитие нарушаются, тем более если это ребёнок с особыми образовательными потребностями.

Чаще всего пренебрегают основными нуждами детей родители или лица, их заменяющие: алкоголики, наркоманы; лица с психическими расстройствами; юные родители, не имеющие опыта и навыков родительства; с низким социально-экономическим уровнем жизни; имеющие хронические заболевания, инвалидность, умственную отсталость; перенесшие жестокое обращение в детстве; социально изолированные.

Все формы насилия в той или иной степени сопряжены с эмоциональным насилием.

3. Что должны знать родители и педагоги.

3.1. Защита детей от насилия - одна из главных задач родителей и педагогов.

Как свидетельствует статистика МВД по РК, сексуальные преступления совершаются в квартирах, автомобильном транспорте, с использованием средств мобильной связи, сети интернет, социальных сетей.

Защитить детей от сексуального насилия - одна из главных задач родителей.

Контролируйте игры детей, чтобы знать, где они и что они делают. Не разрешайте играть при закрытых дверях, если вы не уверены в ком-либо из детей.

- Желательно, чтобы ребёнок не купался в ванной с другими детьми и не спал в одной кровати с кем-либо. Также предпочтительно, чтобы ребёнок спал в комнате один.
- Нельзя давать возможность детям подавлять младших или уязвимых детей.
- Нельзя держать в доме откровенно сексуальные материалы.
- Взрослые должны быть наедине в ванной или спальне. В доме должны быть установлены четкие правила о вхождении ребёнка и спальню к взрослым (например, стук в дверь). Если взрослые собираются заняться сексом, они должны принять меры, чтобы дети не могли войти или наблюдать их частично раздетыми, или откровенно разыгрывать сексуальное поведение, когда это могут видеть дети.
- Взрослые должны быть скромны при детях. Нельзя ходить раздетыми или обнажёнными, если дети находятся рядом. Однако совершенно нормально, если вы показываете доброе отношение друг к другу.
- Не разрешайте ребёнку спать или купаться в ванне со взрослыми.
- Взрослые должны научить ребенка соблюдать эти правила. Важно, чтобы и дети, и взрослые соблюдали их.

3.2. Кто и где может стать жертвой насилия.

Жертвами насилия могут быть как девочки, так и мальчики.

- Насилие может совершаться в отношении детей всех возрастов, включая и детей до 1 года.
- В 85-98% случаев дети знакомы с насильником. И не просто знакомы, а часто испытывают к нему чувство любви и доверия.

- Чаще всего насилие происходит в доме жертвы, либо в доме насильника.
- Насильником может быть человек любого возраста, любой расы и любого социального положения.
- Сексуальное насилие ничего общего не имеет со страстью, это проблема власти.

Так, В Нижнем Новгороде проведён эксперимент, к которому было привлечено 67 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста.

В процессе беседы со специалистами ДООУ установлен социальный статус семей изучаемого контингента детей. Среди них 35,7 % составляют благополучные семьи. Для данных семей характерен высокий образовательный уровень родителей, благоприятный социально-психологический микроклимат в семье, адекватное восприятие своего ребенка.

В 32,8 % случаев в данном исследовании выявлены семьи с асоциальным поведением на почве алкоголизма, а также семьи с низким социокультурным статусом. В таких семьях регистрируется низкий образовательный уровень родителей, отсутствие единой воспитательной системы, преобладание конфликтных ситуаций, вербальной агрессии по отношению к другим членам семьи.

Кроме этого, были зарегистрированы неполные семьи (22,5 %), причем в большинстве из них причиной распада семьи явилось рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В структуре таких семей преобладают матери одиночки, которые, как правило, вынуждены были изменить место работы (часто с понижением зарплаты), и они не рассматривают перспективу создания новой семьи. Итогом является формирование неправильных установок в воспитании детей. В ряде случаев обнаруживается симбиотическая связь с ребенком, причем в этих отношениях в большинстве случаев нуждается мать. Она требует от ребенка компенсации духовно-нравственных, эмоциональных и материальных затрат. В свою очередь, ребенок находится в ситуации насилия. Он не может в силу своих возрастных и психологических особенностей адекватно оценить жертву матери и реализовать возлагаемые на него надежды.

Еще 7,2 % семей составляют те, в которых родители сами имеют отклонения в развитии.

Оценивая позицию ребенка в семье, было отмечено, что в 76,1 % случаев ребенок с ОВЗ - единственный в семье, 17,9 % детей из многодетных семей.

Физическое насилие, которое включало в себя удары ногами, трясение, удушение, щипание, обжигание, ошпаривание и др., независимо от статуса семьи было представлено единственным ответом «никогда». Как показали дополнительные исследования и опыт практической работы, эти данные маскируют реальную картину жизни таких детей.

Вариант физического насилия с публичными унижениями, запиранием в темной комнате и др. использовались родителями всех категорий семей «однажды или дважды» или «никогда».

Говоря о проблемах сексуального насилия, ответы «нет» были зарегистрированы на вопросы:

- Было ли за последний год такое, что вашего ребенка трогал взрослый с сексуальными намерениями?

- Было ли за последний год такое, что между вашим ребенком и взрослым происходил половой акт?

Таким образом, проведенный эксперимент вскрыл наличие фактов психологического насилия по отношению к детям с ОВЗ. Причина данного явления связана с низким уровнем осведомленности родителей по вопросу возможной помощи их детям со стороны социальных, медицинских и педагогических служб.

3.3. Распознавание насилия над ребенком.

Распознавание факта физического насилия над ребенком

Характер повреждений:

- синяки, ссадины, раны, следы от ударов ремнем, укусов, прижигания горячими предметами, сигаретами, располагающиеся на лице, теле, конечностях;
- ожоги горячими жидкостями кистей и ног в виде перчатки или носка (от погружения в горячую воду), а также на ягодицах;
- повреждения и переломы костей, припухлость и болезненность суставов;
- выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;
- участки облысения, кровоподтеки на голове;
- повреждения внутренних органов;
- "синдром сотрясения" у грудных детей.

На не случайный характер травм указывает:

- множественность повреждений, различная степень давности (свежие и заживающие), специфический характер (отпечатки пальцев, предметов);
- несоответствие характера повреждений и объяснений, которые дают взрослые;
- наличие других признаков жестокого обращения (отставание в развитии, санитарно-гигиеническая запущенность);
- появление травм после выходных и праздничных дней.

Распознавание сексуального насилия над ребенком

Характер травм и заболеваний:

- повреждения генитальной, анальной областей, в том числе нарушение целостности девственной плевы;
- следы спермы на одежде, коже, в области половых органов, бедер;
- наличие заболевания, передающегося половым путем;
- беременность;
- недержание кала ("пачкание одежды"), энурез;
- нервно-психические расстройства;
- психосоматические расстройства.
- психосоматические расстройства.

4. Особенности психического состояния и поведения ребенка.

Особенности психического состояния и поведения ребенка

Дети дошкольного возраста: ночные кошмары; страхи; регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста); несвойственные возрасту

знания о сексуальном поведении, а также

сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками; открытая мастурбация.

Дети младшего возраста: резкое ухудшение успеваемости; невозможность сосредоточиться;

несвойственные возрасту знания в половых вопросах, сексуально окрашенное поведение; гнев, агрессивное поведение; ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками; деструктивное поведение; мастурбация.

Подростки: депрессия; низкая самооценка; агрессивное, антисоциальное поведение; затруднения с половой идентификацией; сексуализированное поведение; угрозы или попытки самоубийства; употребление

алкоголя, наркотиков; проституция, беспорядочные половые связи; уходы из дома; насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым.

Как показывает практика, в 80% случаев сексуальное насилие над ребенком совершается его родственником или знакомым.

5. Действия родителей и педагогов по предотвращению насилия по отношению к ребенку.

5.1. Действия педагогических работников при возникновении подозрения на насилие над ребёнком.

Педагогические работники при возникновении подозрения на насилие должны:

1. Постараться поговорить с самим ребенком, внимательно выслушать его. Верьте ребенку, если он Вам открылся, и окажите ему поддержку. Будьте внимательны к ребенку, постарайтесь выяснить причины его эмоциональных и поведенческих особенностей.
2. В обязательном порядке поговорить с родителями или лицами, их заменяющими.
3. Обратиться в травмпункт или другое медицинское учреждение для регистрации полученных повреждений.
4. Подключить к решению проблемы милицию или прокуратуру.
5. Обратиться в органы опеки и попечительства по месту жительства ребенка.

Предпринятые педагогом действия должны привести к подтверждению или опровержению факта насилия.

Наиболее сложной является ситуация в случае сексуального насилия. Практика свидетельствует, что дети могут обманывать, если речь идет о нарушении половой неприкосновенности, ибо зачастую им угрожает расплата за несоблюдение тайны. Поэтому следует не только защитить ребенка от насильника, но и убедить жертву в ее невинности. Обеспечивая безопасность пострадавшему, ему надо объяснить, что он имеет право, например, переехать жить на некоторое время в приют, перевестись в другой класс для уменьшения времени общения с определенными лицами и др.

Условиями оказания эффективной помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия, является доверие, а также формирование чувства безопасности. Прежде чем расспрашивать ребенка о произошедшем насилии, необходимо установить с ним

контакт. Создать доверительные отношения. Ребенок будет более откровенным, сообщит больше подробностей, если будет доверять своему собеседнику. Ребенку будет легче рассказывать, если он будет воспринимать специалиста как доброго, заботящегося о нем и внимательного собеседника.

Трудность заключается в том, что ребенку, особенно с задержкой речевого развития, тяжело выразить словами все то, что с ним произошло. Он точнее и легче выразит это своим поведением, действиями. Менее травматично выразит все в игре.

Если факт жестокого обращения подтвердился и ребенок идет на контакт, то главная цель в беседе с жертвой насилия – это поддержать ребенка, выслушать его и дать выговориться. Нельзя перебивать вопросами, мешать рассказывать о случившемся своими словами, чтобы не создать ощущение давления. Полностью предоставив себя в распоряжение ребенка, взрослый показывает потерпевшему, насколько правильно он поступил, обратившись за помощью. Для получения результата обязательным условием проводимой беседы является сохранение спокойствия, чтобы не напугать ребенка гневом или недоверием, особенно если насильник – близкий родственник или педагог. Нельзя давать обещаний и говорить ребенку «Все будет хорошо».

Если ребенок сам рассказывает о насилии или же появившиеся у взрослого подозрения в ходе беседы подтверждаются, то педагог (классный руководитель, учитель, воспитатель и др.) в письменной форме оформляет свои наблюдения и передает их директору школы.

В случае возникновения вследствие насилия угрозы жизни и здоровью ребенка, его необходимо срочно направить к врачу (в школьный медпункт, детскую поликлинику, больницу и др.), а также заявить о произошедшем в органы внутренних дел. Кроме того, администрация учреждения образования должна сообщить о фактах насилия в управления (отделы) образования и в комиссии по делам несовершеннолетних местных органов власти.

Для пресечения жестокого обращения с детьми социальный педагог должен тесно сотрудничать с различными структурами. В их число входят представители органов опеки и попечительства, отделов внутренних дел, участковые инспекторы милиции и др. Социальному педагогу необходимо совместно с участковым или инспектором обследовать жилищно-бытовые и материальные условия проживания семей, где совершается насилие, чтобы выявить тех детей, которые не обеспечены необходимыми условиями воспитания. Если же получены сведения о фактах насилия над детьми, то для получения более полной информации следует направлять запрос в отдел профилактической работы ОВД о наличии в банке данных на этих лиц, за возможные нарушения (привлечение к административной ответственности,

5.2. Наличие фактов насилия по отношению к детям с ОВЗ

Итак, сущностные характеристики понятия насилие, его причины, виды (физическое, сексуальное и психологическое) и формы рассмотрены достаточно подробно. Значительно расширяет проблемное поле понимание пренебрежения нуждами ребенка, как один из видов насилия в семье. К пренебрежению нуждами ребенка относятся следующие формы:

- оставление ребенка без присмотра;
- не предоставление ребенку питания, одежды, жилья;
- не предоставление медицинской помощи ребенку;
- отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность);
- отсутствие возможности получения адекватного образования и др. [6].

В большинстве случаев причиной распада семьи явилось рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В структуре таких семей преобладают матери одиночки, которые, как правило, вынуждены были изменить место работы (часто с понижением зарплаты), и они не рассматривают перспективу создания новой семьи. Итогом является формирование неправильных установок в воспитании детей. Мать, как правило, требует от ребенка компенсации духовно-нравственных, эмоциональных и материальных затрат. В свою очередь ребенок находится в ситуации насилия. Еще 7,2 % семей составляют те, в которых родители сами имеют отклонения в развитии.

Данные анкетирования свидетельствуют, что в 76,1 % случаев ребенок с ОВЗ - единственный в семье, 17,9 % детей из многодетных семей. В ответах на вопросы, где целью явилось изучение психологического насилия, было зарегистрировано следующее: в неблагополучных семьях более 10%». В этой ситуации дефект ребенка выступает раздражительным фактором (ребенок не видит, не слышит, не понимает, обездвижен);

Показатели физического насилия находятся в диапазоне следующих ответов:

- в неблагополучных семьях физическое насилие, которое включает в себя удары с помощью какого-либо предмета более 3,5%;
- в неполных семьях физическое насилие с помощью веника, палки, розог или ремня присутствует единично;
- в семьях, где родители сами инвалиды, около 4%. Вариант физического насилия с публичными унижениями, запираением в темной комнате и др. использовались родителями всех категорий семей значительно реже.

Проблемы сексуального насилия. Ответы «нет» были зарегистрированы на вопросы: было ли за последний год такое, что вашего ребенка трогал взрослый с сексуальными намерениями? Было ли за последний год такое, что между вашим ребенком и взрослым происходил половой акт?

Были выявлены дополнительные факторы насилия через наличие у ребенка отклонений в развитии. Мать, по данным анкеты, выступала в качестве основного лица, который первым регистрировал наличие проблем в развитии своего ребенка (89,1 %). В 7,4 % случаев этим человеком выступала бабушка. Другие родственники, такие как дядя, брат, мачеха и пр., зарегистрированы не были. В 2,9 % случаев отцы первыми обратили внимание на недуг. А в 1,49 % случаев никто из родственников не заметил патологии у ребенка.

Зарегистрированная сенсорная и сочетанная патология у детей в 80,7 % случаев была замечена родителями на первом году жизни, а в 19,3 % в период от 1 до 3 лет. В случаях с интеллектуальной и речевой недостаточностью обнаруживалась более поздняя регистрация родителями отклонений: до 1 года - 11,7 %, в период от 1 до 3 лет - 30 %, в старшем дошкольном возрасте - 58,3 %. Такая тенденция отчасти объективна и оправдана отсутствием ранней дифференциальной диагностики. С другой стороны, интеллектуальные и речевые дефекты у детей не являются для родителей фактором

отклоняющегося развития на ранних стадиях. Чаще всего присутствуют установки: «Еще рано, заговорит, поумнеет, научится...».

Значимым моментом тенденций проявления насилия является отрезок времени между регистрацией родителями отклонения в развитии и первичным обращением к специалисту. Об этом свидетельствуют данные опросника. В неблагополучных семьях такой разрыв представлен годами.

На вопрос «Согласны ли вы с теми особенностями вашего ребенка, на которые вам указали специалисты психолого-медико-педагогической комиссии при направлении в дошкольное образовательное учреждение?» 80,4 % респондентов ответили «да», 15,9 % - «нет», а 3,7 % самостоятельно ввели ответ «не знаю». Ответ «нет» и «не знаю» вновь обращает нас к ситуации насилия. В этих случаях родители продолжают отстранять ребенка от проблемы. В данный опрос были включены только те родители, которые определили тип образовательного учреждения.

Вопрос, связанный с выполнением рекомендаций специалистов по проблемам воспитания и развития ребенка, выявил значительные расхождения между ответами респондентов и результатами беседы со специалистами.

Картина прогнозов родителей относительно будущего школьного обучения своих детей с сенсорной и сочетанной патологией выглядит следующим образом: специальную (коррекционную) школу выбирают 88,5 %, при этом 16,7 % предпочитают определить ребенка в образовательное учреждение интернатного типа. Специальный (коррекционный) класс при массовой школе выбирают - 11,5 %, массовая школа не была выбрана. Противоположные данные зафиксированы при речевой и интеллектуальной недостаточности: специальную школу (коррекционную) выбирают - 23,3 % респондентов, из них 3,3 % предпочли бы обучать ребенка в условиях школы-интерната. 28,3 % родителей выбирают специальный (коррекционный) класс при массовой школе и 48,4 % - массовую школу. Это свидетельствует об игнорировании родителями образовательных потребностей ребенка и незнании ими последствий неправильного развития.

Следует отметить тот факт, что в используемом инструментарии присутствуют вопросы, связанные с физическим и сексуальным насилием, которые вызывали у родителей открытый протест и нежелание участвовать в исследовании. Значительные трудности зарегистрированы среди категории неслышащих родителей и родителей с низким социокультурным статусом. Требовались дополнения в виде разъяснений и упрощений.

Использование опросника оказалось весьма информативным как для практических работников образования, так и для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты проведенного исследования убедительно доказывают, что наиболее проблемной зоной, выявляющей факты насилия в отношении детей с ОВЗ, является пренебрежение нуждами ребенка в плане своевременного обращения к специалистам и выбора адекватного образовательного маршрута для ребёнка. Согласно экспериментальным данным, только 60 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья соглашались с предложенными рекомендациями специалистов о получении дальнейшего образования. Это досадный факт, поскольку дети тех родителей, которые принимают рекомендации специалистов, демонстрируют положительную динамику в развитии. Напротив, у детей, оказавшихся

в иных социально-психологических условиях, обнаруживаются сложные социально обусловленные нарушения.

Таким образом, проведенный эксперимент вскрыл наличие фактов психологического насилия по отношению к детям с ОВЗ. Причина данного явления связана с низким уровнем осведомленности родителей по вопросу возможной помощи их детям со стороны социальных, медицинских и педагогических служб.

5.3. Действия родителей для обеспечения безопасности детей.

Любое насилие, в том числе сексуальное, является преступлением и встречается во всех слоях общества. Вовлечение ребенка в сексуальные действия, как правило, происходит постепенно, а не является однократным случайным эпизодом. Оно может тянуться годами. Причем насильник всегда значительно старше, сильнее, и жертва находится в зависимости от него.

Обеспечение безопасности ребенка, особенно с ограниченными возможностями здоровья, умственной отсталостью, во многом связано с предостережением его от необдуманных контактов с посторонними людьми, но этого все-таки может оказаться недостаточно, чтобы избежать сексуального насилия: в 85% случаев сексуальное насилие совершает не посторонний, а человек, которого ребенок знает, зависит от него, доверяет ему или даже любит.

Многие жертвы не рассказывают о перенесенном насилии, пока не станут взрослыми, а некоторые из них не рассказывают никогда.

Рассказать кому-либо о сексуальном насилии трудно для жертвы по многим причинам:

- угрозы со стороны насильника;
- насильник хорошо знаком ребенку или его родственникам, и ребенок может жалеть его;
- жертва может считать себя виновной в насилии;
- ребенок любит насильника или нуждается в нем;
- пострадавший может быть заинтересован в особом внимании, которое ему уделяет насильник;
- ребенок не понимает, что то, что с ним делают - плохо;
- несовершеннолетний может бояться, что ему не поверят.

Дети должны знать о сексуальном насилии. Все дети по характеру доверчивы и открыты. Их учат быть послушными и не задавать вопросы старшим. Дети зависят от взрослых физически и эмоционально, поэтому им приятно внимание любого взрослого. Эти обстоятельства делают их легкой добычей взрослых насильников, которым зачастую не приходится прибегать к прямому насилию, чтобы добиться своей цели: подарков, хитрости, угроз, авторитета и зависимости ребенка оказывается достаточным.

Так что должны знать дети, чтобы защитить себя?

Ребенок может избежать беды, если будет знать, что именно ему делать, когда он окажется в опасной ситуации. Твердо сказать "нет", рассказать тому, кто в состоянии реально помочь, - эти навыки, жизненно важные для любого ребенка, следует динамично прививать ему в целях использования в любой ситуации, угрожающей его безопасности.

Если дети хорошо знают, как устроено их тело, понимают, что оно принадлежит

только им, то они не позволяют прикасаться к себе никому, кроме тех людей, которые не злоупотребляют их доверием. Даже маленькие дети должны знать правильные названия частей тела, включая половые органы.

Следует отвечать на вопросы детей просто и ясно, используя только те слова, которые они понимают. Ванная комната может быть самым подходящим местом для обучения личной безопасности. При мытье ребенка-дошкольника следует дать ему мыло, чтобы он сам вымыл свои половые органы. Необходимо объяснить, что эта часть тела является интимной, что никто, кроме врача в случае необходимости, не может прикасаться к ней без его согласия и сам ребенок тоже не должен трогать интимные части тела других людей.

Необходимо научить ребенка:

- доверять своим чувствам, интуиции. Таким образом, он сможет распознать возможную опасность и избежать ее;
- уметь различать хорошие, плохие и смущающие прикосновения. При этом следует объяснить, что:
 - хорошие прикосновения всегда приятны, как объятия тех, кого ребенок любит, или как дружеские рукопожатия;
 - плохие прикосновения причиняют вред и оставляют неприятные воспоминания, от которых хочется избавиться, и которые могут ранить душу;
 - смущающие прикосновения приводят в смущение, нарушают покой, вызывают непривычное волнение. Ими могут быть прикосновения, которые начинаются как хорошие, а потом причиняют боль. Например, щекотка, продолжающаяся слишком долго. Или же это могут быть приятные прикосновения, но тех людей, которых ребенок знает недостаточно хорошо, или "тайные" прикосновения, когда кто-то трогает интимные части тела.

Если какие-то прикосновения причиняют боль или смущают его, ребенок должен:

- громко сказать "нет", глядя прямо в глаза тому, кто это делает;
- убежать;
- рассказать обо всем взрослому, которому доверяет.

Ребенку необходимо разъяснить, что, хотя воспитанные дети и должны уважать взрослых, не следует подчиняться каждому взрослому только из-за того, что тот старше и вправе требовать послушания. Иногда это может быть опасно и привести к беде. Личная неприкосновенность является правом каждого человека. Нужно научить ребенка твердо говорить "нет" в случае любого посягательства на его неприкосновенность так же, как его учат закрывать дверь, когда он моется в ванной.

6. Заключение

Дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья подвергаются насилию почти в четыре раза чаще, чем их здоровые сверстники. Таковы данные нового исследования Всемирной организации здравоохранения. Его авторы обнаружили, что самыми уязвимыми являются дети с инвалидностью, связанной с психическим заболеванием или умственными расстройствами. Вероятность того, что они могут подвергаться сексуальному насилию, в 4,6 раза превышает аналогичный показатель среди их ровесников, не имеющих инвалидности.

Работая над исследованием, специалисты ВОЗ собирали информацию о положении детей-инвалидов в странах с высоким уровнем дохода – Израиле, Испании, Великобритании, США, Финляндии, Франции и Швеции. Проанализировав данные, касающиеся положения 18 374 детей, эксперты получили убедительные доказательства того, что даже в богатых странах такие дети почти в четыре раза чаще подвергаются насилию, чем их здоровые сверстники. Причем как физическому, так и сексуальному.

В специальных медицинских учреждениях дети-инвалиды привыкают к регулярным осмотрам врача, не боятся раздеваться и у них притупляется чувство стыдливости. Ну, а у детей с серьезными психическими отклонениями это чувство вообще не развито. Они не в состоянии осознать, что их тело является интимной сферой, и поэтому становятся жертвой сексуальных посягательств в три раза чаще, чем их ровесники без ограничений интеллекта.

Некоторые дети с ограниченными возможностями страдают от коммуникационных проблем – если они глухие или имеют нарушения речи. И вполне понятно, что к ним никто особенно не будет прислушиваться или стараться понять, что они говорят, а даже если и разберут слова, то вряд ли поверят. И это также повышает их шансы стать жертвой насилия

Эксперты ВОЗ предлагают добиваться того, чтобы во всех странах насилие в отношении здоровых детей и детей с особыми образовательными потребностями и инвалидностью определялось одинаково. И чтобы виновным в совершении преступлений против детей с ограниченными возможностями грозило одинаковое наказание. Специалисты убеждены в том, что защита всех детей, в том числе с инвалидностью от насилия должна стать приоритетом общественного здравоохранения.

7. Литература

1. Вайсбах Х., Дакс У. Эмоциональный интеллект.- М.: Лик Пресс,1998.
2. Воспитание в эпоху цифровизации: вызовы, проблемы, решения: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции г. Иваново, 26 марта 2021 года /Г.В. Губа [и др.]. – МБУ МЦ, 2021.
3. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? - М.: ЧеРо, 1998.
4. Дмитриева Е.Е., д.псих.н., профессор, профессор кафедры психологии труда и управления НОУ ВПО «Нижегородский институт менеджмента и бизнеса», г. Нижний Новгород, 2019 год.
5. Демакова, И.Д. Социальная инклюзия: сущность явления, определение, опыт организации деятельности / И.Д. Демакова, И.Н. Попова // Колл. монография «Модели социальной инклюзии в сфере дополнительного и неформального образования: условия и инструменты реализации. Ч. 1. – М.: ООО «Образование 3000», 2019. – С. 13–23.
6. Демакова, И.Д. Теория гуманизации пространства детства / И.Д. Демакова // Колл. монография «Модели социальной инклюзии в сфере дополнительного и неформального образования: условия и инструменты реализации. Ч. 2. – М.: ООО «Образование 3000», 2019. – С. 20–41.
7. Лободина С. Как развить способности ребенка. - Спб: Питер,1997.
8. Модели социальной инклюзии в сфере дополнительного и неформального образования: условия и инструменты реализации: коллективная монография. Ч. 1 / Б.В. Белявский, И.Д. Демакова [и др.]. – М.: ООО «Новое образование»; ООО «Образование 3000», 2019.
9. Насилие над детьми: как защитить наших детей и помочь им: Сборник методических рекомендаций / Сост. Лапицкая Н.Н., Соловьева И.Е., Конкина В.А. и др. – Рязань: Рязанский гендерный центр,2008.
10. Ольхина Е.А., Медведева Е.Ю., Каштанова С.Н. Профилактика насилия в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования.–2014.–№3.
11. Пилиповский В.Я. Помощь родителям в воспитании детей.-М:Прогресс,1992.
12. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков (методическое пособие под ред. Соковни И.).- М., 2004.
13. Рахматшаева В.А. Грамматика общения (школа для родителей)- М.: Семья и школа,1995
14. . Сорокоумова С.Н., д.псих.н., профессор, профессор кафедры педагогики и психологии, ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет», г. Нижний Новгород.
15. Фромм А, Гордон Т. Популярная педагогика. -Екатеринбург: Изд-во АРД, 2018

8. Приложение

Приложение 1. Психолого-педагогические подходы к коррекции агрессивного поведения ребёнка, подвергшегося насилию

Несмотря на созданную в школах систему работы по профилактике эмоциональных нарушений у детей и подростков, продолжается рост числа школьников, испытывающих поведенческие проблемы, обусловленные высоким уровнем депрессии, стресса, апатии, высоким уровнем тревоги и страхов (среди них — страхи несоответствия, одиночества, смерти и др.); высоким уровнем агрессии, аутоагрессии (агрессия, направленная на самого себя); сильными чувствами вины и обиды. Отсюда — неадекватная самооценка (либо заниженная, либо завышенная), негативное самоотношение, рассогласованность образов «Я». Специфика этой категории детей заключается в том, что они находятся в остром эмоциональном состоянии. Без снятия острого эмоционального состояния, преодоления состояния переживания неудачи, без реабилитации «Я» невозможно провести коррекцию поведения.

Первый шаг. В работе с данной категорией школьников педагогам необходимо достичь гармонизации эмоциональной сферы подростков через организацию различных мероприятий и психологических акций, где школьник получит положительный эмоциональный опыт, у подростка появятся новые друзья, новые интересы, новые возможности:

- **Общешкольные мероприятия** типа «Минута славы», «Фабрика звезд» и пр., в которых эти подростки могли бы себя проявить и получить эмоциональное подкрепление.
- **«Доска знакомства»** или «Наши открытия». В каждом классе организуется доска, на которой размещается информация о подростке (фотографии, его творчество, его мечты, его обведенная рука, его пожелания одноклассникам, описание его предпочтений). Информация должна носить эмоционально положительный характер. Там может быть место для отзывов одноклассников и учителей. Через «Доску знакомства» «проходят» все дети класса.
- **«День звезды», «День имени».** Каждый день какой-либо ребенок (или несколько, в соответствии с именем) становится звездой дня (можно это как-то символически обозначать). В этот день все должны брать у него интервью, автографы, восхищаться им, хвалить и т.п.
- **Организация «Выставки достижений»**, когда каждый подросток включается в какую-то интересную и богатую положительным опытом деятельность, а затем в классе (школе) организуется выставка его достижений.

Организация игр, которые препятствуют проявлениям негативных эмоций.

Подобные мероприятия позволяют подростку почувствовать себя интересным, нужным, достойным, любимым. Это все способствует укреплению эмоционального ресурса.

Второй шаг — реабилитация «Я»

Этот шаг реализуется педагогом через различные мероприятия, позволяющие актуализировать образы «Я», переориентировать их, развить самоинтерес, идентифицироваться с положительными образами, сформировать адекватную самооценку.

Мероприятия:

- Организация клубов или студий, в работе которых будут участвовать разные дети. Психологический клуб работает в тематически ориентированном формате, и его цель — позитивизация «Я». Каждая встреча посвящена какой-то теме, которая раскрывается через активные, креативные формы работы. Примерные темы: «Имя», «Прошлое. Настоящее. Будущее», «Достижения», «Мечты и желания»
- Большие психологические игры,
- Индивидуальные коррекционные занятия

Это все — укрепление личностного ресурса и позитивизация образа «Я».

И только при прохождении подростком первых двух шагов, при наличии эмоционального и личностного ресурсов можно делать третий шаг.

Третий шаг — переориентация поведения через различные программы и тренинги, целью которых является модификация поведения.

Параллельно необходимо организовать работу с родителями. В любом случае предложенные три шага распространяются и на работу с родителями. Принцип здесь тот же: сначала решение эмоциональных проблем, затем личностных и только потом переориентация родительского поведения.

Приложение №2. (из опыта работы социального педагога)

Беседуя с ребенком, важно учитывать следующее:

1. Прежде всего, важно оценить собственное отношение к данной проблеме, к насилию и к сексуальному насилию, в частности. Взрослый, у которого есть собственные проблемы, связанные с сексуальной жизнью, может столкнуться со значительными трудностями в беседе с ребенком; он с трудом вызовет его доверие и в итоге вряд ли сможет ему помочь.
2. 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.
 - говори обо всем, что случилось;
 - при беседе с ребенком нельзя давать две противоречивые инструкции одновременно;
 - не говори неприличных слов.
3. 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».
4. Утверждения, вопросы, вербальные и невербальные реакции взрослого должны

быть лишены всякого оценочного отношения.

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

6. 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.

7. Речь взрослого, тон его голоса должен быть 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.

8. 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 случае совершения сексуального насилия это может напугать ребенка.

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

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

11. 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.

Если ребенок сам рассказывает о насилии или же появившиеся у взрослого подозрения в ходе беседы подтверждаются, то педагог (классный руководитель, учитель, воспитатель, педагог-психолог, социальный педагог и др.) в письменной форме оформляет свои наблюдения и передает их директору школы. В случае возникновения вследствие насилия угрозы жизни и здоровью ребенка, его необходимо срочно направить к врачу (в школьный медпункт, детскую поликлинику, больницу и др.), а также заявить о произошедшем в органы внутренних дел.

Кроме того, администрация учреждения образования должна сообщить о фактах насилия в управления (отделы) образования, Министерство образования и науки и в комиссии по делам несовершеннолетних местных органов власти.

Для пресечения жестокого обращения с детьми социальный педагог должен тесно сотрудничать с различными структурами. Социальному педагогу необходимо совместно с участковым или инспектором обследовать жилищно-бытовые и материальные условия проживания семей, где совершается насилие, чтобы выявить тех детей, которые не обеспечены необходимыми условиями воспитания.

Если же получены сведения о фактах насилия над детьми, то для получения более полной информации следует направлять запрос в отдел профилактической работы ОВД о наличии в банке данных на этих лиц, за возможные нарушения (привлечение к административной ответственности, наличие судимости и т.д.).