

Таблиці виявлення фізичного, сексуального, психологічного насильства над дітьми, а також нехтування потребами дітей¹

Виявлення фізичного насильства щодо дитини за ушкодженнями та травмами

Основні типи й фізичні ознаки травм, які можуть виникнути в результаті жорстокого поводження з дитиною, такі:

- ▶ гематоми;
- ▶ опіки;
- ▶ травми голови;
- ▶ внутрішньочеревні травми;
- ▶ переломи кісток.

Гематоми	<ul style="list-style-type: none">❖ подряпини, синці на сідницях, задньому боці стегон і нижній частині спини часто є наслідком застосування тілесних покарань;❖ поява гематом після того, як дитину били рукою, ременем, батоном або іншим предметом, свідчить про те, що удари були досить сильними для того, щоб викликати розрив кровоносних судин;❖ синці на щоках, мочках вух, верхній губі, передпліччі і шиї, а також ушкодження добре захищених частин тіла, таких як сідниці, черевна стінка, внутрішня поверхня стегон та геніталії – не можуть бути отримані іншим шляхом, аніж насильство;❖ наявність глибокої канавки на пенісі дитини може пояснюватись тим, що пеніс неодноразово перев'язували шнурком, щоб дитина «просилась» на горщик;❖ синці на щоках або мочках вух часто виникають у результаті ляпасів або потиличників;❖ мікроскопічні крапкові синці, іноді їх можна виявити в завушній ділянці;❖ обрис руки на обличчі дитини від ляпасу може свідчити про силу удару і навіть можливу черепно-мозкову травму;❖ гематоми на внутрішній і зовнішній поверхні верхньої губи дитини зазвичай виникають у результаті травматичного впливу пляшечки в процесі насильницького годування або коли батьки намагаються будь-якими засобами заспокоїти заплакану дитину;❖ сліди від щипання, захоплення, стискання, ударів рукою мають характерну
-----------------	--

¹ Розроблено на основі матеріалів:

- а) Журавлева Т. М., Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И. Помощь детям – жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. – 112с.
- б) Защита детей от жестокого обращения / Под ред. Е. Н. Волковой. – СПб.: Питер, 2007. – 256 с.: ил.- (Серия «Детскому психологу»).
- в) Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е. Н. Волковой. – СПб.: Питер, 2008. – 240с.: - (Серия «Детскому психологу»).
- г) Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
- д) Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. I. Концептуальные основы социальной работы с детьми. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008. – 288 с.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ форму; ❖ лінійні гематоми шириною 2 – 5 см, що іноді повторюють контури предмета, майже завжди свідчать про побиття паском або ременем (характерні сліди у формі пряжки), лінійкою, батоном тощо; ❖ гематоми у вигляді петельок від биття складеним удвічі шнуром або проводом; ❖ характерні сліди (пухирі, натертості, порізи) на щиколотках, зап'ястках від зв'язування або прив'язування до чогось; ❖ потертості, гематоми в ділянці рота може свідчити про те, що дитині в рот вставляли кляп, щоб змусити її припинити плакати або кричати; ❖ множинні шрами або гематоми, розташовані на різних частинах тіла (особливо якщо вони перебувають на різних етапах загоєння). 		
Опіки	<ul style="list-style-type: none"> ❖ сигаретні опіки, що мають округлу форму у вигляді пухирів або ерозії, приблизно однаковий розмір і поглиблення посередині; ❖ опіки у вигляді тавра, що повторюють обриси предмета (праска, радіатор, щипці для завивання волосся, розпечена виделка тощо); ❖ опіки круглої форми, які пошкоджують тільки геніталії та сідниці, виникають від занурення дитини у гарячу воду; ❖ «бубликовий опік» – опік при якому ушкоджуються сідниці, геніталії, задня поверхня стегна і ніг, а непошкодженим залишається місце, яке притискається до дна ванни і тим самим захищається від довготривалого контакту з гарячою водою; ❖ «панчішний опік» – занурення у гарячу воду ніг дитини; ❖ «рукавичковий опік» – аналогічний опік рук. 		
	<i>Опіки першого ступеня</i>	<i>Опіки другого ступеня</i>	<i>Опіки третього ступеня</i>
	<p>Шкіра червоніє й припухає. Якщо площа такого опіку невелика, його звичайно вважають несильним і він не вимагає термінової медичної допомоги. До першого ступеня належить більшість сонячних опіків.</p>	<p>Шкіра покривається пухирями й дрібними плямами й набуває темно-червоного відтінку. Часто відзначається сильний біль і набряки ураженого місця. Якщо розмір опіку другого ступеня не перевищує 5 – 7 см і він розташований не на руках, ступнях, обличчі, сідницях, у паху або в області великого суглоба, його можна вважати несильним і він не вимагає термінової медичної допомоги.</p>	<p>Шкіра здається почорнілою або білою. Дитина може зазнавати сильного болю, а якщо сильно ушкоджені нервові закінчення – не відчувати ніякого болю. Основною причиною виникнення опіків третього ступеня є зіткнення з гарячими предметами, жиром, що кипить і відкритим вогнем.</p>
Травми голови	<ul style="list-style-type: none"> ❖ субдуральні гематоми – скупчення крові під твердою мозковою оболонкою; ❖ ретинальні крововиливи – крововилив у сітківку очей; ❖ переломи черепа або ушкодження головного мозку через биття дитини по голові або об стіну, двері тощо; ❖ множинні або складні переломи черепа з високим ступенем ймовірності 		

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ свідчать про те, що травма була завдана навмисно; ❖ широка залисина на голові, підшкірні крововиливи або хворобливі відчуття від доторку до волосистої частини голови, найчастіше говорить про те, що дитину часто тягають за волосся; ❖ наявність синців під обома очами, нездорова набряклість і синюшний колір повік говорить про те, що дитину неодноразово били навідліг по очах або по голові; ❖ скупчення крові в ділянці верхньої і нижньої повіки може бути також ознакою великої гематоми на чолі або перелому основи черепа; ❖ запаморочення, неясність свідомості, ускладнене дихання, конвульсії або судоми.
Внутрішньо черевні травми	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ураження печінки, розриви селезінки або травми товстого кишечника і підшлункової залози можуть свідчити про серйозне побиття дитини; ❖ ушкодження нирок викликають удари по спині; ❖ гематоми на животі можуть свідчити про наявність внутрішніх ушкоджень; ❖ блювота, болі у животі; ❖ блідий або сіруватий колір шкіри, що стає прохолодною та вологою на дотик; слабке, прискорене серцебиття в поєднанні з поверхневим диханням; фіксований погляд (можливі розширення зіниць), а також втрата свідомості можуть свідчити про гіповолемічний шок (зниження обсягу крові) в результаті внутрішньої кровотечі.
Переломи кісток	<ul style="list-style-type: none"> ❖ спіральні переломи у наслідок хапання і викручування кінцівок; ❖ осколкові переломи й переломи у вигляді «вербового прута», які виникають під впливом вивертання, викручування або розтягання кінцівок дитини; ❖ кутовий перелом є результатом навмисно завданої травми, коли при викручуванні відбувається відрив у зоні росту кістки; ❖ спіральні переломи виникають у випадках, коли один кінець кістки зафіксований, а другий з силою викручують; ❖ переломи ребер; ❖ викручування суглобів; ❖ переломи в незвичайних місцях (лопатки, ключиці, грудини).

Коментарі до таблиці

- Гематоми -

Гематоми й синці часто є найочевиднішою ознакою насильства над дітьми. Самі по собі синці звичайно не є підставою для звернення по термінову медичну допомогу, однак здоровий глузд підказує, що будь-яка травма, що призвела до виникнення множинних гематом, може виявитися достатньою, щоб викликати інші серйозні ушкодження, особливо коли мова йде про деякі найуразливіші частини тіла. Якщо гематоми виявлено в ділянці живота, завжди є ймовірність розриву внутрішніх органів. Гематоми можуть також розташовуватися над місцями переломів.

Щоб відрізнити випадкові травми від навмисно завданих, необхідно знати, де і як виникають випадкові ушкодження:

- ▶ у дітей будь-якого віку часто страждають випнуті частини тіла, такі як коліна, лікті, передпліччя, гомілки, чоло й підборіддя. Найбільше забитих місць, саден і синців буває на колінах і гомілках. Забиті місця на чолі є звичайним явищем для дітей, які вчаться ходити, і найчастіше трапляються у віці понад два роки, коли діти починають активно бігати й повзають. Коли діти спотикаються й падають, у них з'являються характерні синці – як правило, округлої форми, без характерних обрисів;
- ▶ протягом перших декількох місяців життя діти часто самі собі роздряпують щоки, вуха, ніс і очі. Сліди подібних ушкоджень проходять, як тільки батьки починають регулярно стригти дітям нігті;
- ▶ у деяких випадках дивні, що часто виникають, гематоми можуть бути проявом спадкових захворювань крові. У випадку виявлення подібних гематом необхідно, щоб лікар-гематолог взяв необхідні аналізи крові й поставив точний діагноз.

- Опіки -

Приблизно у 10-ти відсотках випадків фізичного насильства мають місце опіки. Про навмисність завдання травм у ряді випадків свідчить форма опіків. Сухі контактні опіки виникають у результаті того, що ту або іншу частину тіла дитини притискають до нагрівального приладу, наприклад, до праски, батареї або ґрат радіатора, або тримають руку дитини над гарячим пальником чи електричною плитою.

Ступінь серйозності опіку залежить не тільки від температури гарячого предмета або рідини, але й від тривалості безпосереднього впливу. З огляду на те, що діти інстинктивно відсуваються від джерел тепла після випадкового зіткнення з ними, наявність великої кількості дуже сильних опіків завжди свідчить про те, що дитину насильно тримали поблизу гарячого предмета або в гарячій рідині.

- Травми голови -

Травми голови, особливо в дітей молодшого віку, можуть призвести до серйозних незворотних ушкоджень головного мозку.

Субдуральні гематоми, ретинальні крововиливи, множинні переломи черепа й будь-які інші серйозні або небезпечні для життя травми, що нібито виникли в результаті випадання з ліжечка або колиски, необхідно кваліфікувати як наслідки насильства над дитиною. В одному дослідженні були проаналізовані травми, які дістали 246 дітей молодшого віку, що випадково випали зі своїх ліжечок або колісок. У 80 відсотках випадків діти взагалі не дістали ніяких травм. В інших 20 відсотках випадків вони обійшлися одиничними синцями, шишками або порізами. Тільки в 1 відсотку випадків діти дістали переломи черепа, до того ж ці переломи були одиничними й лінійними. Ще 1 відсоток дітей мали недавні переломи в інших місцях, найчастіше переломи ключиці або плечової кістки. Важливо відзначити, що в жодній дитини не були зареєстровані субдуральні гематоми, ретинальні крововиливи або будь-які інші серйозні або небезпечні для життя травми.

У більшості випадків візуальний огляд не дозволяє виявити травми голови, однак соціальний працівник повинен негайно ініціювати лікарське обстеження, якщо в ході розслідування було встановлено, що дитина могла дістати або дістала таку травму.

- Ушкодження внутрішніх органів -

Внутрішні органи дітей молодшого віку слабо захищені, і їхнє ушкодження є другою за поширеністю причиною смерті дітей, що зазнали насильства. У більшості випадків травми виникають у результаті нанесення удару рукою або ногою в ділянку живота.

Пошкодження внутрішніх органів можуть залишатися непомітними протягом кількох днів. Вони дуже небезпечні й потребують негайного медичного втручання.

- Переломи кісток -

Переломи кісток вимагають негайного медичного втручання. Рентгеноскопічне обстеження дітей, що стали жертвами фізичного насильства, у понад 20 відсотках випадків виявляє наявність у них переломів кісток, що перебувають на різних стадіях загоєння. Це дуже важливо для виявлення випадків насильства над дітьми, оскільки вказує на їхній повторний характер.

У дослідженні дітей, що дістали переломи у віці до 1 року, встановлено, що у 55% випадків ці переломи були наслідком насильства.

Діти, що ще не навчилися ходити, звичайно не в змозі прикласти зусилля, щоб виник перелом, і не можуть забиратися на висоту, падіння з якої може викликати подібну травму.

Виявлення сексуального насильства над дитиною

Найчастіше в літературі виділяють 7 груп наслідків сексуального насильства, але наявність будь-якого з нижче перерахованих симптомів самі по собі не є прямим показником сексуального насильства. Ці ознаки можуть підштовхнути до детальніших досліджень, щоб відкинути чи підтвердити сексуальне зловживання стосовно дитини:

Фізичні порушення	<i>Оральні симптоми</i>	<i>Анальні симптоми</i>	<i>Вагінальні симптоми</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ екзема, дерматит, герпес на обличчі, губах, у ротовій порожнині; ❖ відмова від їжі (анорексія); ❖ переїдання (булімія). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ пошкодження прямої кишки; ❖ почервоніння ануса; ❖ варикозні зміни; ❖ ректальні кровотечі. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ порушення дівочої пліви та проникні травми геніталій; ❖ розширення піхви; свіжі пошкодження (рани, подряпини); ❖ супутні інфекції, інфекції, що передаються статевим шляхом; ❖ вагінальні кровотечі.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ наявність синців у різних частина тіла; ❖ наявність гематом і укусів на грудях, сідницях, ногах, нижній частині живота, стегнах; ❖ вагітність; ❖ уритальні запальні процеси. 		
Афективні порушення, зміни у емоційному стані	<ul style="list-style-type: none"> ❖ відчуття провини, сорому; ❖ заглиблення у себе; ❖ замкненість, ізоляція, уникнення контактів з однолітками; ❖ фобії, страхи, тривога, зокрема, які мають неочікуваний, незрозумілий за природою початок (страх знімати білизну на медогляді, страх темряви або тривожність перед настанням вечірньої пори, страх чоловіків або конкретних людей, страх залишатися на самоті з конкретною людиною тощо); ❖ прихована та придушена агресія, злість. 		
Когнітивні порушення	<ul style="list-style-type: none"> ❖ розлади уваги; ❖ порушення концентрації пам'яті, сприймання; ❖ різке погіршення у навчанні. 		
Поведінкові симптоми	<ul style="list-style-type: none"> ❖ агресивна і жорстока поведінка, крадіжки, делінквентність; ❖ регресивна поведінка дитини (тобто повернення до більш ранніх форм поведінки, які вже були подолані у зв'язку з віком), особливо у малих дітей (наприклад, смоктання пальців, нетримання сечі); ❖ втечі з дому (найчастіша та зрозуміла реакція у випадку інцесту); ❖ аддиктивна поведінка (вживання алкоголю, інших психоактивних речовин). ❖ синдром "брудного тіла": постійне перебування у ванній, під душем, що має характер настирливості; ❖ вжиття дитиною запобіжних заходів, щоб важче було знімати одяг 		

	(багато пасків, одночасно надягнені декілька пар штанців тощо).
Самодеструктивна поведінка	<ul style="list-style-type: none"> ❖ самокалічення; ❖ суїцидальні думки; ❖ спроби суїциду.
Психопатологія	<ul style="list-style-type: none"> ❖ неврози; ❖ розлади характеру; ❖ психотичні риси характеру; ❖ депресії.
Сексуалізація поведінки	<ul style="list-style-type: none"> ❖ систематична нав'язлива мастурбація (навіть у присутності інших дітей або дорослих); ❖ рання мастурбація (допубертатна); ❖ невідповідні віку сексуальні ігри, сексуалізована поведінка, ініціювання сексуальних дій з іншими, схиляння однолітків або молодших дітей до сексуальних маніпуляцій; ❖ відверті пропозиції або натяки дітям або дорослим щодо готовності задовольнити будь-які сексуальні бажання (просто так або ж за певну винагороду); ❖ нетипові для такого віку знання про секс, статеві органи тощо; ❖ проміскуїтет (вступ у безладні статеві стосунки, постійна зміна статевих партнерів); ❖ залучення до комерційного сексу.

Коментарі до таблиці

Сексуальні зловживання часто призводять до тонких поведінкових змін у дитини, яка постраждала, часто вони малопомітні, на відміну від різних медичних симптомів. Сексуально образливі дії стосовно дітей завдають їм глибокої травми, і реакція на неї може проявлятися різними способами. Реакція дітей, які зазнали сексуального насильства, більшою мірою залежить від їхнього віку, рівня розвитку, характеру зловживань, їхнього ставлення до того, хто здійснював насильницькі дії тощо.

В цілому підлітки, порівняно з дітьми, дають більш хворобливі і різнобічні реакції на сексуальне насильство. Вони сприймають це як катастрофу, як епізод, що кардинально змінює все життя, як явище, що не можна пережити. Страх, виражена тривожність, пригніченість, розгубленість, відраза – спектр емоційних проявів, що найчастіше трапляються у підлітків, які зазнали сексуального насильства.

У разі, якщо сексуальне насильство тривало певний час і з раннього віку дитини та вчасно не виявлене, дитина може засвоювати таку поведінку як норму, у результаті відбувається сексуалізації її власної поведінки, швидше може наставати період пубертату. Часто такі діти ініціюють статеві контакти з молодшими дітьми, однолітками або ж дорослими, відверто пропонують або ж натякають дітям або дорослим про готовність задовольнити будь-які сексуальні бажання (просто так або ж за певну винагороду). Таку поведінку дорослі (навіть спеціалісти) можуть трактувати як результат сексуальної розбещеності дитини унаслідок «впливу друзів», підозрювати її у перегляді порнографії тощо, насправді ж це зазвичай є яскравим свідченням тяжкої психічної травми дитини, що не була своєчасно виявлена та відпрацьована.

Виявлення випадків нехтування потребами дітей (або економічного насильства)

Зовнішні ознаки	<ul style="list-style-type: none"> ❖ брудний одяг з неприємним запахом; ❖ неохайний, занедбаний вигляд; ❖ постійно хворобливий вигляд дитини; ❖ недостатня для зросту дитини та її віку вага, худорляві кінцівки; ❖ здутий живіт від недоїдання; ❖ крайнє виснаження через негодування або неправильне годування (особливо у немовлят та дошкільнят); ❖ брудні нігті, вуха; ❖ постійно брудне, скуйовджене волосся; ❖ одяг не по погоді, не по сезону; ❖ брак необхідного медичного лікування (неліковані захворювання, неліковані зуби тощо); ❖ часті захворювання, спричинені браком гігієни.
Поведінкові ознаки у дітей	<ul style="list-style-type: none"> ❖ постійні запізнення до школи; ❖ пропуски школи без поважної причини; ❖ постійно втомлені, можуть засипати на уроках; ❖ дрібні крадіжки, зокрема чужої їжі, а також грошей тощо; ❖ дитина залишена на саму себе, займається бродяжництвом; ❖ дитину уникають інші діти; ❖ є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку); ❖ жебрацтво; ❖ втечі з дому.
Психо-емоційні ознаки	<ul style="list-style-type: none"> ❖ соціально-педагогічна занедбаність; ❖ комплексне відставання у розвитку (від невеликого до значного); ❖ відставання у фізичному/моторному розвитку; ❖ низький рівень розвитку інтелекту; ❖ низький рівень розвитку соціальних навичок і навичок міжособистісного спілкування, емоційному розвитку; ❖ розумова відсталість у особливо тяжких випадках; ❖ уповільнені реакції, апатичність, відсутність зацікавлення зовнішнім світом, такі діти не граються або граються без ентузіазму; ❖ помірковано-тривожно-недовірливий стан, неврівноваженість; ❖ не вміння контролювати свої емоції (ніхто не контролював, не привчав до самоконтролю).
Особливості домашньої атмосфери	<ul style="list-style-type: none"> ❖ брак їжі для дитини; ❖ брак іграшок, книжок, розваг тощо; ❖ у дитини немає постільної білизни або постільна білизна пошматована і в плямах; ❖ вдома холодно; ❖ безлад і антисанітарія у домі (відкриті сміттєві баки; залишки їжі, що гниють; екскременти тварин і людей); ❖ наявність в будинку і його околицях місць підвищеної небезпеки (бите скло, гострі кути, відкрита електропроводка, пацюки та інші

	паразити, а також негороджені висотні споруди, з яких дитина може впасти).
Особливості поведінки батьків	<ul style="list-style-type: none"> ❖ постійно кидають дитину напризволяще, на самоті (особливо – маленьких дітей); ❖ надовго залишають дітей у інших людей (сусідів, навіть – незнайомих); ❖ не знають потреб дитини, відповідних її віку; ❖ не займаються розвитком дитини (фізичним, емоційним, інтелектуальним); ❖ перешкоджають у навчанні (забороняють ходити до школи тощо); ❖ примушують дітей доглядати за молодшими дітьми; ❖ погано годують дітей, вважають, що маленька дитина повинна їсти те, що ї дорослі (їжа не відповідає віку дитини); ❖ не звертаються по медичну допомогу для дитини або звертаються лише тоді, коли дитина перебуває у надзвичайному стані.

Коментарі до таблиці:

Нехтують потребами дитини не лише у сім'ях з низьким матеріальним становищем. Іноді батьки або особи, що їх замінюють, поведуть себе таким чином через брак батьківської компетенції (наприклад, у випускників інтернатів), через нелюбов до дитини тощо. Більшість дітей, про яких погано піклуються і чиїми потребами нехтують, це діти, батьки яких зловживають алкоголем або вживають наркотичні речовини.

Виявлення насильства (в тому числі психологічного) на підґрунті емоційних та поведінкових ознак

<p>Діти молодшого віку (до 3-х років)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ стан «холодної спостережливості»: відсутність будь-яких емоцій та почуттів, а час від часу спостерігають за тим, що відбувається навколо (діти можуть бути схожими артистів); ❖ страх перед будь-якими фізичними контактами; ❖ сумний та апатичний вигляд; ❖ заляканість; ❖ порушення сну; ❖ втрата апетиту.
<p>Діти дошкільного віку</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ лякливість, здригання у відповідь на голос, шум тощо; ❖ ознаки «рольової інверсії» (дитина поводиться так, щоб задовольняти будь-які примхи батьків, обіймає, цілує батьків-агресорів, активно висловлює словами свою любов та піклування про батьків, адже дитина розуміє, що у разі невиконання будь-якої примхи, на неї чекає бурхливий спалах насильства); ❖ надмірна поступливість, догоджання будь-кому з дорослих; ❖ надсильне прагнення ласки та похвали; ❖ фізичні ознаки стресу та тривожного стану, зокрема погане самопочуття; ❖ агресивна поведінка стосовно інших дітей; ❖ часті істерики через найменший привід або без нього; ❖ регресивні форми поведінки, притаманні молодшому віку (енурез, ссання пальців, гризіння нігтів, утруднене мовлення тощо).
<p>Діти шкільного віку</p>	<p><i>Поводяться практично так само, як і дошкільнята, а також мають:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ затримки в розвитку та проблеми у спілкуванні з однолітками й дорослими; ❖ спроби маніпулювати оточенням; ❖ занурювання у себе, дистанціювання від оточення; ❖ озлобленість, агресивність; ❖ агресивні прояви щодо тварин; ❖ гіперактивна поведінка; ❖ дитина неуважна, не може сконцентруватись на тому, чим займається, проявляє інші ознаки хронічного тривожного стану; ❖ погіршується успішність у навчанні; ❖ швидка стомлюваність, знижена спроможність концентрувати увагу; ❖ схильність до мандрів, волочіння.
<p>Підлітки</p>	<p><i>Поводяться практично так само, як і діти шкільного віку, а також:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ схильність до брехні або злочинства; ❖ прагнення вплутатись в бійку, вибухи гніву, ворожість і агресивність стосовно навколишніх; ❖ вживання алкоголю або наркотиків; ❖ прогули, кількаразові спроби втекти з дому й відмова вертатися додому; ❖ загальні труднощі з налагодженням і підтримкою міжособистісних відносин;

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">❖ відсутність емоцій, відхід від суспільних взаємодій;❖ занижена самооцінка;❖ депресії, відсутність інтересу до будь-яких занять і до інших людей;❖ дисоціативні епізоди, описувані як відчуття «я стою поруч і дивлюся, як щось відбувається» або «я перебуваю далеко від місця події», у той час як дитина є безпосереднім учасником цих подій;❖ суїцидальні думки або спроби;❖ саморуйнівна поведінка;❖ наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб. |
|--|---|

Коментарі до таблиці

Діти, що зазнали насильства, часто мають особливості в розвитку та специфічну поведінку. Поведінкові та емоційні реакції дитини на типові ситуації можуть слугувати підказкою про можливе насильство, якщо нема явних фізичних ознак.