

## **GHID SUPORT**

### **TELEFONUL COPILULUI – CANAL SIGUR DE RAPORTARE A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎMPOTRIVA COPILOR ȘI A VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN**



**Didenco Andrei – psiholog clinician, formator**

**Chișinău, 2022**

## Cuprins

INTRODUCERE, SCOPUL, OBIECTIVE .....	3
1. INFORMAȚII GENERALE PRIVIND FORMELE DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNI .....	4
2. TERMENI ȘI DATE STATISTICE PRIVIND FORMELE DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNI ÎN REPUBLICA MOLDOVA.....	8
3. NEVOILE, NECESITĂȚILE, COMPORTAMENTUL ȘI VULNERABILITATEA COPILOR.....	10
4. INFORMAȚII GENERALE PRIVIND VIOLENȚA ÎN BAZĂ DE GEN.....	18
5. ASPECTE PSIHOLOGICE A COPILOR SUPUȘI ABUZULUI, VIOLENȚEI ȘI AGRESIUNI ȘI ALTOR SITUAȚII DE RISC.....	20
6. INFORMAȚII DESPRE ADULȚI, COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN CATEGORIA LGBT .....	27
7. SUGESTII DE ASISTENȚĂ/INTERVENȚIE PSIHOLOGICĂ A COPILOR VICTIME .....	38
8. RECOMANDĂRI PRIVIND INTERVIEWAREA VICTIMELOR .....	42
9. PROGRAM DE DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR ADULȚILOR CE SE REFERĂ LA CONSILIEREA, INTERVENȚIE ȘI INTERVIEWARE FORMELOR DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNE CÂT ȘI PERSOANELOR DIN CATEGORIA LGBT ÎN CAZUL COPILOR.....	53
BIBLIOGRAFIE ȘI SURSE EFICIENTE.....	64

## Introducere

Acest ghid conține informații despre formele de abuz, violență, formele de agresiune și specificul persoanelor victime cât și specificul persoanelor din categoria LGBT. Scopul este de a dezvolta competențele de consiliere, intervenție și interviuare a echipei Telefonul Copilului în serviciul în vederea oferirea suportului, protecției și intervenție de a sesiza organele competente pentru a rezolva și a diminua cazurile de risc pentru copii victime.

### Scopul:

Dezvoltarea competențelor ce se referă la consilierea, intervenție și interviuare formelor de abuz, violență și agresiune cât și persoanelor din categoria LGBT

### Obiective:

- Cunoașterea specificul și formele generale de abuz, violență și agresiune asupra copiilor;
- Cunoașterea statisticilor și rezultatele studiilor privind formele de abuz, violență și agresiuni în Republica Moldova generale și în dependență de gen în ultimii 3 ani;
- Informarea despre specificul persoanelor LGBT și specificul consilierii a persoanelor din categoria LGBT;
- Cunoașterea metodelor și aspectelor de consiliere și intervenție psihologică a persoanelor victime formelor de abuz, violență, agresiune;
- Recomandări benefice intervierii persoanelor victime formelor de abuz, violență și agresiune;
- Cunoașterea aspectelor de dezvoltare și reabilitare a persoanelor victime formelor de abuz, violență și agresiune;
- Dezvoltarea competențelor de consiliere, interviuare și intervenție a persoanelor formelor de abuz, violență și agresiune;
- Descrierea specificul echipei Telefonul copilului și recomandări de dezvoltare,

## 1. INFORMAȚII GENERALE PRIVIND FORMELE DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNI

*În Republica Moldova, în perioada 2017- 2018 s-a constatat că aproximativ 75% dintre copii au fost supuși unor forme de violență fizică și psihologică. (unicef.org)*

Prin violență înțelegem fenomenul definit în CDC și Comentariul General nr. 13 al Comitetului pentru Drepturile Copilului: “orice formă de violență fizică sau mentală, vătămare sau abuz, abandon sau neglijență, rele tratamente sau exploatare, inclusiv abuz sexual”.

Legislația națională definește **violența** împotriva copilului drept „forme de rele tratamente aplicate de către părinți/ reprezentanții legali/ persoana în grija căreia se află copilul sau de către orice altă persoană, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea sau moralitatea, care includ tipurile de violență definite art. 2 din Legea nr. 45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (art. 3, Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți).

*Termeni ce se referă la violență, formele de abuz și agresiuni:*

- *copil-victimă* – copil, căruia, prin acțiuni sau inacțiuni i-au fost aduse daune morale, fizice sau materiale ca rezultat al violenței, neglijării, exploatării, inclusiv prin intermediul tehnologiilor informaționale, traficului;
- *revictimizare* – proces repetat de victimizare, care apare ca rezultat al intervenției neadecvate din partea instituțiilor sau specialiștilor în privința copiilor victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului;
- *violență împotriva copilului* – forme de rele tratamente aplicate de către părinți/reprezentanții legali/persoana în grija căreia se află copilul sau de către orice altă persoană, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea sau moralitatea, care includ următoarele tipuri de violență:
  - *violență fizică* – vătămare intenționată a integrității corporale ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, prin otrăvire, intoxicare, alte acțiuni cu efect similar;
  - *violență sexuală* – orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu copilul, inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar;
  - *violență psihologică* – impunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune și de suferință psihică prin ofense, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, șantajare, distrugere demonstrativă a obiectelor, prin amenințări verbale, prin afișare ostentativă a armelor sau prin lovire a animalelor domestice; impunere a izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială; izolare de familie, de comunitate, de prieteni; interdicere a realizării profesionale, interdicere a frecventării instituției de învățământ; deposedare de acte de identitate; privare intenționată de acces la informație; alte acțiuni cu efect similar;

- *violență spirituală* – subestimare sau diminuare a importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, prin interzicere, limitare, luare în derâdere sau pedepsire a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase; impunere a unui sistem de valori personal inacceptabile, alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare;
- *violență economică* – privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate; abuz de variate situații de superioritate pentru a sustrage bunurile copilului; interzicere a dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune; refuz de a susține material copilul; impunere la munci grele și nocive în detrimentul sănătății, alte acțiuni cu efect similar;
- *neglijarea copilului* – omisiunea sau ignorarea voluntară sau involuntară a responsabilităților privind creșterea și educarea copilului, fapt care pune în pericol dezvoltarea lui fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea lui corporală, sănătatea lui fizică sau psihică. Neglijarea poate lua următoarele forme:
  - a) *neglijare alimentară* – privarea copilului de hrană sau malnutriția acestuia;
  - b) *neglijare vestimentară* – lipsa de îmbrăcăminte și/sau de încălțăminte, în special a celor necesare pentru perioada rece a anului;
  - c) *neglijare a igienei* – nerespectarea normelor generale de igienă personală, condiții de locuit insalubre, care amenință viața sau sănătatea copilului;
  - d) *neglijare medicală* – lipsa ori refuzul îngrijirilor medicale necesare pentru protecția vieții, integrității corporale și a sănătății copilului, neadresarea la medici în cazuri de urgență;
  - e) *neglijare educațională* – refuzul încadrării copilului într-o instituție școlară, neșcolarizarea copilului;
  - f) *neglijare emoțională* – ignorarea problemelor psihoemoționale ale copilului;
  - g) *neglijare în supraveghere* – punerea sau lăsarea copilului în condiții ori circumstanțe în care lipsa de supraveghere poate conduce la îmbolnăvirea copilului, traumatismul copilului, exploatarea copilului sau decesul acestuia;
- *exploatarea prin muncă a copilului* – munca ce prin natura sa sau prin condițiile în care se exercită este susceptibilă de a dăuna sănătății, securității sau moralității copilului;
- *trafic de copii* – recrutarea, transportarea, transferul, adăpostirea sau primirea unui copil în scop de exploatare, chiar dacă aceste acțiuni nu se realizează cu aplicarea vreunui din mijloacele de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de putere sau de situație de vulnerabilitate ori prin darea sau primirea de bani ori de beneficii de orice gen pentru a obține consimțământul unei persoane care deține controlul asupra unei alte persoane, în scopul exploatării acesteia.

**Semnele abuzului, neglijării, exploatării copilului după tipul de abuz**

Rareori un indicator este o dovadă concludentă că un copil a fost traumatizat. În cele mai multe cazuri copiii prezintă un grup de indicatori comportamentali și fizici.

Tipul violență	Indicatori fizici	Indicatori psiho-comportamentali

<b>Abuz fizic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Leziuni (echimoze, tăieturi, arsuri, urme de mușcături, fracturi, etc.) care nu sunt în concordanță cu explicația oferită (ex: echimoză extinsă pe o anumită zonă);</li> <li>● Prezența mai multor leziuni într-o perioadă de timp ;</li> <li>● Orice echimoză pe corpul copilului;</li> <li>● Leziuni faciale la copiii preșcolari (ex. tăieturi, echimoze, răni, etc.);</li> <li>● Leziuni incompatibile cu vârsta și dezvoltarea copilului</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nu-și poate aminti cum au apărut leziunile sau oferă o explicație inconsecventă;</li> <li>● Frică de adulți sau nedorință de a merge acasă, absenteism școlar;</li> <li>● Se poate ghemui sau eschiva dacă este atins în mod neașteptat;</li> <li>● Poate afișa o privire lipsită de expresie sau rece;</li> <li>● Extrem de agresiv sau de retras;</li> <li>● Poartă mâneci lungi pe timp calduros pentru a ascunde leziunile;</li> <li>● Extrem de ascultător/supus, trist, plânge frecvent</li> </ul>
<b>Abuz emoțional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enurezisul și/ sau diaree, care nu au origine medicală;</li> <li>● Plângeri psihosomatice frecvente: dureri de cap, greață, dureri abdominale;</li> <li>● Copilul nu reușește să se dezvolte;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Izolare sau agresivitate extremă, schimbări ale stărilor de spirit;</li> <li>● Prea ascultător; prea bine-manierat, prea îngrijit și curat;</li> <li>● Comportament demonstrativ (în scopul atragerii atenției);</li> <li>● Afișează o inhibare extremă în timpul jocului;</li> <li>● Relații proaste cu semenii;</li> <li>● Depresii severe, tentative de suicid;</li> <li>● Fuga de acasă;</li> <li>● Își cere scuze în mod constant</li> </ul>
<b>Abuz sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prurit neobișnuit sau excesiv în zona genitală sau anală;</li> <li>● Lenjerie de corp ruptă, pătată sau însângerată (poate fi observată când copilul merge la baie);</li> <li>● Sarcină sau boală venerică;</li> <li>● Leziuni în zonele vaginale sau anale (ex: echimoze, umflături sau infecții).</li> <li>● În timp ce indicatorii abuzului sexual de mai sus nu sunt concludenți, unul sau mai mulți ar putea fi un semn că copilul are nevoie de ajutor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Jocuri sexuale nepotrivite vârstei, cu jucării, cu sine însuși, cu alții (ex.-replicarea actelor sexuale explicite);</li> <li>● Desene sexuale explicite și/ sau descrieri nepotrivite vârstei;</li> <li>● Cunoștințe sexuale bizare, sofisticate sau neobișnuite;</li> <li>● Promiscuitate; Prostituție;</li> <li>● Comportamente seducătoare;</li> <li>● Teama de domiciliu, teama excesivă față de bărbați sau femei;</li> <li>● Depresii.</li> </ul>
<b>Neglijare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abandon;</li> <li>● Necesități medicale/ stomatologice nesupravegheate;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Afișează în mod regulat oboseală sau apatie, adoarme la ore;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lipsa substanțială de supraveghere;</li> <li>● Foame, haine necorespunzătoare, igienă precară;</li> <li>● Condiții persistente: scabie, păduchi, erupții cutanate de la scutece sau alte tulburări ale pielii;</li> <li>● Întârzieri în dezvoltare (limbaj, greutate).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fură alimente sau cere mâncare de la colegii de clasă;</li> <li>● Raportează că niciun îngrijitor nu este acasă;</li> <li>● Absenteism frecvent/ întârzieri;</li> <li>● Comportament autodistructiv (droguri, alcool, automutilare);</li> <li>● Abandon școlar (adolescenți).</li> </ul>
--	---

**Semnele abuzului, neglijării, exploatării, traficului copilului pe vârste.**

Semne psiho-comportamentale ale abuzului fizic, emoțional și ale neglijării

0-3 ani	4-6 ani	7-12 ani	13-18 ani
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frică de adulți</li> <li>● Reacții de spaimă</li> <li>● Zâmbet rar</li> <li>● Plâns</li> <li>● Agresivitate</li> <li>● Somn agitat</li> <li>● Lipsă de interes față de joaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasivitate</li> <li>● Smerenie</li> <li>● Atitudine îngăduitoare excesivă</li> <li>● Comportament pseudo-Violență față de animale</li> <li>● Minciună</li> <li>● Agresivitate</li> <li>● Culpabilizare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tendință de a ascunde cauza traumelor</li> <li>● Nedorință de a se întoarce acasă după ore</li> <li>● Izolare</li> <li>● Lipsă de prieteni</li> <li>● Nereușită școlară</li> <li>● Agresivitate</li> <li>● Hoție</li> <li>● Fuga de acasă</li> <li>● Autostigmatizare</li> <li>● Culpabilizare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vagabondaj</li> <li>● Comportament delincvent</li> <li>● Consum de alcool și droguri</li> <li>● Depresie</li> <li>● Tendințe suicidale</li> <li>● Autostigmatizare</li> <li>● Culpabilizare</li> </ul>

Semne psiho-comportamentale ale abuzului sexual

0-3 ani	4-6 ani	7-12 ani	13-18 ani
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Masturbare excesivă</li> <li>● Demonstrarea frecventă a organelor genitale</li> <li>● Jocuri cu caracter sexual, implicarea în aceste jocuri a fraților mai mici</li> <li>● Comportament sexualizat</li> <li>● Coșmaruri nocturne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Masturbare excesivă</li> <li>● Jocuri sexuale cu caracter obsedant</li> <li>● Comportament sexualizat agresiv</li> <li>● Comportament pseudo-adult</li> <li>● Dereglări ale somnului</li> <li>● Anxietate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Jocuri sexuale cu caracter obsedant</li> <li>● Agresivitate sporită în raport cu semenii</li> <li>● Frecventarea neregulată a școlii</li> <li>● Neîncredere în alții</li> <li>● Lipsa concentrării atenției</li> <li>● Nereușită școlară</li> <li>● Autostigmatizare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Semne ale depresiei clinice</li> <li>● Anxietate</li> <li>● Dereglări ale somnului</li> <li>● Tendințe suicidale</li> <li>● Izolare</li> <li>● Fuga de acasă</li> <li>● Promiscuitate</li> <li>● Comportament antisocial</li> <li>● Comportament delincvent</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dereglări ale somnului</li> <li>• Frica de a rămâne în doi cu adulții, frații mai mari sau de a merge la grădiniță</li> <li>• Comportament regresiv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa plângerilor în caz de investigații</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culpabilizare</li> <li>• Depresie</li> <li>• Anxietate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum de alcool și droguri</li> <li>• Autostigmatizare</li> <li>• Culpabilizare</li> </ul>
---	--	--	--

\* *POLITICA DE PROTECȚIE A COPILULUI ÎN INSTITUȚIA DE ÎNVĂȚĂM ÎNT - Ghid de implementare*

## 2. TERMENI ȘI DATE STATISTICE PRIVIND FORMELE DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

### A. Date și statistici privind violența sexuală conform studiului VACS:

- În Moldova, doar 4% de fete + 1% de băieții care au fost supuși violenței sexuale au primit serviciile necesare.

- În Moldova, 14% de fete + 5% de băieți au fost supuși violenței sexuale până la vârsta de 18 ani.

- În Moldova, 26% de fete + 35% de băieți au fost supuși violenței fizice până la vârsta de 18 ani.

- În Moldova, 24% de fete + 51% de băieți au fost supuși violenței sexuale până la vârsta de 18 ani de către un prieten.

- În Moldova, fetele se confruntă cu riscuri deosebit de mari de violență sexuală, adesea cu consecințe devastatoare.

#### Statistici și date ce se referă la violența sexuală copii 13-17 ani

Cu mult mai puține fete (11,5%) decât băieți (22,8%) au muncit pentru bani sau alte forme de plăți în ultimele 12 luni. Mai puțin de 1 din 10 tineri au suferit de insecuritate alimentară (9,7% fete și 5,8% băieți). Circa 1 din 4 fete (26,5%) și băieți (27,1%) au primit bani sau bunuri de peste hotare în ultimii 3 ani. Pentru fete, sursele de bani sau bunuri veneau mai cu seamă din Rusia (10,1%), Italia (8,5%) și alte țări europene (6,1%). Pentru băieți, sursele de bani sau bunuri veneau în special din țările europene (8,7%), alte țări non-europene (7,7%), Rusia (6,2%) și Italia (4,4%). Printre cei care au primit remitențe, părinții au fost cei care de obicei au decis modalitatea de utilizare a remitențelor pentru fete (56,2%) și băieți (54,3%).

Violența sexuală în rândul copiilor (13-17 ani)  
În ultimul an (2019), 7,6% de fete și 5,4% de băieți au fost supuși violenței sexuale. Printre tinerii de 13-17 ani, 5,3% de fete și 5,2% de băieți au avut parte de atingeri sexuale nedorite. Estimările privind tentativele de sex nedorit; sex sub presiune, constrâns, sau facilitat de alcool; și sex forțat fizic nu sunt fiabile atât pentru fete, cât și pentru băieți. Printre tinerii care au fost supuși violenței sexuale în ultimele 12 luni, 86,6% de fete și 65,6% de băieți au avut parte de mai multe incidente. Circa jumătate din fete (50,9%) și aproape 3 din 5 băieți (59,5%) supuși violenței sexuale în ultimele 12 luni au avut prima experiență de violență sexuală la vârsta de 14-15 ani. Aproape doi din cinci băieți (38,8%) care au fost supuși violenței sexuale în ultimele 12 luni au avut prima experiență de violență sexuală la vârsta de 16-17 ani.



Printre fetele cu vârsta de 13-17 ani, care au fost supuse violenței sexuale în ultimele 12 luni, cel mai deseori întâlnit abuzator în cel mai recent incident a fost prietenul (36,2%); pentru băieți – cel mai deseori întâlnit abuzator a fost un coleg de clasă sau de școală (43,7%). În rândul fetelor, cea mai des întâlnită locație pentru cel mai recent incident a fost școala (48,0%) și o altă locație decât acasă sau la școală (36,1%). Pentru băieți, cea mai deseori întâlnită locație pentru cel mai recent incident de violență sexuală a fost o altă locație decât acasă sau la școală (37,7%) și școala (36,9%). 2 din 5 victime – fete (40,9%) au fost supuse celui mai recent incident seara și 34,3% – după-amiază. Pentru băieți, 56,4% au avut parte de cel mai recent incident după amiază și 30,5% – seara.

### **B. Date și statistici privind violența fizică copii 13- 17 ani**

Circa 1 din 10 fete (10,8%) și 15,1% băieți cu vârsta de 13-17 ani au fost supuși violenței fizice în ultimele 12 luni. Printre cei care au fost supuși violenței fizice în ultimele 12 luni, 71,2% de fete și 51,4% de băieți au avut primul incident la vârsta de 12-17 ani și 23,9% de fete și 42,4% de băieți – la vârsta de 6-11 ani, urmași de cei cu vârsta de 6-11 ani. Mai puțin de 1 din 10 fete (8,6%) și 12,7% de băieți au fost supuși violenței fizice din partea unui seamăn în ultimele 12 luni.

Estimările pentru violența fizică din partea unui partener intim, unui părinte, îngrijitor-adult sau altă rudă-adult sau adult din comunitate în ultimele 12 luni nu sunt fiabile. Peste 2 din 5 fete (44,3%) și peste jumătate din băieți (56,1%) supuși violenței fizice în ultimele 12 luni au avut leziuni din cauza violenței.

Peste jumătate din fete (55,7%) și aproape jumătate din băieți (47,7%) care au fost supuși violenței fizice în ultimele 12 luni i-au spus cuiva despre experiența dată. Printre cei care i-au spus cuiva, 80,2% din fete și 65,6% din băieți i-au spus unei rude și 29,1% din băieți i-au spus unui prieten sau vecin. Peste 3 din 4 fete (77,5%) și peste 4 din 5 băieți (83,2%) cunoșteau despre un loc în care să se adreseze pentru ajutor privind experiența de violență fizică și 9,3% de băieți au solicitat ajutor.

Estimările privind solicitarea de servicii și primirea de ajutor pentru fete și primirea de ajutor pentru băieți nu sunt fiabile. Unele din motivele pentru a nu solicita servicii atât în cazul fetelor cât și băieților a fost faptul că dâșii/dâșele nu credeau că este o problemă (fete 49,8%; băieți 47,8%) sau nu aveau nevoie sau nu doreau să spună cuiva (fete 28,2%; băieți 38,7%).

### **C. Date și statistici privind violența emoțională în copilărie**

În rândul celor de 13-17 ani, 36,8% de fete și 29,7% de băieți au fost supuși violenței emoționale din partea oricărui abuzator în ultimul an. Printre fete, 3,8% au fost supuse violenței emoționale din partea unui părinte, îngrijitor-adult sau altă rudă adult, 35,2% au fost supuse violenței emoționale din partea unui seamăn și 15,7% au fost supuse violenței emoționale din partea unui partener intim în ultimul an.

În rândul băieților, 27,1% au fost supuși violenței emoționale din partea unui seamăn și 12,9% au fost supuși violenței emoționale din partea unui partener intim în ultimul an. Estimarea băieților care au fost supuși violenței emoționale din partea unui părinte, îngrijitor adult sau altă rudă-adult în ultimul an nu este fiabilă.

### **Informații privind abuzul sexual la copii.**

Consecințele se reflectă asupra dezvoltării copilului atât pe plan afectiv, cât și asupra celorlalte aspecte ale dezvoltării și asupra adaptării școlare: a) pe plan afectiv: atașament atipic (dezorganizat,

de tip D), carențe afective, afecte negative, agresivitate, stima de sine redusă etc.; b) pe planul celorlalte aspecte ale dezvoltării: retard al creșterii, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă și de limbaj, competente sociale reduse etc.; c) pe planul adaptării școlare: performanțe școlare reduse, dificultăți de învățare etc.”

*CEDO: "Abuzul sexual are efecte debilitante asupra victimelor sale"*

Este recunoscut faptul că, pe lângă acel **cost personal multiplu pe care îl suportă victima** (durere fizică, traumă psihologică, afectarea vieții intime și sociale pe termen lung, cheltuieli diverse pentru depășirea traumei, pentru recuperare și integrare), există un **cost social, un cost public mediat**, astfel că problema violenței sexuale este o problemă de sănătate publică, chiar dacă nu se percepe nemijlocit astfel. Victimele violenței sexuale dezvoltă nu numai patologii medicale, somatice, propriu-zise, ci și patologii psihologice și, chiar, psihiatrice, ceea ce implică un cost suportat din bugetul de asigurări de sănătate, cost care ar putea fi evitat sau diminuat dacă victima ar beneficia de suport psihologic și psihoterapie încă de la început. În plus, aceste victime sunt mai puțin timp active în timpul muncii, existând și o probabilitate mai mare ca ele să fie, mai devreme sau mai des decât restul oamenilor, dependente de un ajutor social de tip financiar sau chiar de servicii sociale – ceea ce presupune și un cost mediat pe care îl va suporta bugetul asigurărilor sociale.

### 3. NEVOILE, NECESITĂȚILE, COMPORTAMENTUL ȘI VULNERABILITATEA COPIILOR

În viața cotidiană, pentru o dezvoltare armonioasă și un progres psiho-social copiilor le sunt necesare asigurarea unor nevoi. De obicei, acoperirea acestor nevoi se observă prin comportamentul copiilor. Orice comportament al copilului transmite un mesaj, părinții sunt provocați să înțeleagă mesajele din spatele comportamentului.

Atunci când una din nevoile copilului nu este satisfăcută, el se află în dezechilibru psiho-emoțional și comportamental. Sarcina adultului e să identifice nevoile ce generează comportamentul nedorit al copilului și să caute modalități mai adecvate prin care să realizeze aceste nevoi și să elimine comportamentele nedorite/inadecvate.

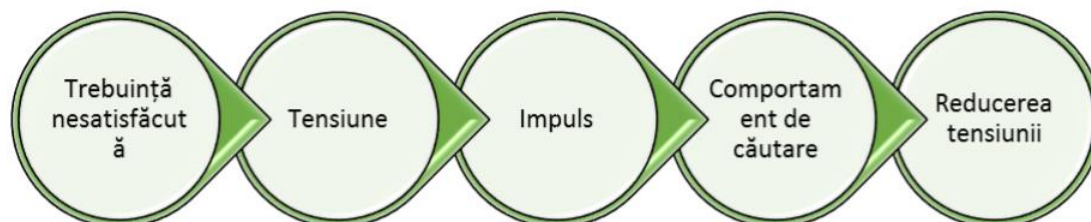
**Nevoia** – o dependență eligibilă a organismelor vii de factorii mediului exterior, esențiali pentru autoconservare și autodezvoltare. Necesitățile determină interesele, dorințele, aspirațiile, pasiunile omului, direcția de gândire, scopurile pe care omul și le propune spre realizare. Fiecare om se caracterizează prin structura sa unică și ierarhia interioară a necesităților de bază (biologice, sociale și ideale), care și definesc personalitatea lui.

**Necesitățile copiilor** Specialiștii în domeniul protecției copiilor promovează tot mai mult în ultimii ani mesaje legate de nevoile copilului, de respectarea drepturilor lui fundamentale pentru o dezvoltare bio-psihosocială sănătoasă a acestuia. Literatura de specialitate indică că satisfacerea nevoii de fericire, iubire, bucurie a copilului este o condiție necesară dezvoltării sănătoase a creierului (Siegel, 2001). Nevoile de bază la copii:

- Nevoi fiziologice ( hrană, adăpost, îmbrăcăminte, sănătate, bani...)
- Nevoi psihologice (să fie iubit, simțul apartenenței, recunoaștere, respect...)

- Nevoi sociale (prietenii, familie, școală, cultură, comunitate)

Toate aceste trebuințe, în dependență de asigurarea lor, provoacă o tensiune în psihologia copiilor. Energia respectivă se transpune într-un impuls care se observă în comportamente. De obicei comportamentele de căutare pentru găsirea gratificării impulsurilor se evidențiază. Deoarece vulnerabilitatea copiilor, în dese rânduri nu este destulă pentru a găsi ameliorarea sănătoasă a impulsurilor, copii se pot manifesta în mod diferit, uneori chiar prin agresivitate, alte ori prin inhibare, reprimare sau convertire.



**Dorințele** sunt acele năzuințe de care ne putem lipsi fără ca să sufere de fapt dezvoltarea fizică și psihologică. Dorințele sunt un lux prin care se obține răsfățul. Orice dorință poate fi abolită și fără a fi satisfăcută, mai ales atunci când nu corespunde cu posibilitățile. Pentru că ar fi periculos să-ți satisfaci cu toate dulciurile ce îți stau în frigider odată ce te confrunți cu probleme de pancreas. De aceea este la datoria fiecăruia ca să facă ordine în propriile dorințe și să acorde prioritățile într-un mod cât mai rațional și eficient.

### 3.1 Necesitățile copiilor

**Copilul are nevoie de dragoste.** Această nevoie este satisfăcută de relații afectuoase ce apar chiar din prima zi de la naștere. Prin aceste relații, mai întâi cu mama, cu tata, mai apoi cu un cerc tot mai mare de persoane, copilul își conturează identitatea și devine conștient de sine. Copilului trebuie să i se arate că a fost dorit și iubit pentru a învăța, la rândul său, să se iubească pe sine și pe cei din jur. Dragostea oferită de părinți este necondiționată, adică fără solicitarea unei compensații sau a unei reciprocități. Aprobarea și acceptarea au un impact foarte mare asupra dezvoltării autoaprecierii.

**Copilul are nevoie de cele necesare pentru viață.** Aceasta presupune că trebuie să i se ofere hrană, căldură, îngrijire, somn și să i se asigure igiena.

**Copilul are nevoie de securitate și siguranță.** Aceasta apare odată cu stabilirea relațiilor familiale, prin atitudinea și comportamentul părinților. Pentru un copil, tot ce e nou, necunoscut poate prezenta un pericol, și numai părinții sau persoanele care-l înconjoară îi pot oferi securitate.

**Copilul are nevoie de noi experiențe.** Interesul pentru ceva nou este prezent întotdeauna, indiferent de vârsta unei persoane. Odată cu învățarea sau descoperirea unui lucru, apare interesul pentru altul. Jocul și limbajul sunt principalele modalități prin care copilul poate să-și satisfacă această nevoie. Folosind aceste două unelte, el descoperă și învață lumea, determinând și rolul său în aceasta.

**Copilul are nevoie de încurajare, stimulare și apreciere.** Creșterea sau trecerea de la copilărie la maturitate se realizează prin cunoașterea bucuriei și a nevoii de succes. Pentru a obține rezultate mai bune, fiecare are nevoie ca micile sale succese să fie încurajate. Copilul are nevoie ca părinții lui să-i confirme faptul că ceea ce întreprinde el are valoare. Este esențial să-și păstreze acest elan, voința plină de dinamism care îl animă. Prin urmare, are nevoie ca părintele să-l gratifice cu entuziasm pe tot parcursul experiențelor sale, pentru a-și păstra voința de a acționa și a întreprinde.

**Nevoia de a fi important pentru părinți.** Copilul consideră în mod natural că este frumos și foarte important, dar mesajele adulților nu-i confirmă întotdeauna acest lucru. Atunci începe să se nască în el sentimentul că e neînsemnat. Este esențial pentru copil să-și păstreze sentimentul importanței pentru a-și dezvolta stima de sine. El are nevoie să i se demonstreze cu regularitate, prin atenții, gesturi și cuvinte hrănitoare, faptul că el contează în ochii părinților.

**Nevoia de a fi acceptat de părinți.** Mulți părinți, bine intenționați, se străduiesc prin tot felul de mijloace să încerce să elimine unele incapacități, limite și defecte ale copilului lor, în loc să-l învețe cum să trăiască cu ele. Ei își demonstrează astfel lipsa de acceptare. Impactul acesteia este foarte distructiv. Copilul fie se rupe de propria identitate și se autoconstrânge pentru a răspunde aspirațiilor părintelui său, de teamă să nu piardă dragostea acestuia, fie rămâne așa cum este și primește mesajul „Nu te iubim așa cum ești”. Pentru a evolua și chiar pentru a progresa în raport cu unele limite care i-ar putea dăuna, copilul are nevoie în primul rând de acceptarea necondiționată a părintelui său, apoi să se accepte el însuși și să fie fericit. Altminteri, va dezvolta sentimente de rușine, de culpabilitate pentru ceea ce este și chiar de teamă că va fi judecat. Se respinge pe sine.

**Copilul are nevoie de responsabilitate.** Pentru a se dezvolta armonios și a fi apreciat, copilul are nevoie de dobândirea independenței sale și de recunoașterea treptată a acesteia de către cei din jur. Rolul principal în satisfacerea acestei nevoi o au școala și părinții.

**Copilul are nevoie de un nume.** Această nevoie, ca și celelalte, are o strânsă legătură cu drepturile copilului. Numele face parte din imaginea de sine și din personalitatea copilului.

**Copilul are nevoie de o familie trainică și stabilă.** Într-o astfel de familie, el va participa la activități comune, simțind spiritul apartenenței la un grup distinct în care să existe armonie și dragoste, înțelegere și răbdare.

**Copilul are nevoie de stabilirea unor limite.** Pe măsură ce crește, copilul are nevoie de ghidare pentru a fi direcționat pe drumul corect.

**Conform pediatrului T.B. Brazelton și a psihiatrului de copii S.I. Greenspan, există 7 nevoi esențiale ale copiilor.**

*A. Nevoia de relații de îngrijire permanente* Copilul are nevoie încă din prima zi de relații afectuoase, de un schimb de gesturi afective care îl ajută să recunoască și să răspundă la indiciile emoționale ce duc la formarea sentimentului sinelui. Prin intermediul relațiilor cu ceilalți, copilul învață să gândească, să treacă de la ”punerea în act” a dorințelor, la a și le reprezenta în minte și a le asocia un cuvânt, a le eticheta. Astfel, copilul începe să utilizeze simbolurile, să își dezvolte capacitatea de

autoobservare și gândirea. Relațiile și interacțiunile afective reprezintă o nevoie fundamentală în dezvoltarea capacităților intelectuale, a simțului moral, a capacității de a înțelege sentimentele, de a empatiza și a creativității și a abilităților de gândire abstractă ale copilului. Plecând de la primele modele de interacțiune și comunicare dintre copil și părinți (persoanele de îngrijire), se formează tiparele pentru toate relațiile următoare.

**B. Nevoia de protecție fizică, siguranță și ordine** Pentru a i se asigura această nevoie, copilul trebuie protejat încă din timpul sarcinii împotriva pericolelor, a substanțelor toxice (alcool, tutun, droguri, poluanți, alimente nesănătoase) și trebuie să i se ofere îngrijire și supraveghere medicală de-a lungul întregii sale dezvoltări. Expunerea copilului la substanțe toxice și la un mediu haotic, dezordonat, suprasolicitant afectează dezvoltarea sistemului nervos central al acestuia.

**C. Nevoia de experiențe adaptate diferențelor individuale** Încă din anii 1950 au început să se efectueze diferite cercetări care au scos în evidență diferențele dintre copii și faptul că nu există un mod universal valabil de îngrijire a acestora. În îngrijirea și educarea copilului trebuie să se țină cont de particularitățile acestuia și să se creeze intervenții specifice, adaptate fiecărui individ (caracteristici fiziologice și trăsături de personalitate). Adaptarea experiențelor la diferențele individuale este esențială în educația timpurie.

**D. Nevoia de experiențe adecvate din punctul de vedere al dezvoltării** Dezvoltarea copilului are loc în etape, iar fiecărei etape îi corespund anumite componente fundamentale. În fiecare etapă, capacitățile cognitive, motorii, de limbaj, emoționale și sociale conlucrează pentru a ajuta copilul să se descurce în lume, acesta având nevoie de experiențe care să-l stimuleze și pe care să le poată achiziționa pentru a evolua.

Astfel, se descriu 6 etape principale, plus 3 etape adiționale (caracteristice perioadei școlare):

- Securitatea și capacitatea de a privi, a asculta și a fi liniștiți;
- Relaționarea: capacitatea de a se simți afectuos și apropiat față de alții;
- Comunicarea bidirecțională și intenționată, fără cuvinte (comunicare nonverbală, comportament, expresii faciale, postura corpului);
- Rezolvarea de probleme și formarea unui sentiment al sinelui (înțelegerea modului de funcționare a lumii, recunoașterea tiparelor);
- Ideile emoționale (formarea de idei despre dorințele, emoțiile, nevoile proprii, trecând de la punerea în act, la exprimarea în cuvinte, identificarea și etichetarea sentimentelor);
- Gândirea emoțională (trecerea de la identificarea și etichetarea emoțiilor la a face legături între diferite categorii de idei și sentimente, controlarea impulsurilor, distincția între „eu” și „non-eu”);
- Gândirea triangulară, vârsta fantasmelor și omnipotenței (dezvoltarea abilităților de relaționare, comunicare, dezvoltarea imaginației și a gândirii; curiozitate față de viață și un sentiment profund de uimire față de lume);
- Vârsta prietenilor de-o seamă cu ei și a intrigilor (apartența la grup cu cei de-o vârstă, potrivirea, compararea și clasarea propriei persoane în raport cu ceilalți);

- Sentimentul interior al sinelui (dobândirea unei imagini interioare mai clare în ceea ce privește țelurile și valorile în formare; ambivalență între ”a crește” și a rămâne copil, oscilație între două realități: realitatea grupului celor de-o seamă și realitatea interioară în dezvoltare, formată din valori și atitudini).
- Nevoia de stabilire a limitelor, de structură și de așteptări.

Învățarea limitelor se realizează prin internalizarea acestora, din dorința de a-i mulțumi pe cei din jur, de a fi aprobați și respectați de către cei apropiați sau din teamă, frică de dezaprobare, respingere, pedeapsă. Internalizarea standardelor de comportament pornește de la sentimentul copilului că este îngrijit și educat, concomitent cu sentimentul că este respectat.

Încă de la naștere, bebelușului i se stabilesc niște limite prin intermediul gesturilor, a limbajului nonverbal al persoanelor de îngrijire. Ulterior, copilul îl preia pe „nu”, urmând să învețe să lege idei și să anticipeze ceea ce s-ar întâmpla dacă încalcă o regulă, dând un sens consecințelor și gândindu-se la alternative. La baza internalizării limitelor și a standardelor de comportament acceptate stă dorința copiilor de a face pe plac, de a obține aprecierea, valorizarea, respectul persoanelor de îngrijire, în strânsă legătură cu abilitățile lor de a internaliza aceste sentimente de admirație și respect într-un set de țeluri și principii generale interne. Prin formarea acestui set, copiii vor putea să aibă grijă de ei constant, tocmai din încercarea de a atinge aceste țeluri.

**E. Nevoia de comunități stabile și suportive și de continuitate culturală** Apartenența la o comunitate stabilă și o anumită cultură reprezintă cadrul pentru celelalte nevoi esențiale, asigurând un sentiment de stabilitate, siguranță și de reglementare internă. O comunitate oferă sentimentul de coerență și legătură între membrii săi care trebuie să găsească împreună modalități de a realiza anumite scopuri și de a își înțelege așteptările reciproce și tiparele culturale.

**F. Protejarea viitorului** Această nevoie se referă la nevoia de supraviețuire, de continuitate și de apariție a unor noi generații prin asigurarea unui mediu sigur, sănătos, ce face posibilă dezvoltarea umană.

O altă clasificare a nevoilor este cea făcută de autoarele Botiș-Matanie și Axente, trecând în revistă nevoile emoționale ale copilului:

1. Nevoia de dragoste (atenție, gesturi de afecțiune)
2. Nevoia de onestitate (copilul învață de la adult despre adevăr și onestitate, luând ca model comportamentul acestuia)
3. Nevoia de respect
4. Nevoia de înțelegere (de a fi ascultat și înțeles)
5. Nevoia de acceptare
6. Nevoia de răbdare din partea părintelui
7. Nevoia de flexibilitate (stabilirea așteptărilor în funcție de nivelul de dezvoltare și de trăsăturile copilului)
8. Nevoia de corectitudine în aplicarea regulilor
9. Nevoia de constanță (consecvență)
10. Nevoia de timp petrecut cu părintele.

În concluzie, pentru o dezvoltare sănătoasă și echilibrată este necesară îndeplinirea unor nevoi fundamentale ale copilului. Pe lângă nevoile primare, de supraviețuire, copilul trebuie să fie iubit, să primească afecțiune, atenție, respect, să fie ascultat, să se simtă înțeles, apreciat, valorizat de către cei din jur, să i se ofere un mediu stabil, sprijin, protecție, limite, ordine și reguli care să îl ghideze și să îl ajute să se definească pe sine, să îi fie recunoscută unicitatea și, totodată, să simtă că are o plasă de siguranță, un grup de care aparține sau cel puțin o persoană de atașament. Cât despre dorințe, ele pot fi împlinite uneori, dar este important ca unele dintre ele să rămână la stadiul de vis, înțelegând că fiecare individ este responsabil pentru propriile dorințe.

### 3.2 Legătura dintre necesitate și comportament

Atunci când una din nevoile copilului nu este satisfăcută, el se află în dezechilibru psihoemoțional și comportamental. Sarcina adultului e să identifice nevoile ce generează comportamentul nedorit al copilului și să caute modalități mai adecvate prin care să realizeze aceste nevoi și să elimine comportamentele nedorite/inadecvate.

Comportamentele neadecvate nu trebuie să schimbe percepția părintelui față de copil, dragostea și respectul față de el.

Comportamentele nedorite sunt cele considerate că apar prea des, în număr prea mare sau la un moment nepotrivit.

Situații în care ar putea să ne îngrijoreze comportamentul copilului:

- Comportamentele ce continuă după o anumită vârstă, când ne așteptăm de la copil să răspundă într-un alt mod;
- Comportamente ce se repetă prea des și interferează cu abilitatea copilului de a învăța sau limitează posibilitatea copilului de a se dezvolta corespunzător;
- Comportamentele ce în alt context sunt adecvate, dar care într-o anumită situație pot reprezenta un risc pentru el sau pentru alții sau pot duce la violarea drepturilor altora.
- Când stabilim dacă un comportament e adecvat sau nu, trebuie să ținem cont de mai mulți factori, eliminând situațiile următoare:

- E vorba despre un comportament specific vârstei respective. (Vezi modulul Particularitățile de vârstă ale copilului);

- A apărut într-un anumit mediu ce facilitează manifestarea comportamentului.

Comportamentul survine de multe ori doar într-un anumit context, apariția lui fiind facilitată de caracteristicile aceluși mediu (prezența persoanelor semnificative pentru copil) sau modificări ale mediului (schimbarea locului de trai sau părinții plecați, iar îngrijitorii se schimbă frecvent). Putem menționa câțiva factori externi: stresul familial, conflicte din familie, stilul parental etc.;

- Apare datorită caracteristicilor individuale ale copilului. Fiecare copil e unic în ce privește: nivelul de activism, sensibilitatea, exprimarea emoțională, curiozitatea, toleranța la frustrare și amânarea recompensei, concentrare etc.;

Standarde comportamentale ale familiei. E un comportament acceptabil în alte familii, dar nu corespunde cu standardele comportamentale ale familiei din care face parte copilul (toată lumea își lasă papucii la intrare, ora de culcare este 21.00 etc.).

### 3.3 Vulnerabilitatea copilului

Vulnerabilitatea se referă la aspecte complexe ale securității și sentimentului de siguranță al unei persoane, legate de supraviețuire, siguranță personală, încredere în sine, resurse personale, percepții subiective ale oamenilor a ceea ce cred ei că înseamnă să fii vulnerabil sau rezilient.

Copilul poate fi vulnerabil în mod diferit în diferite situații. Uneori copilul poate deveni victimă sau să comită unele acțiuni antisociale.

Copilul vulnerabil este fragil emoțional, lipsit de siguranță și protecție, dar și de capacitatea de a se apăra singur. Este copilul dependent de alte persoane pentru subzistență și protecție. Structura vulnerabilității, existentă în orice copil, se dezvoltă mai mult la unii decât la alții, în funcție de mai mulți factori.

## VULNERABILITATE

- incapacitatea copilului de a se proteja, lipsa siguranței și protecției;
- se referă la subiectul/subiecții expunerii la manifestarea amenințărilor.

- Particularitățile și crizele de vârstă;
- Starea de sănătate/ boli grave;
- Imagine de sine negativă/ stimă de sine fragilă;
- Apartenența la o familie dezorganizată și cu o slabă coeziune;
- Imaturitatea emoțională accentuată;
- Dificultăți, dezabilități de învățare;
- Dezabilități fizice;
- Izolare, nesociabil cu semenii;
- Dificultăți în comunicare;
- Comportament dificil;
- Dezabilități psihosociale, intelectuale;
- Abuz de substanțe stupefiante/toxice;
- Comportament autodistructiv, vătămare proprie;
- Contextul etnic.

### Efectele vulnerabilității în dezvoltarea copilului.

Vulnerabilitatea nu ține cont de vârstă. Copilul poate deveni vulnerabil în orice etapă a copilăriei. Cu cât este expus mai de timpuriu factorilor care contribuie la dezvoltarea acestei structuri vulnerabile, cu atât efectele ei sunt mai nocive și afectează mai mult dezvoltarea și comportamentul acestuia.

Copilul vulnerabil are dificultăți în a se integra sau adapta în societate și în a duce o viață normală. Are o viață socială precară, iar dezvoltarea emoțională îi este afectată profund – are o stimă de sine fragilă și nu are încredere în forțele proprii.

Este copilul predispus la comportamente de risc sau deviate – consum de droguri, tâlhării, alcoolism etc., folosindu-le ca metodă de apărare, pentru a substitui lipsurile și golul afectiv.

Dacă familia însăși este într-o situație precară din punct de vedere financiar (părinți șomeri, sărăcie, lipsuri materiale), social (izolare, privare, absenta oricărei interacțiuni), psihic (tulburări ale sănătății mentale, situații conflictuale, violente, alcoolism, toxicomanii etc.), atunci copilul își accentuează



treptat aceasta vulnerabilitate, devenind el însuși predispus la diferite afecțiuni (boli, tulburări de comportament, tulburări psihice).

Familia este cea care îngrijește, investește și oferă copilului o dezvoltare psiho-socială de baza, plecând de la siguranța, încredere și iubire. Atunci când aceasta premisă nu poate fi îndeplinită, apare un deficit. Pe fondul acestuia, pot apărea și alte situații care vor agrava starea copilului - întâzieri în dezvoltare, retard, tulburări afective, agresivitate.

### **Factorii de risc care duc la vulnerabilitate.**

Cercetătorii din domeniul psihologiei, cât și sociologiei au realizat, în urma unor cercetări, indicatori de apreciere a gradului de vulnerabilitate:

- a. grad de vulnerabilitate foarte înalt: copilul este percepută ca un obiect foarte atractiv pentru un eventual agresor, iar capacitatea de a reacționa adecvat la situația existentă este inadecvată;
- b. grad de vulnerabilitate înalt (atractivitate moderată): potențialul agresor este convins că va avea succes, acesta fiind asigurat și de faptul că reacțiile de răspuns sunt scăzute, (contramăsurile de ripostă) neadecvate în totalitate la profilul amenințării;
- c. grad de vulnerabilitate moderat (atractivitate scăzută): potențialul agresor nu este deplin convins de succes întrucât există reacție de răspuns, dar adversarul nu dispune de forțe, resurse suficiente, acesta putând constitui un stimulent, o atracție pentru agresor.
- d. grad de vulnerabilitate scăzut: vulnerabilitățile existente nu sunt în măsură să încurajeze acțiunea unui eventual agresor. La aceasta mai poate fi atribuită existența unor reacții adecvate tipului de amenințare, existând, totodată, resurse și forțe suficiente și adecvate amenințării.

## **4. INFORMAȚII GENERALE PRIVIND VIOLENȚA ÎN BAZĂ DE GEN**

**Violența în bază de gen** este o infracțiune, o încălcare gravă a drepturilor omului și una dintre cele mai răspândite forme de inegalitate bazată pe gen, de unde își trage rădăcinile și pe care o consolidează. Acest fenomen cauzează prejudicii enorme femeilor, copiilor, familiilor, comunităților și societăților.

Violența în bază de gen nu poate fi abordată și înțeleasă în afara structurilor sociale, a normelor și a rolurilor de gen, care pot susține și justifica violența în bază de gen, în special cea împotriva femeilor. Sintagma „violență în bază pe gen” este adesea percepută ca „violență împotriva femeilor” în întreaga lume, deoarece violența în bază de gen are aproape întotdeauna un impact negativ mai mare asupra femeilor și fetelor.

„**Violența în bază de gen** (VBG)<sup>11</sup> este termenul general utilizat pentru a cuprinde violența care are loc ca urmare a așteptărilor de rol asociate fiecărui gen, împreună cu relațiile inegale de control și putere dintre cele două genuri, în contextul unei societăți specifice.”

În timp ce atât femeile/fetele, cât și bărbații/băieții pot fi victime ale violenței în bază de gen, o atenție mai mare se concentrează pe violența împotriva femeilor și a fetelor. Aceasta nu înseamnă că violența bazată pe gen împotriva bărbaților nu există. De exemplu, bărbații pot deveni ținte ale atacurilor fizice sau verbale pentru încălcarea conceptelor predominante ale masculinității. Bărbații, de asemenea, pot deveni victime ale violenței în familie, fiind agresați de către parteneri sau copii

Atunci când discutăm despre violența în bază de gen, trebuie luate în considerare nu numai formele fizice, dar și oricare alte forme de violență, care sunt diverse, repetate, deseori foarte severe și care duc la consecințe grave pentru victime și societate. Este foarte important ca atât specialiștii care lucrează în domeniu, cât și întreaga societate să înțeleagă complexitatea stărilor și a situației victimelor, când diferite forme de violență sunt folosite împotriva lor.

### Forme de violență în dependență de vârstă:

Copilărie	Mediu de trai în condiții de violență în familie; abuz fizic, emoțional și sexual; prostituție infantilă; căsătorie timpurie/forțată; mutilare genitală; neglijare, inclusiv acces diferențiat la hrană, asistență medicală și educație
Adolescență	Prostituție și pornografie, inclusiv trafic de persoane; hărțuire sexuală (la școală, în stradă sau în alte locuri); căsătorie timpurie/forțată; crime în numele onoarei; violență din partea partenerului intim; viol și hărțuire sexuală din partea unor bărbați cunoscuți (inclusiv rude) sau necunoscuți; mutilare genitală.

O familie în care violența are un grad ridicat sau persistent de manifestare poate deveni un focar de producere și răspândire socială a agresivității. Devenind adult, copilul va reproduce deseori modele de agresivitate însușite prin socializarea în mediul familial. Familia cu manifestări agresive, la care copilul nu participă ca actor și nu este victimă directă, ci doar asistă ca spectator la descărcările agresive (verbale sau fizice), organizează și declanșează indirect un comportament agresiv în structura afectivă a copilului. Mai mult, modelele familiale disfuncționale, inclusiv cele conflictuale și agresive, tind să se transmită transgenerațional și să devină tot mai problematice cu trecerea timpului.

*Cauzele individuale* (A) sunt foarte relevante și necesită o abordare interdisciplinară și comprehensivă.

Ele pot fi de două tipuri. 1 Cauze de fond: a) abuz de alcool și de alte substanțe; b) tulburări psihice (inclusiv posttraumatice); c) dorința (exagerată) de control; d) tulburări de personalitate; e) comportament agresiv (nu numai în familie, dar și în societate)

2 Cauze imediate: a) stres acut sau cronic (nivelul de stres poate crește și ca urmare a schimbărilor majore de structură, apărute ca rezultat al parcurgerii ciclului vieții familiei); b) accese de furie (în special în cazurile persoanelor cu un autocontrol scăzut); c) depresie (care poate fi cauzată de diferiți factori sau de traume anterioare, inclusiv în cazul tulburărilor de stres posttraumatic); d) disperare (deseori legată de schimbări majore în viața persoanei sau în societate); e) accese de gelozie; f) lipsuri materiale, probleme economice, șomaj.

*Cauzele societale* (B), prin care se perpetuează comportamentul antisocial al agresorilor, pot fi legate de mai mulți factori și pot include: a) discriminarea femeilor (în familie, la locul de muncă, în politică etc.); b) stereotipuri societale, bazate pe sexualizarea socială, care favorizează bărbatul; c) promovarea modelului masculin de succes în societate; d) cadrul legal imperfect, care nu facilitează accesul victimelor la justiție; e) în multe cazuri, violența domestică nu se consideră o faptă cu

potențial infracțional, dar adesea este considerată drept o „dispută în familie”, în care nimeni nu trebuie să se implice; f) lipsa sau insuficiența serviciilor de reabilitare și de sprijin al victimelor; g) lipsa sau insuficiența cunoștințelor și abilităților diferitor specialiști în domeniul traumei și al documentării consecințelor violenței; h) instanțele nu au un răspuns ferm pentru agresori, iar procesele de judecată pot dura în timp, astfel încât agresorilor rareori li se impun sancțiuni economice severe ori privarea de libertate; i) comunitatea tolerează agresorii, căutând adesea explicații/justificări pentru ei, cu învinovățirea femeii (victimei); j) toleranța față de violență, grație normelor care legitimează utilizarea forței fizice ca mijloc de educație; k) comunitatea poate considera că abuzul este o parte a relației („când e bine, când e rău”/„rău cu rău, dar e mai rău fără de rău”); l) implicarea negativă/abuzivă în relația de familie a altor membri ai comunității, a rudelor (cumnați, socri), care induc tensiune și generează conflicte, prin acțiuni distructive din motive de gelozie, invidie, răzbunare etc.; m) insistența comunității (consilieri, biserică, rude etc.) ca să ofere o a doua șansă spre a se reface relația sau spre a menține familia, „în interesul copiilor”; n) inechitatea socială și dependența financiară a femeilor, care nu pot munci din cauza nevoii de îngrijire a copiilor. Această situație este agravată și din cauza insuficienței/lipsei sau a calității slabe a serviciilor de îngrijire a copiilor (cum ar fi: creșe, grădinițe, centre de zi pentru copii cu dizabilități etc.); o) lipsa unei culturi a comunicării asertive în societate și incapacitatea de gestionare a conflictelor; p) lipsa serviciilor de consiliere familială la nivel de centre raionale, sate (lipsă de psihologi sau pregătirea insuficientă a acestora pentru asemenea tip de servicii); q) educația precară în domeniul prevenirii abuzului și violenței.

Documentarea violenței în bază de gen trebuie să includă colectarea și procesarea datelor cu privire la următoarele aspecte: a) acțiunile de violență asupra unei persoane; b) consecințele (medicale și psihologice) imediate și tardive ale traumelor suferite; c) dimensiunea efectelor multiple și variate ale violenței asupra situației sociale și legale a victimei; d) măsurile întreprinse de către victimă și/sau apărătorii săi; e) acțiunile sau inacțiunile autorităților relevante în cazuri concrete; f) serviciile oferite victimelor și impactul acestora asupra sănătății fizice și mintale, precum și asupra calității vieții victimelor și a membrilor familiilor lor.

## **5. ASPECTE PSIHOLOGICE A COPIILOR SUPUȘI ABUZULUI, VIOLENȚEI ȘI AGRESIUNI ȘI ALTOR SITUAȚII DE RISC**

Pe durata copilăriei copiilor le sunt necesare o protecție deosebită ținând cont de vulnerabilitatea ponderată și gradul scăzut de autosuficiență. Atunci când nevoilor lor sunt ignorate sau supuși riscului consecințele sunt atât psihologice, sociale cât și comportamentale. De fapt, „repararea” experiențelor neplăcute sau perioadelor lungi în care lipsesc suplinirea unor nevoi, presupune un proces foarte delicat atât pentru profesioniști cât și pentru părinți.

Cu cât cunoaștem mai multe despre consecințele violenței asupra copiilor, cu atât devine mai clară nevoia morală de a aborda această problemă. Atât pe termen lung cât și pe termen scurt, expunerea la violență în timpul copilăriei are consecințe exclusiv negative asupra sănătății fizice și mentale. Dovezile sugerează și faptul că întreaga societate poate fi vătămată atunci când copiii suferă în acest mod. În consecință, această problemă trebuie tratată atât din perspectivă socio-economică cât și morală. În primul raport menit să ofere o perspectivă realmente globală asupra acestui subiect,

raportul UNICEF din 2006 intitulat Raport mondial privind violența împotriva copiilor arată omniprezența acestui fenomen.

Abuzul prezintă consecințe la mai multe nivele: fizice, psihologice, corporal și nivel comportamental. La nivel fizic cele mai evidente sunt fracturile, răni, leziuni interne, suprafețe înroșite și alte semne evidente. La nivel psihologic există o gamă largă de teorii și inducții în baza observării copiilor supuși situațiilor de risc. În mare parte se observă o teamă accentuată la copii, acestora le este frică atât de situații uzuale, provocări și însărcinări firești vârstei, cât și de a interacționa cu alți semenii și adulți. În relația cu adulții se poate observa o reticență fățișă și reacții de teamă, chiar dacă adultul abordează copilul într-un cadru neutru sau chiar prietenos. Unele forme de abuz și violență provoacă un sentimente de vinovăție și jenă, copiilor le este transmis că au greșit, că au procedat rău și că sunt copii ce merită intervențiile severe a adulților. În acest fel se întâmplă ca cei mici să-și atribuie sieși cauza întâmplărilor agresive ce „trebuie” să le parcurgă ca metodă de recuperare, reparare și răsplată. Cumva, simt că gândirea și comportamentul ar fi cauza disciplinei-salvatoare și firească a celor mai mari. În același timp simt un sentiment puternic de insecuritate, presupun pericol în prea multe situații. Uneori, comportamentul agresiv poate însemna un semn critic de apărare în fața unor situații periculoase de care copilul presupune că trebuie să se apere. Acest sentiment se poate reflecta și la vârsta adultă, în relațiile cu alți semenii prin un atașament distant sau anxios.

Vulnerabilitatea accentuată îi supune consecințelor viitoare de care copii nu se pot elibera decât prin suportul adulților sau specialiștilor. Bineînțeles că multe cazuri de violență transpus un sentiment de depresie, neîncredere în propria persoană, susceptibilitatea către viitor, anxietate generală, specifică și diverse fobii. Unele situații se reflectă prin tulburări posttraumatice prin care copii pot retrăi sentimente și senzații neplăcute în cazuri similare evenimentelor cu impact puternic din copilărie. De aceea este indispensabil ca profesionistul ce încearcă să stabilească o conexiune cu victimele abuzurilor, să respecte un cadru foarte prietenos și prielnic încrederii și securității copilului.

Uneori aceste mici persoane, încă în formare, în ciuda eforturilor adulților stimulează o respingere pentru a confirma unele scenarii cognitive interiorizate. De exemplu un copil aspru pedepsit, pe un termen lung, poate avea convingerea că este un copil rău ce merită violența, sau că este predestinat eșecului și respingerii. De aceea chiar și aceste comportamente, emoții și reacții trebuie validate, înțelese și acceptate de adulți, întrucât oferă primele mesaje că felul copilului este absolut firesc și logic, reieșind din experiențele prealabil. Capcana în care cad adesea profesioniștii, poate fi graba de a convinge copii că ei nu gândesc corect, că de fapt sunt buni și merit dragoste. Această intenție bună poate fi interpretate ca o nouă ocazie de a spune copiilor că ceva nu este în regulă cu ei și că trebuie să se schimbe. Bineînțeles că părtașii abuzurilor vor presupune în interior că va urma și o pedeapsă. Sau pot percepe discuțiile cu adulții ca intervenții severe și de pedepsire.

Consecințele evenimentele traumatice, situațiilor de risc și violență construiesc în structura cognitivă a copiilor certitudini despre sine, despre lume și condițiile mediului. Această se observă în neîncredere, în anxietate și sentimentele de vină atunci când copii ar trebui să parcurgă cu succes etapele de dezvoltare. Certitudinile formează în primul rând o convingere despre sine „sunt un copil rău (ce merită pedeapsă și va fi supus pedepsei în caz că se comportă greșit)”. Evaluarea lor asupra invitațiilor firești din mediu exterior îi poticnesc din a se avânta în experiențe de explorare, descoperire și afirmare. În acest fel se poate ajunge la situația în care se crede că nu există nimic valoros în interior și o indiferență către valorificarea potențialului predispus. A doilea tip de

convingere se referă la cum percep copiii ceilalți oameni, respectiv poate exista o credință că ceilalți sunt surse de pedepse și cenzori a sinelui. La fel, că și ceilalți ar merita pedeapsa, în caz că sunt percepuți ca mai slabi. A treia convingere se referă la condițiile mediului, care „nu vor fi niciodată destule și securizante”.

În comportament, consecințele abuzului și a evenimentele traumatice se observă prin nereușita școlară, sau reușita scăzută, dificultăți de învățare și integrarea școlară. Adesea acești elevi absentează sau abandonează școala. La fel pot manifesta violență, mai ales către cei mai slabi sau și în cazuri adulților din cauza convingerilor că „oricum voi primi pedeapsa.” Unii copii chiar sunt într-o căutare de suferință ca metodă de răscumpărare a unor comportamente greșite. Este un calcul intern de recuperare a senzației interne de vinovăție și stabilirea echilibrului prin supunerea la suferință prin care „în sfârșit” se eliberează de vină și de tensiunea incertă și gravă. Un alt comportament observat ar fi neîncrederea în alții sau atașamentul superficial. În unele cazuri se apelează la consum de substanțe: alimentare, alcoolice, narcotice, tutun etc. În cazuri mai grave parvin tentativele și gândurile suicidare. O consecință frecventă ar fi hiperactivitatea și deficitul de atenție: copiii constrânși ce trăiesc în tensiuni și stimuli puternici de pedeapsă trăiesc o stare accentuată de excitație ce mai apoi se păstrează printr-o inerție de hiperactivitate. Există și alte consecințe cum ar fi: tulburări de vorbire, fuga de acasă, izolarea socială, impulsivitate, susceptibilitate, comportamente autodistructive etc.

Dacă vorbim de consecințele a violenței, abuzului și altor situații de risc, putem descifra următoarele:

- **Capacitate cognitivă:** Dezvoltarea cognitivă a copiilor abuzați și neglijăți poate fi afectată în mod sever. Incompetența lingvistică comparativă a copiilor abuzați este cel mai evidentă chiar din primii ani. „Recuperarea” într-o etapă ulterioară reprezintă o provocare semnificativă pentru mulți copii deoarece în anumite cazuri mult mai extreme, dezvoltarea cerebrală este împiedicată de lipsa de stimuli pozitivi. Imposibilitatea de a cultiva capacitatea cognitivă a unui copil atrage după sine daune grave și de lungă durată. Împiedicarea dezvoltării în acest sens împiedică copiii să acceseze și să se bucure de multe dintre drepturile lor și, de asemenea, îi plasează la un risc mai mare ca astfel de drepturi să le fie încălcate.
- **SSPT:** Sindromul stresului posttraumatic poate rezulta din experimentarea sau observarea unui anumit tip de violență extremă și/sau constantă în timpul copilăriei. Un studiu recent care examinează efectele observării violenței domestice de către copii a arătat că 56% din 84 din copiii analizați îndeplineau criteriile diagnostice asociate cu SSPT.[viii] Un studiu olandez a confirmat, de asemenea, teoria polivictimizării prin demonstrarea faptului că până la 70% dintre copiii care au crescut în gospodării cu violență în care mamele sunt supuse abuzului experimentează și aceștia, în mod direct, violență.[ix] Violența fizică poate duce la o gamă variată de probleme de sănătate mentală, astfel încât ar fi o eroare foarte gravă să presupunem că violența fizică produce doar consecințe fizice.
- **Probleme de sănătate mentală:** Deși violența psihologică și neglijarea emoțională pot fi mai dificil de depistat față de violența fizică, efectele acesteia pot fi la fel de subtile. Un studiu a descoperit că 80% dintre copiii a căror copilărie a fost umbrită de violență sufereau de cel puțin un tip de tulburare psihiatrică până la vârsta de 21 de ani[x]. Având

în vedere că numai în Europa se consideră că 55 milioane de copii suferă de violență psihologică anual, acest lucru este extrem de îngrijorător.[xi] Depresia, tulburările de anxietate, tulburările de nutriție și suicidul sunt toate asociate cu violența psihologică în timpul anilor de formare din copilărie.[xii]

- **Comportamentale:** Lista de probleme comportamentale asociate cu violența în copilărie pare să nu se termine. Copiii abuzați prezintă un risc mai mare de alcoolism, abuz de substanțe toxice și de implicare în activități sexuale cu risc crescut în anii ce urmează episoadelor de violență. Un studiu a constatat și că probabilitatea de a intra în conflict cu legea este mai mare cu 59% pentru copiii abuzați. În plus, copiii care au experimentat violență sunt cu 25% mai predispuși să devină părinți în adolescență față de copiii care nu suferă de abuzuri. În privința întrebării dacă victimele sunt mai predispuse să devină la rândul lor agresori, dovezile empirice sunt mixte. Violența transgenerațională poate fi, totuși, o consecință a violenței din copilărie.

În caz că vorbim de neglijare, există unele consecințe mai subtile ce merită a fi menționate adăugător.

1. Neglijarea afectează negativ atât dezvoltarea fizică a copilului, cât și pe cea psihologică. Dacă alimentele adecvate nu sunt prezente în perioadele de creștere, dezvoltarea copilului nu va urma modelul normal și vor apărea probleme precum: oprirea din creștere, dificultăți medicale cronice, dezvoltarea inadecvată a oaselor și mușchilor și o dezvoltare neurologică defectuoasă ce afectează în mod negativ funcționarea creierului și procesarea informațiilor. Lipsa unei îngrijiri medicale adecvate poate conduce la probleme de sănătate pe termen lung, cum ar fi pierderea auzului datorită netratării infecțiilor la nivelul urechilor. Neglijarea severă mai ales a copiilor de vârstă mică afectează major creșterea și dezvoltarea fizică și intelectuală a copilului, iar în cazurile extreme poate conduce la spitalizarea, instalarea unei dizabilități și/ sau decesul copilului.

2. Efectele psihologice imediate ale neglijării sunt teama, izolarea și incapacitatea de a avea încredere în cineva. Alte dificultăți de ordin psihologic asociate neglijării includ depresia, retragerea, tulburări de panică, deficit de atenție și hiperactivitate, furie, tulburare reactivă de atașament, capacități cognitive, dezvoltarea limbajului, achiziții în plan educațional și performanțe mai scăzute.

3. Copiii neglijați sunt mai predispuși la comportamente antisociale, tulburări de personalitate și comportament violent. Uneori neglijarea duce la asumarea de responsabilități prea mari. Responsabilitatea de a îngriji frații mai mici îl împiedică pe copil să participe la activități adecvate vârstei lui, să se joace, să aibă prieteni, mergând chiar până la absentarea sau renunțarea la școală.

4. Pe termen lung, problemele psihologice asociate cu neglijarea includ tulburări de personalitate, tulburări de stres post-traumatic, depresie, tulburări de anxietate și psihoze. Depresia este, de obicei, cea mai întâlnită consecință a neglijării.

5. Transmiterea intergenerațională a neglijării este o alta consecință a acestui abuz asupra copilului. Adulții care au fost neglijați în copilărie au un risc mai crescut de a neglija proprii copii. Cu toate acestea, nu toți adulții care au fost neglijați în copilărie vor suferi aceste consecințe. Unii adulți sunt

capabili să treacă dincolo de neglijarea pe care au experimentat-o, sunt firi optimiste și se simt mai curând provocați decât atacați de probleme.

În toate cazurile de abuz, neglijență și violență atașamentul la copii prinde altă traiectorie.

Atașamentul este legătura emoțională care se stabilește între copil și adult în timpul creșterii copilului.

Poate fi de următoarele tipuri:

- Sigur: bebelușul poate explora mediul înconjurător simțindu-se protejat de figura de sprijin.
- Anxios: le este greu să se îndepărteze de figura de sprijin, astfel încât explorarea este foarte limitată.
- Evitant: nu au o legătură bună cu figura de sprijin, astfel încât să se poată îndepărta de ea.
- Dezorganizat: combină cele două precedente, comportându-se neregulat și schimbător.

În mod logic, atașarea sigură este optimă și la care ar trebui să se adreseze toate orientările parentale, dar în situații de neglijare părintească este posibil să se dezvolte alte tipuri, în special evitante și dezorganizate.

Consecințele posibile pe care le poate avea un atașament nesigur asupra copilului atunci când devine adult sunt multe și variate. Este posibil să aveți probleme cu reglarea emoțiilor, să întâmpinați dificultăți în desfășurarea activităților sociale, să depindeți emoțional de cineva într-un mod nesănătos, să aveți o viziune negativă asupra dvs. (stima de sine scăzută și conceptul de sine), să suferiți de probleme de comportament și multe altele.

Acest lucru nu înseamnă că copiii părinților care exercită neglijența părintească sunt condamnați la o viață marcată de aceste evenimente și să sufere de tulburări psihologice., deoarece nu toți le dezvoltă și, în acest caz, pot efectua întotdeauna terapii de reparare a atașamentului, care funcționează foarte satisfăcător, dar evident este de preferat să eliminăm problema înainte ca aceasta să fie generată, deoarece am văzut deja sfera consecințelor și întreținerea lor în timp.

### **Probleme comportamentale care pot indica abuzul sexual**

Copilul care a fost abuzat sexual poate prezenta următorul comportament:

- evită să rămână singur cu cineva dintre membrii familiei;
- prezintă frică nefirească față de o persoană matură sau nu dorește să contacteze cu aceasta;
- încearcă să relateze despre abuz prin intermediul unor aluzii. De exemplu, poate spune că cineva l-a rugat să păstreze o taină sau poate întreba ce se poate întâmpla dacă familia se destramă sau dacă “tata va fi luat de acasă”;
- descrie comportamentul unui adult, indicând că acesta ar fi încercat să abuzeze sexual un copil;
- este deprimat și retras, acuză suferințe fizice care nu au confirmare medicală;
- are tulburări de somn;
- acuză dureri în regiunea vaginală sau anală;
- nu vrea să meargă la școală, își pierde capacitatea de concentrare, are nereușită școlară;

- începe să se comporte agresiv;
  - prezintă comportament sexual atipic – se masturbează în public, utilizează noi determinative legate de sex sau părți ale corpului, demonstrează cunoștințe sexuale care nu trebuie să-i fie caracteristice.
- 

### **Consecințe de lungă durată ale abuzului sexual în copilărie**

În multe cazuri, simptomele care au apărut după abuz se atenuiază cu timpul și dispar. Există, însă, și cazuri în care simptomele se agravează. Unul dintre efectele negative pe termen lung este depresia. La fel, s-a constatat că unii maturi abuzați sexual în copilărie pot manifesta un comportament autodestructiv, manifestat prin tentative de suicid și printr-o stare anxioasă care poate deveni cronică.

Afecțiunile mintale se pot manifesta prin mai multe simptome, inclusiv, prin tulburări de somn, lipsă a poftei de mâncare, anorexie sau bulimie. O altă consecință a abuzului sexual în copilărie este diminuarea respectului de sine. Sentimentul de stigmatizare și neputință, precum și tendința de izolare persistă și la victimele ajunse la maturitate, în special, în cazurile în care abuzatorul este unul dintre membrii familiei. Copiii abuzați sexual pot avea, atunci când devin adulți, probleme în viața sexuală.

Consecințele se reflectă asupra dezvoltării copilului atât pe plan afectiv, cât și asupra celorlalte aspecte ale dezvoltării și asupra adaptării școlare.

---

- Pe plan afectiv: atașament atipic (dezorganizat), carențe afective, emoționalitate negative, agresivitate, stima de sine redusă etc.
- Pe planul celorlalte aspecte ale dezvoltării: retard al creșterii, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă și de limbaj, competențe sociale reduse ș.a.
- Pe planul adaptării școlare: performanțe școlare reduse, dificultăți de învățare, abandon școlar. Consecințele produse de abuzul fizic Abuzul fizic poate avea consecințe fizice, neurologice și poate conduce la apariția unei boli, fracturi, dizabilități și chiar a decesului.

De asemenea, conduce frecvent la instalarea unor comportamente agresive, probleme emoționale și de comportament și la dificultăți de învățare și de diminuare a performanțelor școlare. Contextul în care se produce abuzul fizic poate fi în familie, instituții diverse (de ex. școală, centru de reeducare, centru de plasament), în comunitate (de ex. pe stradă) și chiar societal. Consecințele produse de abuzul sexual Abuzul sexual este deseori recunoscut prin comportamente autoagresive, depresii, pierderea stimei de sine și comportament sexual inadecvat vârstei copilului. Severitatea impactului este cu atât mai mare cu cât abuzul are o durată și intensitate mai mari, cu cât copilul este mai mare ca vârstă, dacă există o componentă de premeditare, amenințare, coerciție, sadism etc.

În cazul abuzului sexual, odată ce copilul l-a recunoscut și dezvăluit, este vitală prezența unui adult, mai ales a unui părinte protector sau a unei persoane de îngrijire, în care copilul are



încredere și îl ajută să facă față acestei experiențe dramatice și să înțeleagă ce i s-a întâmplat, oferindu-i sprijin și protecție.

Neglijarea severă mai ales a copiilor de vârstă mică afectează major creșterea și dezvoltarea fizică și intelectuală a copilului, iar în cazurile extreme poate conduce la spitalizarea, instalarea unei dizabilități și/sau decesul copilului.

Frecvența și perioada de timp, pe parcursul căreia se repetă episoadele abuzive, reprezintă variabile importante, care influențează decisiv percepția adultului de către cel abuzat și evoluția sa ulterioară.

Abuzarea copiilor timp îndelungat are consecințe profunde, precum pasivitatea cronică, distanțarea de cei din jur, anestezia emoțională, toate fiind forme de apărare împotriva traumelor; aceste simptome alternează cu momente de furie împotriva propriei persoane, vizibile în acțiunile de autorânire și în tentativele de suicid sau acțiuni agresive îndreptate împotriva celorlalți. Încercând să facă față situației de abuz, copiii dezvoltă mecanisme de supraviețuire, care îi ajută să se apere atât de agresor și de mediul înconjurător, cât și de propriile gânduri și sentimente, ei creându-și astfel iluzia de control asupra situației. Grey și Kempe au identificat la copiii abuzați două strategii de supraviețuire utilizate, de cele mai multe ori, alternativ:

1. strategia de a fi exagerat de bine adaptat este utilizată de copiii care se poartă în așa fel încât să fie pe placul adulților, îndeplinindu-le toate dorințele, făcând eforturi pentru a le preîntâmpina reacțiile violente și a se ridica la înălțimea așteptărilor lor; din această categorie fac parte copiii inteligenți, care au învățat să observe gesturile părinților, pentru a afla dacă sunt nervoși sau nu, care „citesc” pe fața lor semnele a ceea ce ar putea să se întâmple, vorbesc neîncetat în anumite situații pentru a le distrage atenția. Utilizând o astfel de strategie, copiii dobândesc abilități și competențe superioare celor ale congenerilor, dar își vor pierde definitiv copilăria, devenind niște adulți în miniatură, care învață să se descurce de timpuriu, dar cu un preț mult prea mare;

2. strategia de a fi hiperactiv și distructiv este aplicată de copiii care sunt constant provocatori, agresivi, deranjează jocul celorlalți, distrug lucruri, creează agitație, se întrerup deseori din activitățile începute, sunt sfidători; ei încearcă să atragă astfel atenția asupra lor

În pofida multitudinii de fațete și particularități ale abuzului asupra copiilor, există câțiva indici ai existenței sale, identificabili în modul de a fi al victimelor:

a) amintirile compulsive, re trăite de nenumărate ori (vizuale, tactile, olfactive, acustice, în funcție de modalitatea predominantă în care a fost realizat abuzul);

b) modalități comportamentale particulare (copiii repetă în joc trăirea abuzului și o reproduc în scenarii automatizate, de exemplu în jocul cu păpuși sau în desen);

c) viziunea alterată asupra lumii, vieții și mai ales asupra viitorului (lipsa de încredere în semeni, așteptările negative dinspre aceștia, dificultăți în a construi relații pozitive cu cei din jur). Desigur, trăirile copiilor abuzați vor fi diferite, depinzând de tipul abuzului în sine, de sensibilitatea

fiecăruia, de modul în care fiecare copil a perceput întreaga situație și, în sfârșit, de mijloacele folosite pentru a supraviețui.

### Consecințe ale abuzului fizic:

#### În plan emoțional:

- Sentimentele de inferioritate care persistă și la vârsta adultă.
- Comunicarea dificilă, marcată de violență.
- Identificare cu un model parental agresiv, pentru că violența a fost percepută de copil ca un semn al interesului părintelui față de el.

**În plan social:** Copilul victima nu recunoaște, uneori, maltratarea și nu o denunță. Poate refuza chiar și separarea de părintele agresor. Ca adult va adopta atitudini masochiste (caută să-și provoace propria suferință). Toate formele de abuz îi fac pe copii să sufere. Tabloul de reacții ale copilului la experiența de abuz sau neglijare variază în funcție de mai mulți factori, printre care: vârsta copilului, frecvența abuzului, sprijinul pe care îl primește copilul, persoana agresorului ș.a. Reacțiile imediate la experiența abuzului se manifestă în plan afectiv, cognitiv, comportamental, corporal (somatic).

## 6. INFORMAȚII DESPRE ADULȚI, COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN CATEGORIA LGBT

### Drepturile omului

Toți oamenii au dreptul de a fi liberi de discriminare din cauza sexului, genului, orientării sexuale, identității de gen și exprimării genului. Acest drept este protejat de articolul 2 al Convenției ONU privind drepturile copilului. Protecția legislativă împotriva discriminării bazate pe orientarea sexuală a existat de ceva timp.

Începând din 2017, identitatea de gen sau expresia de gen a fost protejată în mod explicit în toate legislațiile privind drepturile omului la nivel provincial, teritorial și federal.

Toți profesorii, consilierii și administratorii au responsabilități legale, etice și profesionale pentru a se asigura că toți elevii - inclusiv cei care sunt sau sunt percepuți ca fiind minorități sexuale sau de gen - beneficiază de medii de învățare sigure, îngrijitoare, primitoare și respectuoase, care respectă și își afirmă identitățile și experiențele individuale. Intervenția ori de câte ori se fac comentarii sexiste, homo / bi / trans-fobice, rasiste sau derogatorii este o parte crucială a acestei responsabilități.

**Sexualitatea** umană include în sine un șir larg de comportamente și procese, aspecte fiziologice, psihologice, sociale, culturale, politice, spirituale sau religioase ale sexului, precum și comportamentului sexual. Sexualitatea, ca și celelalte aspecte ale comportamentului uman, poartă atât caracter biologic cât și socio-cultural. Unele dintre caracteristicile sexualității sunt genetice, în timp ce altele sunt formate în procesul de interacțiune cu lumea înconjurătoare.

### Ce înseamnă sexul biologic?

#### Sexul biologic vs. Identitatea de gen

Sexul biologic ne afectează corpul; cum aratăm și cum ne reproducem. Nu ne putem schimba sexul biologic, așa cum este în toate celulele noastre, așa cum am explicat mai devreme despre biologia sexului.

Complex de trăsături biologice (genotipice și fenotipice) ale unui individ, care conturează diferențierea dintre masculin și feminin, precum și spectrul fiziologic și anatomic al masculinului sau femininului. La naștere, sexul masculin sau feminin se atribuie de obicei pe baza aspectului organelor genitale externe; atunci când acestea sunt ambigue, atribuirea sexului se efectuează luând în considerare alte componente (organele genitale interne, sexul cromozomial și hormonal). Pentru majoritatea oamenilor, identitatea de gen corespunde cu sexul atribuit lor la naștere (a se vedea „cisgender”, mai jos); pentru persoanele transgender și neconforme cu normele de gen, identitatea de gen sau exprimarea acestuia diferă de cele în mod tipic asociate sexului ce li se atribuie lor la naștere.

În timp ce identitatea noastră de gen este modul în care te simți în interior și cum exprimi acele sentimente. Îmbrăcămintea, aspectul și comportamentele pot fi toate modalități de a vă exprima identitatea de gen.

Majoritatea oamenilor simt că sunt fie bărbați, fie femei. Unii oameni se simt ca o femeie masculină sau ca un bărbat feminin. Unii oameni nu se simt nici bărbat, nici femeie. Aceste persoane pot alege etichete precum „genderqueer”, „variantă de gen” sau „fluid de gen”. Sentimentele tale despre identitatea ta de gen încep încă de la vârsta de 2 sau 3 ani.

Sexul și identitatea de gen atribuite unor persoane sunt aproape aceleași sau în concordanță între ele. Acești oameni sunt numiți cisgender. Alte persoane simt că sexul atribuit este de celălalt gen din identitatea lor de gen (adică sexul atribuit este feminin, dar identitatea de gen este masculină). Acești oameni sunt numiți transgender sau trans. Nu toate persoanele transgender au aceeași identitate exactă.

### **Sexul biologic vs. Expresia de gen**

Sexul biologic ne afectează corpul; cum arătăm și cum ne reproducem. Nu ne putem schimba sexul biologic, așa cum este în toate celulele noastre, așa cum am explicat mai devreme despre biologia sexului.

Spre deosebire de „sex”, care ține de biologie (biologic vorbind, corpul unei persoane va fi de sex femeiesc, bărbătesc sau intersex), „genul” este un construct social, bazat pe un ansamblu de caracteristici emoționale, comportamentale și culturale pe care societatea le „atașează” sexului biologic al unei persoane. Genul poate avea mai multe componente, inclusiv identitatea de gen, expresia de gen, rolurile de gen etc. Există persoane care, ca gen, nu se recunosc în categorisirea bărbat/femeie (persoanele queer, androginii, etc).

În timp ce genul este mult mai mare și mai complicat decât sexul atribuit. Genul include rolurile de gen, care sunt așteptările pe care societatea și oamenii le au despre comportamente, gânduri și caracteristici care merg împreună cu sexul atribuit unei persoane.

De exemplu, ideile despre modul în care bărbații și femeile trebuie să se comporte, să se îmbrace și să comunice contribuie toate la gen. Genul este, de asemenea, un statut social și legal ca fete și băieți, bărbați și femei.

Este ușor să confundați sexul și genul. Amintiți-vă doar că sexul biologic sau alocat este despre biologie, anatomie și cromozomi. Genul este setul de așteptări, standarde și caracteristici ale societății cu privire la modul în care bărbații și femeile ar trebui să acționeze.

## Transgen

Unii oameni simt că sexul biologic nu se potrivește cu identitatea lor de gen sau cu genul în care simt că se află în interior. Acești oameni sunt adesea numiți transgender.

Transgender este un termen umbrelă care include acei oameni care au o identitate de gen diferită de sexul atribuit la naștere și acei oameni care doresc să-și prezinte identitatea de gen într-un mod diferit față de genul atribuit la naștere. Termenul include acele persoane care simt necesitatea, preferă sau aleg, prin limbaj, termeni de adresare, îmbrăcăminte, accesorii, machiaj sau modificări corporale, să se prezinte diferit față de așteptările legate de rolul de gen atribuit lor la naștere.

Acest concept îi cuprinde pe bărbații și femeile cu un trecut parcurs tranziția medicală sau juridică (persoane cu un trecut trans), dar și pe persoanele care se identifică drept transsexuale sau transgender, precum și pe toți cei care au o identitate de gen sau o exprimare a genului neconformă cu standardul de „masculin” sau de „feminin”, neconformitatea respectivă fiind manifestă prin vestimentație și/sau modificări corporale, inclusiv intervenții chirurgicale.

Termenul a fost lansat de psihiatrul John F. Oliven în 1965, când endocrinologul Harry Benjamin sugerase deja, în urma unui studiu efectuat pe bărbați, că identitatea de gen și exprimarea genului se prezintă sub formă de continuum, cu subtipuri de travestism și transsexualism, pe o scală de la 1 la 7 similară cu cea propusă de Alfred Kinsey pentru orientarea sexuală (a se vedea Scala Kinsey). Persoanele transgender sunt una dintre categoriile cele mai discriminate din lume; pentru a remedia situația aceasta, în 1992 prima International Conference on Transgender Law and Employment Policy a adoptat „transgender” ca termen-umbrelă în problematica identității de gen și a atras atenția asupra unor probleme-cheie, cum ar fi dezavantajarea persoanelor transgender în fața legii și pe piața muncii.

Termenul transsexual este folosit cel mai des în sens peiorativ, insultător, în limba română. Este de preferat să folosiți termenul transgender sau trans, întotdeauna ca adjectiv (persoane transgender, bărbat trans), și niciodată ca substantiv (un transgender).

## Cisgen

Când sexul biologic și identitatea de gen sunt aceleași, se numesc cisgender. O persoană care se simte confortabil cu genul la care a fost încadrată la naștere este o persoană cisgender. Un exemplu de persoană cisgender este o femeie căreia i s-a atribuit la naștere sexul femeiesc, are corp femeiesc și se identifică drept femeie.

A fi o persoană cisgender nu are legătură cu orientarea sexuală. Persoanele cisgender pot avea orice orientare sexuală. Tranziția include, parțial sau total, acțiunile personale, medicale și juridice, aferente tranziției sociale, medicale sau juridice, care duc la recunoașterea identității de gen a persoanei de către societate. Printre aceste acțiuni se pot număra comunicarea identității de gen către familie, prieteni și colegi, folosirea unui nume diferit și/sau pronume noi; îmbrăcăminte diferită; schimbarea numelui și / sau a sexului în documentele legale; terapie hormonală; și posibil (deși nu întotdeauna) unul sau mai multe tipuri de intervenții chirurgicale. Pașii exacti implicați în tranziție variază de la persoană la persoană.

## Expresie de gen

Modul în care oamenii își exprimă identitatea de gen și sunt recunoscuți de ceilalți ca având un anumit gen. Expresia de gen se referă adesea la unele trăsături vizibile (haine, coafură, gestică, maniere, etc.),

care sunt atribuite unui anumit gen în societate. Conexiunea dintre trăsăturile fizice și gen deseori depinde de contextul social, istoric și cultural al societății, și este, în mod tradițional, gândită în termeni de ”masculin” sau ”feminin”. Însă expresia de gen nu corespunde sau nu poate corespunde întotdeauna cu identitatea de gen a unei persoane, care fie nu doare sau nu pot să își exprime identitatea, inclusiv din motive de siguranță personală.

### **Despre identitate de gen**

Toată lumea are identitate de gen. Identitatea de gen este sentimentul intern al unei persoane, profund deținut, a identității sale ca femeie, bărbat, ambii, nici unul, fie fluid între sexe. Nu este determinat de sex și nu este definit de orientarea sexuală. Pentru mulți oameni, identitatea lor de gen se potrivește cu sexul care le-a fost atribuit la naștere; aceasta se numește cisgender. Pentru alții, identitatea lor de gen nu se potrivește cu sexul care le-a fost atribuit la naștere. Aceștia pot folosi termeni precum transgender, trans, agender, non-binar, fluid de gen, queer de gen sau alții, pentru a-și descrie identitatea de gen.

Termenul umbrelă „trans” este folosit în principal aici, pentru a descrie persoanele a căror identitate de gen nu se potrivește cu sexul care le-a fost atribuit la naștere. În timp ce acest termen-umbrelă nu se potrivește tuturor, intenția este de a fi cât se poate de incluziv.

Se referă la experiența conștientizată individual și profund psihologică a genului, care poate să corespundă sau nu cu sexul atribuit la naștere. Pentru persoanele trans, propria lor identitate de gen nu se potrivește cu sexul care le-a fost atribuit la naștere. Majoritatea oamenilor au o identitate de gen a bărbatului sau a femeii (sau băiat sau fată), dar unii oameni nu se regăsesc perfect într-una din aceste două categorii. Spre deosebire de expresia de gen, identitatea de gen nu este vizibilă de ceilalți. Pentru a înțelege pe deplin conceptul identității de gen, este important de subliniat diferența care există între sex și gen. În timp ce ”sex” se referă la diferența biologică dintre bărbat și femeie, ”gen” include de asemenea diferențele sociale dintre bărbați și femei. Felul în care oamenii definesc genul feminin sau masculin s-a schimbat de-a lungul timpului și chiar pentru același moment diferă de la o cultură la alta.

Expresia de gen se referă la modul în care cineva se prezintă lumii din jurul său. Include modul în care se îmbracă, coafura, machiajul și alte aspecte ale aspectului lor. De asemenea, include numele și pronumele pe care le folosește o persoană. Unii bărbați se machiază, unele femei au păr facial. Nu poți presupune identitatea de gen a cuiva uitându-te la ea.

Mulți oameni folosesc cuvinte care presupun că toată lumea este cisgen. Aceasta se numește limbaj cisonormativ. De exemplu, adresarea unui nou grup de studenți ca „băieți și fete” presupune că toată lumea se identifică fie ca băiat, fie ca fată. Furnizarea de provizii menstruale numai în toaleta fetelor presupune că nu există băieți trans care ar putea avea nevoie să acceseze aceste provizii. Un formular care are doar două casete de selectare pentru sex, masculin și feminin, este un alt exemplu de limbaj cisonormativ. Acest tip de limbaj întărește stereotipurile și presupunerile despre cine sunt oamenii și modul în care se identifică. Când facem presupuneri cu privire la identitățile sau relațiile oamenilor, este posibil să le spunem că oricine nu se potrivește cu o astfel de așteptare este „anormal”, „diferit” sau pur și simplu nu face parte din „experiența umană tipică”.

Folosirea unui limbaj incluziv care nu face presupuneri este un mod de a arăta respect și de a onora diversitatea ca punct forte.

LGBTQ2S +, LGBTQ \*, LGBTQ +, GLBT, LGBTTQ, LGBTQ2, LGBTQI2SNA + și altele sunt acronime care se referă la spectrul identităților sexuale și de gen care nu sunt cisgender sau heterosexuali. Acestea includ lesbiene, homosexuali, bisexuali, transgender, queer, întrebări, intersex, duh spirit, non-binar și agender. Asteriscul (\*) sau semnul plus (+) arată că sunt incluse și alte identități care nu sunt în acronim. Un alt termen folosit pentru a se referi la această comunitate este „genul și minoritățile sexuale”.

### **Experiențe trăite ale tineretului trans**

Mulți tineri trans se confruntă cu provocări de-a lungul vieții. Teama cu privire la modul în care familia și prietenii pot reacționa, precum și teama de agresiune, hărțuire, discriminare și prejudecăți pot împiedica tinerii să se identifice public ca minoritate de gen. Familiile, școlile și comunitățile de sprijin au un rol vital, ajutând copiii și adolescenții LGBTQ2S + să se descurce bine în școală și în viață.

Ieșirea poate prezenta riscuri grave de siguranță, în special pentru tinerii care nu sunt independenți din punct de vedere financiar. Tinerii se pot confrunta cu abuzuri și hărțuire dacă ies. Unii pot fi forțați să plece de acasă după ieșire, ceea ce duce la riscuri mult mai mari de lipsă de adăpost, consum de substanțe, auto-vătămare și sinucidere.

### **ORIENTAREA SEXUALĂ**

Toată lumea are o orientare sexuală. Orientarea sexuală se referă la atracția emoțională, fizică și sexuală a unei persoane față de ceilalți. Orientarea sexuală a fiecărei persoane face parte din ceea ce este. Unii oameni știu de la o vârstă fragedă care este orientarea lor sexuală, iar alții nu. Orientarea sexuală a unei persoane ar putea rămâne aceeași pe toată durata vieții sau se poate schimba. Identitatea de gen nu este aceeași cu orientarea sexuală.

Mulți oameni folosesc cuvinte care presupun că toată lumea este heterosexuale (dreaptă). Aceasta se numește limbaj heteronormativ. De exemplu, un formular care solicită „numele mamei și tatălui” presupune că toți copiii au doi părinți heteroși. A spune „când o fată crește și are un prieten” presupune că toate fetele sunt drepte și sunt atrase de băieți. Acest tip de limbaj întărește stereotipurile și presupunerile despre cine sunt oamenii, de cine sunt atrași și de cine pot iubi.

Când facem presupuneri despre orientările sau relațiile oamenilor, le putem spune că oricine nu se potrivește cu o astfel de așteptare este „anormal”, „diferit” sau pur și simplu nu face parte din „experiența umană tipică”. Folosirea unui limbaj incluziv care nu face presupuneri este un mod de a arăta respect și de a onora diversitatea ca punct forte. Nu poți asuma orientarea sexuală a cuiva privindu-l.

### **Experiențe trăite ale tinerilor cu minoritate sexuală**

Mulți tineri cu minorități sexuale se confruntă cu provocări de-a lungul vieții. Teama cu privire la modul în care familia și prietenii pot reacționa, precum și teama de agresiune, hărțuire, discriminare și prejudecăți pot împiedica tinerii să se identifice public ca minoritate sexuală. Familiile, școlile și comunitățile de sprijin au un rol vital, ajutând copiii și adolescenții LGBTQ2S + să se descurce bine în școală și în viață.

Ieșirea poate prezenta riscuri grave de siguranță, în special pentru tinerii care nu sunt independenți din punct de vedere financiar. Tinerii se pot confrunta cu abuzuri și hărțuire dacă ies.

Unii pot fi forțați să plece de acasă după ieșire, ceea ce duce la riscuri mult mai mari de lipsă de adăpost, consum de substanțe, auto-vătămare și sinucidere.

Într-un cadru suportiv, copiii sunt sprijiniți să dezvăluie situații de abuz, să recunoască și să-și exprime sentimentele, să dea glas nevoilor lor. Rolul consilierii este acela de a-i ajuta pe copii în recunoașterea și înțelegerea experiențelor lor, înlăturarea sentimentelor de responsabilitate și vină pentru violență, în înțelegerea și rezolvarea unor probleme legate de dezvoltare, interacțiuni interpersonale și securitate. Crearea unui mediu terapeutic sigur pentru copil poate fi realizată prin comunicarea clară a mesajului că nu va fi forțat să vorbească despre lucruri pe care nu dorește să le împărtășească. Este extrem de important ca el să simtă controlul asupra ceea ce împărtășește.

Încă de la început, se pune accent pe stabilirea regimului confidențialității. E nevoie să explicăm copilului că orice aspecte, informații, pe care le dă și care pot amenința securitatea lui ori a altor persoane vor fi transmise mai departe și cui.

Etapele ce le parcurge o persoană ce își modifică identitatea sexuală

De la sfârșitul anilor 1970, cercetătorii au formulat o varietate de modele psihologice a procesului de coming out. În special, sociologul american Richard Troiden a propus următoarele patru faze pentru a descrie procesul de formare a identității sexuale la gay și lesbiene:

**Etapa presimțirii.** Persoana se simte altfel, diferită de ceilalți. Apare o ușoară senzație de incertitudine, însă persoana nu poate spune exact ce o neliniștește: „Nu știu de ce simt astfel”. Ea poate doar observa unele diferențe în comportamentul, interesele și exteriorul său în comparație cu alte persoane. Etapei presimțirii îi corespunde perioada preadolescenței (aproximativ până la 13 ani).

**Etapa îndoielilor și identității confuze.** Persoana are îndoieli în privința identității sale heterosexuale din cauza sentimentelor homosexuale sau bisexuale, însă îi vine greu să-și determine atitudinea față de ele. Aceasta este cea mai tensionată etapă din punct de vedere psihologic și dramatic. Deseori, este însoțită de conflicte interioare. Această etapă se desfășoară, de regulă, în adolescență (14 – 17 ani).

**Etapa acceptării de sine.** Această etapă se desfășoară diferit de la o persoană la alta. O influență foarte mare o are contextul în care se află persoana respectivă. Cu cât mediul este mai tolerant față de persoanele cu orientare homosexuală sau bisexuală, cu atât persoana își acceptă mai repede orientarea sexuală și își dezvoltă mai adecvat identitatea. Acceptarea propriei identități poate să nu fie obținută și din cauza atitudinilor sociale ostile.

**Etapa autoidentificării cu persoanele din comunitatea lesbienelelor, gay-ilor, bisexualilor și transgenderilor (LGBT).**

Persoana își conștientizează nu doar identitatea sa homosexuală sau bisexuală dar și se asociază cu ceilalți gay, lesbiene sau bisexuali și bisexuale. În acest moment se formează o legătură între sexualitate și emoții, are loc integrarea propriei sexualități în imaginea propriului „Eu”.

Având în vedere că motivele specifice ale formării identității sexuale la persoanele homosexuale și bisexuale nu sunt detectate, procesul coming outului în sine și explicațiile sale teoretice creează controverse. Nici unul dintre modelele dezvoltate nu poate fi considerat exhaustiv. Cu toate acestea, ele sunt de acord asupra unui singur lucru: procesul nu este unul liniar, iar persoana poate rezolva

mai multe probleme psihologice legate de diferitele etape ale procesului de coming out. Persoanele homosexuale sau bisexuale trec prin toate aceste etape în interiorul său. Cel mai des, ei nu-și împărtășesc trăirile și sentimentele cu nimeni.

## STIGMA INTERNĂ

**Stigma** ("etichetă", "marcă") este o etichetă socială extrem de puternică care schimbă complet atitudinea față de alții și față de sine, forțând perceperea unei persoane doar ca purtător de o calitate nedorită.

**Stigma internă (autostigmatizarea)** este o stigmă împotriva grupului din care face parte persoana și, în consecință, i se schimbă atitudinea față de sine. Din momentul conștientizării „alterității” lor, homosexualii, conștientizează și faptul că aceasta reprezintă un „rău”, pentru că societatea nu este de acord cu astfel de forme de sexualitate.

**Homofobia internalizată** (cunoscută ca „asimilată”) este o atitudine negativă a homosexualilor față de propria lor sexualitate și propriul „Eu”, asimilată în timpul procesului de socializare. Atitudinea negativă față de sine nu înseamnă neapărat că persoanei homosexuale nu-i place sexualitatea sa (astfel se întâmplă doar în cazuri extreme). De obicei, homofobia internalizată se referă la orice sentimente, emoții și gânduri negative despre propria sexualitate „diferită” și se manifestă prin anxietate, neliniște, acceptare incompletă, etc.

**Transfobia internalizată** (cunoscută ca „asimilată”) este o atitudine negativă a persoanelor transgen față de propria lor identitate de gen și propriul „Eu” asimilată în timpul procesului de socializare. Atitudinea negativă față de sine nu înseamnă neapărat că persoana transgen nu se simte confortabil cu propria identitate, (astfel se întâmplă doar în cazuri extreme). De obicei, transfobia internalizată se referă la orice sentimente, emoții și gânduri negative despre propria identitate de gen „diferită” și se manifestă prin anxietate, neliniște, acceptare incompletă, etc.

## Întrebări frecvente (transromania.ro) ce ne-ar ajuta să înțelegem persoanele LGBT

### Ce este sexul și ce îl definește?

Sexul biologic este un ansamblu de caracteristici anatomice, hormonale și cromozomiale care, însumate, încadrează un individ în categoriile generale de masculin, feminin sau intersex (persoane ce prezintă caracteristici ambigue sau combinate). La majoritatea persoanelor, sexul biologic desemnat la naștere coincide cu identitatea de gen; de aici apare și suprapunerea celor două concepte.

### Care este diferența dintre sex și gen?

Pe scurt, termenul de sex se referă la caracteristici măsurabile, biologic-medice, iar genul se referă la elemente psihologice și socioculturale.

### Ce înseamnă orientarea sexuală?

Orientarea sexuală, împreună cu cea romantică, face referire la persoanele de care cineva este sau poate fi atras fizic și emoțional; aceste aspecte definesc tipul de relații intime în care se vor implica



aceste persoane de-a lungul vieții. Ca și alte aspecte personale din sfera asta, orientarea sexuală este de obicei stabilă pe parcursul vieții indivizilor.

### **Ce înseamnă expresie de gen?**

Expresia de gen este modul în care o persoană își exprimă identitatea – prin haine/înfățișare, atitudine, comportamente. Trebuie conștientizat faptul că expresia nu dictează identitatea – un bărbat, fie el cis sau trans, cu o expresie de gen care include elemente stereotipic feminine(ex. machiaj, ținute colorate), rămâne tot bărbat, la fel cum o femeie care poartă pantaloni rămâne femeie.

### **Ce înseamnă identitatea de gen?**

Identitatea de gen se referă la o conștiință de sine a unei persoane ca aparținând unui gen.

Un simț intern de apartenență și confort natural/firesc într-un gen. Ca și mecanism psihologic se conturează în jurul vârstei de 3 ani și încercări ulterioare de a-l schimba sunt dăunătoare pentru sănătatea mentală a individului.

### **Care este diferența între expresie de gen și identitate de gen?**

Identitatea de gen este o componentă internă, psihologică, adânc înrădăcinată și nemodificabilă, în timp ce expresia de gen, deși asociată identității, este externă, ține de comportament și variază, atât între indivizi cât și de la un moment la altul la aceeași persoană.

### **Care este diferența dintre orientare sexuală și identitate de gen?**

Orientarea sexuală face referire la celălalt – persoanele de care ne simțim atrași fizic/sexual, în timp ce identitatea de gen face referire la sine – cine simțim că suntem.

### **Ce înseamnă transgender ?**

Termenul transgender descrie orice persoană a cărei identitate de gen nu coincide cu genul atribuit la naștere. Astfel, identitatea este factorul definitor, și nu statusul fizic al persoanei, intervențiile sau îngrijirea medicală pe care aceste persoane și le doresc (sau nu) sau la care au sau nu acces. Persoane diferite pot avea dorințe foarte diferite legate de sine fără ca acest lucru să la afecteze “legitimitatea” ca persoană trans.

### **Ce înseamnă să fii cisgender?**

Termenul de cisgender face referire la orice persoană a cărei identitate de gen coincide cu genul atribuit la naștere.

### **Ce înseamnă trans?**

Originea cuvântului trans este din limba latină, și înseamnă “dincolo de”, sau “de partea cealaltă” (cis însemnând “de aceeași parte”). În chimie face referire la izomeri unde grupările funcționale sunt fie de aceeași parte a lanțului de carbon(izomerul cis), fie de părți opuse (izomerul trans).

### **Există numai două genuri, masculin și feminin?**

Din punct de vedere social (al rolurilor sau al stereotipurilor de gen), viziunea occidentală dominantă în prezent admite doar existența a două genuri. Istoric, însă, au existat culturi pe tot globul care operau

în afara binarului care este văzut de noi ca “standard”(Mahu în Hawaii, fa’afafine în Polynezia, hijra în India, persoanele two-spirit în cultura nativ-americană.)

Din punct de vedere psihologic, felul în care fiecare individ își înțelege și simte genul este unic și personal. Astfel, deși suntem obișnuiți cu binarul masculin-feminin, și implicit cu persoanele transgender binare, există persoane ce nu se identifică strict cu nici una din aceste identități. Fie că este vorba de persoane non-binare, transmasculine sau transfemimine, persoane agender, sau diverse alte categorii, trebuie să reținem că aceste variații sunt recunoscute și la fel de valide ca identitățile binare.

### **Ce înseamnă disforie de gen?**

Prin disforie de gen se înțelege suferința sau disconfortul psihologic resimțit de persoanele trans legat de caracteristicile lor sexuale primare sau secundare, sau datorită felului în care sunt percepute și tratate în societate. Pe termen lung, stresul psihologic cauzat de disforia de gen poate cauza anxietate, depresie sau stări disociative, și acestea pot masca disforia.

Disforia de gen este în general definită ca un disconfort sau o indispoziție cauzate de discrepanța dintre identitatea de gen a unei persoane și sexul atribuit ei la naștere (cu rolul de gen aferent și/sau respectivele caracteristici sexuale primare și secundare) (Fisk, 1974; Knudson, De Cuyper, & Bockting, 2010b).(def. preluată din SdÎ WPATH 2011)

A se observa că definiția identității transgender nu face trimitere directă la disforia de gen, deoarece, deși comună, nu este o experiență obligatorie pentru a fi trans.

### **Ce înseamnă euforie de gen?**

Practic, opusul disforiei, euforia de gen este sentimentul profund de autenticitate, bunăstare, împlinire și bucurie pe care îl simt persoanele trans atunci când au experiențe ce le afirmă identitatea de gen, sau atunci când fac pașii necesari către a trăi conform identității lor, așa cum o simt și înțeleg ele.

Pentru unele persoane, euforia de gen este sentimentul datorită căruia își dau seama că sunt transgender, și contrastul dintre euforia și disforia de gen le contextualizează experiența de viață de până atunci.

### **Dacă sunt trans, înseamnă că sufăr de o boală mintală?**

A fi trans este considerat a fi o variație normală; o altă fațetă a kaleidoscopului existenței umane. Încă de pe la începutul psihologiei ca și știință, homosexualitatea și transgeneritatea au fost văzute ca și variante nepatologice ale experienței umane. Această viziune a avut de suferit, în secolul XX, odată cu scrierile lui Freud(acum invalidate științific), și cu suprimarea sexologiei de către regimurile totalitare (spre exemplu, arderea a 20.000 de cărți din institutul de sexologie al lui Magnus Hirschfeld de către naziști în 1933).

Astăzi, Organizația Mondială a Sănătății, Asociația Americană de Psihiatrie, și multe alte autorități respectate la nivel mondial recunosc transgeneritatea ca fiind o manifestare nepatologică, punând accent pe îmbunătățirea bunăstării individului.

### **Ce înseamnă autodeterminare?**

Prin autodeterminare se înțelege dreptul indivizilor să ia decizii libere în legătură cu actele lor de stare civilă. Deocamdată, în majoritatea țărilor, schimbarea actelor este un proces greoi, îndelungat, ce implică decizii judecătorești și impunerea unor condiții de ordin medical.

Acest lucru reprezintă atât o piedică de ordin practic, cât și o lezare a demnității persoanelor trans, prin: lipsa unei opțiuni în afara binarului M/F, întreg procesul de a fi nevoite să ceară și să își justifice recunoașterea legală, în loc să li se ofere din start oportunitatea de a își declara genul, și medicalizarea identității persoanei prin impunerea condițiilor medicale (lucru ce, de asemenea, exclude persoanele trans ce nu își doresc respectivele modificări).

### **Ce înseamnă tranziție?**

Tranziția este un proces ce se derulează în timp, nu un eveniment singular. Generalmente vorbind, este procesul prin care o persoană trans face pașii necesari pentru a trăi conform identității lor. Poate fi împărțit, funcțional, în 3 aspecte:

- Tranziția socială reprezintă tranziția către *rolul de gen* pe care și-l dorește persoana trans. Asta poate însemna schimbarea numelui sub care este cunoscută persoana în societate, schimbarea pronumelor pe care le folosește, schimbări legate de *expresia de gen* (tunsori, machiaj, vestimentație, ș.a.m.d), și implicit comunicarea acestor lucruri persoanelor din jur. Multe persoane trans nu “ies din dulap” cu totul de la început, prioritizând siguranța lor fizică și securitatea lor materială, dezvoltându-și treptat identitatea începând cu persoanele în care simt că pot avea cea mai mare încredere.
- Tranziția medicală reprezintă asistența medicală la care apelează persoana trans pentru a își afirma identitatea. Poate consta, în principiu, în orice combinație de: tratament hormonal, operații de reconstrucție a pieptului (mastectomie sau mamoplastie), operații de reconstrucție genitală, operații de masculinizare sau feminizare facială, operații ale corzilor vocale, implanturi de păr sau epilare permanentă, terapie vocală și alte intervenții conexe.
- Tranziția juridică reprezintă schimbarea indicatorilor de gen din actele de stare civilă (prenume, CNP, marker de sex), astfel încât persoana să beneficieze de recunoaștere și protecție legală, și a facilita interacțiunea cu autoritățile.

### **Sugestii de comunicare și adresare LGBT**

Om, persoană, bărbat, femeie trans(gen)

Utilizarea termenului „transgender” ca substantiv aparte reduce personalitatea omului despre care vorbim la o singură caracteristică, și nu reflectează experiența persoanei trans în cadrul spectrului de gen.

Transgender nu este o identitate de gen, dar bărbat sau femeie transgen sunt.

Bărbații și femeile trans nu se confruntă cu același șir de probleme, au diferite subtilități privind sănătatea. Nu pot fi unite doar datorită faptului că sunt transgen, în special, când discutăm de dificultăți în societate - în

cazul oamenilor cisgen, spre exemplu, nu există un substantiv „cisgender”. „Trans”, „transă” ca substantive au o conotație negativă. Însă! Este ok de a utiliza „trans” ca prescurtarea adjectivului „transgen” (bărbat trans, femeie trans, persoană trans).

### **Ce nu trebuie spus persoanelor trans:**

- „Niciodată nu m-aș fi gândit că tu...”

Persoanele trans nu arată la fel și nu au o trăsătură unică, care să le definească.

- „Aproape ai reușit!”

Necesitatea de a nu fi de distinși de persoanele cisgen este o derivație a heteronormativității opresive. Femeie trans = femeie, și bărbat trans = bărbat.

- Să întrebați despre detaliile medicale ale tranziției

Lăsați aceste întrebări medicale și apropiate cu care persoana singură inițiază o astfel de discuție.

- Să le comentați corpul sau înfățișarea fără invitație;

Multe persoane trans, cât și multe persoane cis, au o relație complicată cu corpul lor. La persoanele trans, însă, aceasta mai des lasă o amprentă negativă pe sănătatea lor mentală. În general, nu trebuie discutate nesolicitat silueta/greutatea/trăsăturile fizice ale oricărui om.

- Și copiii?

Nu toată lumea vrea copii. Tranziția transgen nu este egală cu sterilizarea.

Există și alte metode de a avea un/o copii.

- Fiți atent să nu obiectivați persoana

Nu întindeți o singură trăsătură diferită pe personalitatea întreagă. Persoanele trans sunt mult mai mult decât doar faptul că sunt transgen.

- Dar ce-i la tine „acolo jos”?

Orice ar fi la persoană „acolo jos”, nu este treaba nimănui, dacă persoana nu vrea singură să vorbească despre asta.

- Evitați să impuneți rolurile de gen

Nu trebuie să schimbați adjectivul cu care faceți complimente din cauza genului persoanei. Ascultați ce îi place și cum ea singură vorbește despre sine.

## **7. SUGESTII DE ASISTENȚĂ/INTERVENȚIE PSIHOLAGICĂ A COPILOR VICTIME**

Pentru multe victime, descrierea în ordine cronologică și detaliată a incidentului sau a unei perioade de violență ar putea fi o sarcină foarte dificilă. Victimele au nevoie de timp, de spațiu adecvat, de sprijin, de ghidarea conversației spre aspectele relevante.

Cu toate acestea, trebuie reținut faptul că scopul interviului este de a dirija cursul conversației, dar nu de a sugera victimei ce ar trebui să spună. Interviul ar trebui să înceapă întotdeauna cu întrebări generale sau deschise. De exemplu, cu întrebări care ar presupune mai multe răspunsuri posibile, apoi puteți restrânge subiectul, pe baza informațiilor primite.

În faza de șoc, victimele manifestă frecvent stări confuzionale și tendințe de derealizare, nu cred în realitatea evenimentului și deseori îl neagă. În relatările victimelor, există două stiluri de prezentare a informației despre cele întâmplate: de tip „controlat” sau „expresiv”.

La victimele cu un stil de relatare de tip controlat predomină: a) negarea afectelor<sup>30</sup>; b) reacțiile de evitare; c) tendința de anestezie emoțională și de disociere (des întâlnită). În stilul de relatare expresiv predomină: a) intruziunile cu invazie de stimuli/pătrundere în detalii; b) un stil de povestire pe care observatorul neantrenat îl poate resimți ca fiind suprasolicitant și chiar aproape de „истерic”.

Scoaterea la suprafață sau „ventilarea” tensiunii psihice, generate de traumele suferite, facilitează depășirea șocului traumatic și face parte din metodele de asistență psihologică. Din aceste considerente, documentarea cazurilor de violență trebuie efectuată în paralel cu alte servicii oferite în cadrul unui program comprehensiv de reabilitare.

Ford și Cloitre (2003) menționează o serie de principii care ghidează practica intervențiilor terapeutice în cazul copiilor abuzați sau neglijați:

1. Prioritatea principală o reprezintă asigurarea securității și stabilității copilului și a familiei acestuia.
2. Este esențială realizarea unui „pod relațional” triadic între terapeut, copil și părinte sau persoana în grija căreia se află copilul.
3. Diagnosticul, planul de intervenție și monitorizarea rezultatelor acesteia sunt relaționale, fiind organizate în funcție de nevoile, resursele și scopurile copilului și ale părintelui.
4. Diagnosticul, planul de intervenție și monitorizarea rezultatelor sunt întotdeauna bazate pe punctele tari (factorii de reziliență) ale copilului, respectiv ale părintelui.
5. Toate fazele intervenției au ca scop dezvoltarea abilităților de autoreglare: emoțională, cognitivă (atenție, memorie, luare de decizii), a conștiinței și motivației (eliminarea stărilor disociative), somatică.

### **Exprimarea emoțională.**

Identificarea emoțiilor. Mulți dintre copiii care au suferit o formă de abuz sau neglijare nu au dezvoltat un limbaj pentru a-și exprima emoțiile, astfel că pot avea nevoie de sprijin și încurajare pentru a-și explora și identifica sentimentele. Deseori, copiii abuzați trăiesc simultan sentimente contradictorii, ambivalente; ei pot fi fericiți că nu mai sunt abuzați, dar pot fi, în același timp, triști pentru că locuiesc într-un centru de plasament, departe de familie, sau pentru că părintele abuzator a fost pedepsit.

Jocul expresiv poate ajuta această explorare, copilul putând exprima grafic sentimentele și apoi poate discuta despre acel sentiment, descriind o situație în care s-a simțit astfel. Planșele sau desenele reprezentând diverse emoții sunt utilizate pentru a ajuta copilul să identifice propriile stări sau să vorbească despre modul în care se comportă atunci când se simte fericit, trist, furios, frustrat etc.

Identificarea factorilor ce pot declanșa distres. Copilul este învățat că pot exista unii factori declanșatori, că există momente când ceva care îi amintește de evenimentele traumatice îi poate determina unele stări emoționale neplăcute și/sau gânduri pe care le-a avut când a trăit evenimentul traumatizat.

Identificarea factorilor declanșatori specifici pentru fiecare copil implică realizarea unei liste cuprinzând toate situațiile care au activat copilului amintiri traumatice. Terapeutul extinde această

listă, întrebând copilul despre situații, evenimente externe cu care s-au confruntat alți copii traumatizați. Această listă poate ajunge suficient de lungă, deoarece este posibil ca unii copii să fi fost expuși la rele tratamente multiple și repetate.

Metode de reducere a distresului. Copilul este învățat o serie de metode prin care poate reduce impactul emoțional al factorilor declanșatori. El poate folosi unele dintre frazele următoare: „Aceasta este doar o amintire, nu se întâmplă nimic acum”; „Eu sunt OK, nimic rău nu se întâmplă în acest moment”; „Mă simt așa doar pentru că îmi amintesc ce s-a întâmplat”; „Eu sunt deștept și puternic” sau se poate întreba: „Ce mi-ar spune acum terapeutul/mama/tata, dându-și singur răspunsul, ca și cum i-ar vorbi persoana întrebată. Copilul trebuie să se depărteze de locul care i-a declanșat starea și să folosească metode de relaxare pe care le-a învățat anterior. În cele mai multe cazuri, este suficient pentru copil să se relaxeze pentru un minut sau două, concentrându-se pe respirație. Copilul este învățat să evite factorii declanșatori, părăsind situațiile ce îi pot activa emoții negative puternice, depărtându-se atunci când, într-o discuție cu colegii sau prietenii, are tendința de a deveni furios sau reducând contactul cu un adult care-i amintește de agresor, evitând conversațiile care implică amintirea unor traume, cum ar fi temele legate de sex în cazul victimei unui abuz sexual. De asemenea, copilul se poate angaja într-o altă activitate sau poate începe o conversație care să-i distragă atenția de la stările de panică, furie, flashback-uri sau cogniții catastrofice, se poate angaja într-o activitate fizică sau într-un sport, poate începe să citească o carte sau poate pleca la plimbare. Copilul este încurajat să găsească singur soluții, iar dacă nu reușește, terapeutul îi sugerează o serie de alternative, din care acesta să aleagă.

### **Îmbunătățirea stimei de sine.**

Copiii supuși unei forme de abuz sau neglijare prezintă deseori o stimă de sine scăzută, asociată cu sentimente de neputință și ineficiență și o slabă dezvoltare a aptitudinilor sociale. Pentru a putea avansa în terapie este importantă îmbunătățirea stimei de sine și îmbunătățirea relațiilor cu părinții, profesorii sau cu alte persoane din anturajul copilului, care pot fi modele de urmat pentru acesta.

Copiii abuzați sau neglijăți se consideră lipsiți de valoare sau simt obligația de a se ridica la nivelul unor așteptări nerezonabile. Ei au nevoia de a fi apreciați pentru ceea ce sunt și lăudați pentru ceea ce fac bine. Pe parcursul procesului psihoterapeutic, terapeutul le oferă astfel de aprecieri și, de asemenea, îi învață și pe părinți să facă, la rândul lor, aprecieri pozitive la adresa copilului. În același timp, terapeutul va învăța copiii să se autoîncurajeze prin afirmații de tipul: „Eu sunt un băiat (o fată) special(ă)”, „eu pot face o mulțime de lucruri”, „eu sunt bun pentru că sunt așa cum sunt”. Astfel, copiii abuzați sau neglijăți vor experimenta acceptarea necondiționată, în timp ce învață aptitudini și comportamente sociale adecvate, deoarece manifestă deseori izolare sau retragere socială, comportamente de intimidare sau agresive față de alții. Primind un feedback pozitiv pe parcursul ședințelor de psihoterapie, mai cu seamă a celor de grup, copiii vor învăța și manifesta comportamente adaptative care le cresc posibilitățile de a avea experiențele sociale pozitive.

Pentru îmbunătățirea stimei de sine, a eficacității și asertivității, copiii sunt implicați în activități diverse: auto-portrete, desene și colaje pe tema „cine sunt eu” și „cine vreau să fiu”, țin un jurnal sau scriu o „carte” cu ilustrații care să îi reprezinte; astfel de materiale fiind utile pentru a urmări progresul copilului. Terapeutul oferă suport copilului, își exprimă entuziasmul și interesul față de acesta și față de ceea ce lucrează, chiar oferă mici cadouri în situații speciale: o revistă, o carte, o cutie de creioane colorate etc.

Stima de sine a copilului crește prin încurajarea acestuia de a se angaja în activități sportive, cursuri de muzică, artă, sau alte activități extrașcolare, care oferă copilului experiențe pozitive. Includerea în grupul terapeutic crește stima de sine și sentimentul de eficacitate. Primind un feedback pozitiv de la ceilalți participanți la grupul terapeutic, copilul va începe să se perceapă într-un mod pozitiv și se va simți mai în măsură să facă față situațiilor dificile.

### **Identificarea și modularea emoțiilor și procesarea cognițiilor asociate abuzului.**

Problema de bază a copiilor care au suferit o formă de abuz sau neglijare o constituie tulburările emoționale și simptomele posttraumatice. Aceștia li se adaugă cognițiile iraționale, atitudinile și convingerile negative despre sine și despre alții, despre relația cu alți copii sau cu adulții, despre viitor. Copilul abuzat se consideră ca fiind inadecvat, rău, neiubit, lipsit de inteligență sau neajutorat; îi consideră pe ceilalți ca fiind indisponibili emoțional sau rău-intenționați; crede că relațiile cu ceilalți, mai ales relațiile intime, sunt periculoase; își închipuie că viitorul este fără nici o speranță. Unele dintre acestea pot avea rădăcinile în copilăria mică, înainte de achiziția limbajului, fiind asociate cu emoțiile negative declanșate de experiențe timpurii de abuz sau neglijare. Când sunt activate, aceste scheme timpurii pot declanșa stări extrem de negative la nivel emoțional și cognitiv, cum sunt sentimentele de abandon, panică sau furie, adesea însoțite de manifestări comportamentale, care par mult disproporționate față de situația prezentă care le-a provocat.

Maltratarea duce deseori la apariția stresului posttraumatic, caracterizat prin activarea senzorială sau experiențială a unor amintiri legate de traumă, care, ulterior, produc flashback-urile, gândurile și amintirile intruzive, coșmarurile și alte forme de retrăire a experienței traumatice. De asemenea, apare tendința de a evita stimuli care declanșează astfel de răspunsuri, paralizia reactivității generale și simptome de excitație crescută, detașare disociativă, hipervigilență, nervozitate, tresărire, tulburări de somn, probleme de atenție și concentrare și tensiune corporală.

Modularea emoțiilor generate de amintirile legate de traumă implică, de obicei, terapia de expunere, care reprezintă orice activitate care declanșează și expune, astfel, copilul, la amintirile traumatice în context terapeutic. Odată evocate, aceste amintiri pot declanșa reacții emoționale (frică, furie), care au fost inițial asociate cu evenimentele traumatice. Deoarece aceste stări emoționale asociate apar în mod repetat în cadrul terapeutic securizant, fără existența vreunei posibilități de pericol, și pot fi contrabalansate prin sentimentele pozitive asociate relației terapeutice, conexiunea dintre amintirile legate de traumă și emoțiile asociate slăbește și ajunge chiar să dispară, iar evocarea abuzului sau neglijării pot fi făcute fără a mai produce suferință.

Psihoterapia copiilor abuzați sau neglijați se realizează prin mai multe modalități: terapie prin joc, folosind marionete, păpuși, casa păpușilor, lădița cu nisip și figurine diverse, carduri OH sau COPE, art-terapie (desen, modelaj, colaj). Copiii desenează sau scriu despre modul în care s-au simțit înainte și după evenimentul traumatic. Li se cere să deseneze unul sau mai multe autoportrete, corespunzătoare unor perioade diferite, înainte și după abuz, să deseneze familia în mișcare sau un instantaneu al familiei lor, putând apare astfel amintiri și sentimente pe care copilul le are față de diferiți membri ai propriei familii. Se pot utiliza albume cu fotografii personale de la vârste diferite sau ale membrilor familiei, care pot declanșa amintiri legate de traumă, dar și amintiri pozitive, netraumatice, care pot fi astfel utilizate ca o formă de expunere terapeutică.

Procesarea cognițiilor. Intervențiile la nivel cognitiv nu sunt, de obicei, la fel de dificile pentru copil cum sunt cele la nivel emoțional. Restructurarea cognitivă presupune prelucrarea și resemnificarea convingerilor, ideilor, așteptărilor iraționale legate de abuz sau neglijare, reconsiderarea acestora atunci când apar pe parcursul retrăirii simbolice a traumei. Ca și în cazul analizei și modulării emoțiilor, se utilizează diferite tehnici: jocul cu păpuși sau marionete, lădița cu nisip, casa de păpuși, desen, colaj etc. Astfel, copilul este capabil să relateze diverse aspecte ale traumei.

Pe măsură ce copilul explorează evenimentul traumatic atât verbal, cât și prin joc și alte tehnici expresive, are posibilitatea de a retrăi trauma din perspectiva prezentului și să reconsidere ceea ce gândise la momentul respectiv, credința că s-a purtat urât, că merită să fie abuzat pentru că a greșit sau nu s-a comportat corect, credința copilului că ar fi trebuit să poată preveni sau opri abuzul. Când aceste convingeri sunt exprimate de copil pe parcursul terapiei, ele sunt explorate și discutate, iar copilul, cu ajutorul terapeutului, le va revizui în măsura în care înțelege că acele credințe nu-și mai justifică sensul în prezent.

De asemenea, copilul poate exprima diverse distorsiuni cognitive despre sine, care trebuie să fie explorate. El spune, de exemplu, „eu sunt prost”, „mă uit urât”, sau „nimeni nu mă va iubi niciodată”. Pe măsură ce explorează aceste puncte de vedere negative alături de un psihoterapeut suportiv, copilul începe să ia în considerare posibilitatea că nu este chiar așa cum crede, că nu este rău sau prost și că poate și merită să fie iubit și îngrijit. Povestind și exprimând prin joc evenimentul traumatic, credințele inițiale ale copilului formate în urma abuzului sau neglijării nu mai pot fi susținute atât în contextul prezent, când se simte în siguranță, nu are constrângeri, este sprijinit în introspecție și și-a dezvoltat capacitatea de a gândi independent, cât și în lumina noilor informații, copilul dobândind prin psihoeducație noțiuni despre drepturile copiilor, înțelegând faptul că ceea ce a trăit nu este corect etc.

În același timp, copilul experimentează relația cu terapeutul, care contrazice ceea ce a învățat în urma evenimentelor traumatiche: că o persoană poate fi vulnerabilă fără a fi rănită sau exploatată, că oamenii puternici nu sunt întotdeauna periculoși sau indisponibili emoțional, că nu toți cei din jurul său îl văd într-o lumină negativă, că el merită să fie iubit și că este valoros, că are drepturi ca orice alt copil și că acestea nu pot fi ignorate. Copilul învață din relația terapeutică că ceea ce a crezut despre relațiile anterioare, cu persoane care l-au abuzat sau l-au neglijat, nu trebuie generalizat.

## **8. RECOMANDĂRI PRIVIND INTERVIEWAREA VICTIMELOR**

În procesul de intervieware a victimelor este necesar să se respecte în mod echilibrat două cerințe importante: a) necesitatea obținerii unei informații logice, exacte și detaliate despre incident și b) respectarea nevoilor particulare ale persoanei interviewate.

Este important să se identifice și să se înregistreze faptele care într-adevăr s-au întâmplat. Fiecare interviu se evaluează și se documentează ca o mărturie unică. Fiți pregătiți pentru faptul că interviul poate fi o sursă puternică de stres pentru ambele părți. Consimțământul informat al persoanelor interviewate este foarte important. Respectarea eticii profesionale este obligatorie. Respectarea măsurilor de siguranță și de precauție pentru a evita crearea de riscuri inutile, inclusiv pentru propria persoană/organizație sau pentru persoanele interviewate. 8) Dacă este posibil, victimele pot fi adăpostite în centre specializate.



Sprrijinirea și reabilitarea victimelor intervievate și a rudelor apropiate, care au trecut prin violență sau au fost martori (copii, părinți). Activitatea preventivă, prin utilizarea informației primite în urma documentării cazurilor de violență.

### **La discutarea problemelor emoțional-traumatice, în timpul interviului:**

1) Se vorbește cu atenție și se demonstrează respect pentru persoană, prin tonul sau limbajul comunicării folosite. 2) Se ține cont de particularitățile de gen, de vârstă, educație și de cele culturale, inclusiv de aspectele care sunt „tabu” într-o anumită cultură, comunitate etc. 3) Se permite persoanei să-și exprime trăirile personale în detaliu. 4) Se acceptă durerea și suferința persoanei, dar nu se creează impresia că i se pot acoperi toate nevoile sau se pot satisface toate cererile sale. 5) Nu se fac presiuni asupra victimei, dacă nu-și amintește unele detalii care vi se par importante. 6) Este mai bine să se efectueze câteva interviuri scurte decât unul lung și obositor. 7) Nu se întrerupe interviul prea brusc sau la un subiect dramatic (traumatizant). Chiar dacă este puțin timp la dispoziție sau părțile sunt obosite, se încearcă încheierea conversației pe un subiect pozitiv care ar încuraja/motiva victima să-și mobilizeze resursele interne și încrederea în sine. 8) Persoana intervievată se informează adecvat cu privire la posibilitatea de a obține asistență, inclusiv reabilitare și tratament. Se iau toate măsurile necesare și se oferă datele de contact ale instituțiilor relevante.

### **Recomandări pentru asigurarea acurateței și a fiabilității informațiilor colectate care pot fi mai complete, corecte și relevante prin:**

1) utilizarea întrebărilor exacte; 2) evitarea întrebărilor sugestive; 3) efectuarea în ordine cronologică a chestionării/interviului; 4) începerea interviului cu întrebări generale sau deschise; 5) luarea în considerare a contradicțiilor, care trebuie privite din perspective diferite; 6) colectarea documentelor justificative, a rapoartelor medicale și a informațiilor de la diferiți martori. 7) este necesar să se observe modul de reacționare și comportamentul persoanelor intervievate; 8) este important să fie luate în calcul diferențele de gen, de vârstă sau cele culturale, precum și stările psihologice legate de traumele suferite; 9) nu se admite influențarea conținutului mărturiilor

Ce tip de informații prezintă interes pentru documentarea violenței în bază de gen?

În procesul de colectare de informații, trebuie clarificat:

CINE a comis un act sau mai multe acte de violență?	CINE a fost subiectul maltratării fizice, psihice sau al altor forme de violență?
CE reprezintă maltratarea? (formele de violență suferite)	CÂND, UNDE, DE CE, CUM? (detalii de context, severitate, durată, repetitivitate etc.)

Pentru o descriere exactă a ceea ce a avut loc și cât de des a avut loc, victima mai poate fi, de asemenea, rugată: GHID PRACTIC 31 1) să descrie obiectele (instrumentele) utilizate de către agresor, precum și părțile corpului care au fost afectate, dacă maltratarea a fost de natură fizică; 2) să descrie cu exactitate maximum posibilă trăirile și sentimentele sale în timpul acțiunii și după, dacă maltratarea a fost psihologică sau de oricare altă natură (în fapt, toate formele de violență au consecințe psihologice); 3) să descrie care au fost reacțiile imediate (simptome acute) la fiecare dintre

formele de maltratare sau violență la care a fost supusă; 4) să descrie dacă au fost sau continuă să apară consecințe (simptome fizice sau psihologice) tardive, ca rezultat al suferințelor trăite; 5) să prezinte orice documente medicale dacă a fost supusă unor examinări sau tratamente medicale imediat după acțiunile de violență sau mai târziu.

Această informație se include în mod obligatoriu în plângerea pentru violență; 6) să confirme dacă înainte de maltratare (sau în timpul acesteia, sau mai târziu) au fost prezenți alți membri ai familiei, în special copii, care pot fi considerați victime colaterale. d) Alte informații (care să răspundă la întrebările CÂND, UNDE, DE CE, CUM?) ar trebui să includă, dar să nu se limiteze la următoarele: 1) detalii despre focarul violenței, cum ar fi: începutul; factorii care au declanșat-o; contextul; incidența (număr de episoade); evoluția; gravitatea; consecințele pentru familie etc.; 2) cine a mai suferit în urma violenței: numărul și identitatea victimelor colaterale; 3) dacă victima s-a adresat autorităților publice/la poliție și modul în care a făcut adresarea; 4) instituțiile unde victima a fost înregistrată, documentată, susținută și ajutată, inclusiv adăposturile sau centrele de zi (de unde se pot solicita date suplimentare, rapoarte de evaluare și constatare etc.); 5) în cazul agresiunilor/abuzurilor repetate, data și locul incidentelor pot ajuta la o documentare detaliată și cronologică a fiecărui episod de violență. Este important ca victimele și/sau martorii să fie întrebați despre caracterul maltratării: UNDE s-a întâmplat; CE s-a întâmplat; CINE a aplicat violența și CINE a suferit; CUM a fost aplicată violența; cât de des s-a întâmplat și ce consecințe a avut fiecare episod pentru victimă; 6) reacția autorităților la incidentul care a avut loc (inclusiv dovada lipsei oricărei reacții).

Pentru documentarea consecințelor violenței, următoarele simptome relevante (cu valoare clinică sau de diagnosticare) pentru sindromul de stres posttraumatic 41 pot fi observate la victimă sau aceasta le poate relata:

- 1) Retrăirea evenimentelor, inclusiv amintiri sau vise intruzive, care pot indica asupra sursei traumei. Acestea sunt: gânduri de retrăire a incidentelor traumatice; amintiri recurente intruzive și tulburătoare ale evenimentelor traumatice; vise zburcinate repetate, cu subiecte legate de incident; schimbări neașteptate de comportament sau sentimentul că evenimentele traumatice pot avea loc din nou.
- 2) Evitarea. Stresul puternic legat de evenimentele care simbolizează sau se aseamănă cu trauma suferită poate cauza dezvoltarea unui comportament de evitare. Acesta se poate manifesta prin încercări persistente de a evita locurile sau evenimentele asociate cu trauma, precum și prin stări de amorțeală (aplatizare) emoțională generală.
- 3) Gânduri negative sau stări de spirit negative. 4) Stare de hipervigilență, simptome de hiperexcitare, cum ar fi probleme de adormire, iritabilitate și accese de furie, probleme de concentrare sau de memorie. Victima poate menționa în timpul interviului că are stări de anxietate, agitație, tresăriri la orice zgomot sau un grad sporit de teamă, frică de ceva sau de cineva.

Conform Protocolului de la Istanbul, cele mai frecvente probleme psihologice ale unor acțiuni violente includ tulburarea de stres posttraumatic (TSPT) și forme severe de anxietate, dar pot cuprinde și următoarele simptome: 1) retrăirea repetată a traumei; 2) evitare și amorțeală emoțională; 3) simptome de hiperexcitabilitate; 4) simptomele depresiei; 5) stima de sine distorsionată și lipsa de încredere în viitor; 6) disociere, depersonalizare și comportament atipic; 7) acuze de probleme

somatice; 8) disfuncție sexuală; 9) psihoze reactive; 10) izbucniri de furie sau probleme neuropsihice; 11) abuz de substanțe (alcool, droguri, medicamente sau alte substanțe psihoactive)

## **Erori posibile în cadrul interviurilor sau al audierii victimelor**

### **Contactul cu copii abuzați sexual**

În timpul discuției cu copilul abuzat trebuie să ții cont de vârsta și gradul lui de maturitate, pentru a constata și a soluționa nevoile imediate ale acestuia, implicând după caz alți specialiști pentru soluționarea problemelor de sănătate, emoționale, altor probleme de relevanță majoră, cum ar fi accesul suspectului abuzator la alți copii. Evaluarea inițială, inclusiv, interviul de protecție este realizat de către asistentul social sau psiholog, însă, în lipsa acestora, interviul este realizat de specialistul care recepționează sesizarea (pedagog, medic, inspectorul serviciului ordine publică). Pentru obținerea unui dialog constructiv și eficient trebuie să se țină cont de câteva aspecte importante.

- Aveți răbdare;
- Ascultați ce are de spus copilul;
- Formulați-vă cu atenție și răbdare fiecare întrebare;
- Folosiți răspunsurile copilului și cuvintele acestuia pentru următoarea întrebare;
- Păstrați o atitudine centrată pe copil: interesul pentru binele acestuia primează;
- Folosiți cât mai puține cuvinte în formularea întrebărilor;
- Asigurați-vă că întrebarea a fost înțeleasă de către copil.
- Din când în când, cereți-i să repete ce a fost întrebare;
- Dacă copilul nu înțelege, reformulați întrebarea;
- Sumarizați răspunsul copilului pentru a vă asigura că ați înțeles corect.

**Locul și timpul discuției** Discuția cu copilul trebuie să aibă loc pe un teritoriu neutru, cât mai liniștit și sigur. Aveți grijă ca în timpul discuției să nu vă deranjeze nimeni. Acest interval de timp trebuie dedicat în totalitate copilului. Rezervați suficient timp pentru discuție. Nu întrerupeți copilul când el vorbește despre experiența traumatizantă prin care a trecut. Este foarte important să-i oferiți copilului încredere și siguranță. El se va simți mult mai bine dacă va alege singur locul unde să se așeze. De asemenea, este recomandat să aveți aproape șervețele și ceva de băut. Nu formați bariere între dvs. și copil, cum ar fi de exemplu, masa de birou.

**Pregătirea pentru discuție** Înainte de a începe discuția, planificați-o foarte minuțios. Gândiți-vă la scopul pe care îl urmăriți și la ce vă propuneți să aflați. Pregătiți materialele de care ați putea avea nevoie. De exemplu, în cazul unui copil mic trebuie să aveți la dispoziție creioane colorate, mascote ș.a. Majoritatea persoanelor simt frică și disconfort psihologic atunci când vorbesc cu un copil abuzat sexual. Mulți adulți se tem că nu vor putea menține discuția și vor răni și mai mult copilul. La fel și dvs. s-ar putea să simțiți că nu veți face față acestei provocări, pentru că nu știți cum ați putea ajuta copilul, cui să-i cereți ajutor și care vor fi consecințele acțiunilor pe care le întreprindeți.

În această situație trebuie:

- să cunoașteți cât mai multe informații despre ce înseamnă un abuz sexual și să fiți pregătit să discutați cu copilul la această temă;

- să cunoașteți procedurile de intervenție multidisciplinară în cazul abuzului sexual;
- să vorbiți cu alți specialiști despre caz, acest lucru v-ar putea ajuta să faceți față emoțiilor care v-ar putea copleși în timpul discuției cu copilul.

Pregătindu-vă pentru discuție, rețineți câteva idei de bază pe care trebuie să i le spuneți copilului: Tu nu porți nicio vină pentru ce s-a întâmplat; Nu ești vinovat pentru că nu ai spus imediat despre momentele prin care ai trecut; Nu ești singurul copil care a fost în asemenea situații; Este foarte bine că te-ai decis să vorbești; Te voi ajuta să te descurci

**Discuția cu copilul** În timpul discuției cu copilul abuzat este important nu doar să ne informăm despre experiența traumatizantă prin care a trecut, dar și să-i acordăm sprijin psihologic. Majoritatea copiilor care au trecut printr-un abuz sexual nu pot relata liber evenimentele neplăcute. Nu forțați lucrurile și obișnuți-vă la ritmul său de relatare a faptelor. Este important să stabiliți de la bun început o relație de prietenie cu copilul. Discutați pe teme neutre, dar importante pentru el. Arătați-i că vă pasă și nu sunteți interesat doar de detaliile abuzului prin care a trecut. Întrebați-l despre preferințele și interesele sale, despre succesele pe care le-a avut până acum. Demonstrându-i copilului că el contează, îi puteți câștiga încrederea și-l veți determina să vorbească deschis despre problemele pe care le are. Nu este indicat să începeți discuția cu întrebări despre reușita școlară, prieteni și relații extrafamiliale. Pentru copiii abuzați aceste teme se asociază uneori cu evenimente triste prin care au trecut. După stabilirea unui contact pozitiv cu copilul, puteți continua cu întrebările despre scopul principal al discuției. Adresați-i întrebări deschise, care îi oferă posibilitatea să vorbească liber despre problema sa. Întrebările deschise pot începe cu formulele de genul: „Ai putea să-mi povestești despre ce s-a întâmplat?”, „Aș vrea să înțeleg mai bine ce a fost acolo...”, „Poți să-mi spui mai multe despre această situație?”.

Nu acordați întrebări sugestive: „S-a întâmplat în curtea din spate sau acasă?”, „Tăticul a atins organele tale genitale?” etc. Încercați să parafrazați, adică să expuneți cu alte cuvinte ceea ce v-a spus copilul. În așa mod, el își va crea senzația că este înțeles. De asemenea, este bine să reflectați emoțiile copilului. Aceasta îl va ajuta să se exprime mai ușor și să expună clar ceea ce simte. Putem spune: „Văd că ești trist”

Totodată, este foarte important să separați propriile emoții de cele ale copilului. Adesea se întâmplă ca o persoană, care contactează cu un copil abuzat sexual, se confruntă cu multe sentimente puternice. Nu vă lăsați copleșiți de emoții. În timpul discuției determinați împreună cu copilul terminologia legată de organele genitale și comportamentul sexual. De regulă, copiii se jenează atunci când discută cu cineva din maturi despre intimități.

Copiii abuzați pot cunoaște doar vocabularul vulgar, ceea ce amplifică senzația lor de rușine. Puteți ajuta copilul întrebându-l: „Diferiți oameni numesc în mod diferit aceste părți ale corpului. Tu cum le numești?”. Când discutați cu copiii mai mici, puteți stabili definiții legate de sexualitate, utilizând desene ale părților corpului sau păpuși. Copilul arată și numește pe desen ce părți ale corpului are omul. Începem cu părțile neutre, după care trecem la părțile intime, de exemplu întrebăm, cu ce fac pipi băieții și fetițele. Nu transformați discuția despre abuzul sexual imediat într-o anchetă. Permiteți-i copilului să povestească doar ceea ce este pregătit să spună.

În timpul discuției, copilul poate plânge de frică sau durere, se poate intimidă sau poate avea porniri agresive. Oferiți-i posibilitatea să-și trăiască emoțiile. Expresiile de genul: „Nu plânge”, „Nu te ntrista” nu-l vor ajuta prea mult. Când comunicați cu copilul abuzat sexual păstrați prudența în oferirea unei apropieri fizice, sau emoționale.

Chiar dacă drama pe care a trăit-o copilul v-a marcat, nu faceți promisiuni pripite. Nu sunteți sigur de modul în care va evolua în continuare soarta copilului. Nu știți dacă el va fi izolat imediat de abuzator, care va fi reacția familiei și dacă acest copil a mai fost abuzat anterior de cineva.

**ATENȚIE!** Nu-i promiteți copilului că veți păstra această discuție în taină, pentru că, ulterior, va trebui să comunicați acest fapt și altor specialiști cu care veți colabora pentru a-l ajuta.

Discuția despre abuzul sexual este dificilă atât pentru Dvs., cât și pentru copil. Încercați să vorbiți într-un limbaj simplu. Dacă discutați cu un copil mic, folosiți propoziții scurte, nu utilizați cuvinte care au mai multe sensuri. Fiți atent când formulați întrebări care încep cu „De ce”, de ex. „De ce ai mers într-acolo?”, „De ce nu ai spus nimic mamei?”. Astfel de întrebări îi provoacă sentimentul de vinovăție.

Asigurați-l pe copil că are dreptul să nu cunoască anumite lucruri, să nu înțeleagă unele întrebări sau să nu dorească să răspundă la ele. Aceasta îl va face să se simtă în siguranță și să spună doar lucruri care i s-au întâmplat cu adevărat, fără să fie nevoit să mintă sau să inventeze. Când copilul vi se destăinuie că a fost abuzat sexual, explicați-i că nu este vina lui de cele întâmplate. Nu exagerați problema, nu dramatizați, dar, totodată, nu creați impresia că nu s-ar fi întâmplat nimic. Spuneți-i răspicat că-l credeți și că a făcut bine atunci când s-a decis să vorbească, iar vinovat de ceea ce s-a petrecut este abuzatorul. Este foarte important să nu divulgați informații confidențiale despre caz și despre copil oricărei persoane.

## **Structura ghidului de interviu pentru copilul abuzat fizic/sexual**

### **I. Pregătirea pentru interviu**

- Întotdeauna țineți cont de vârsta și nivelul de dezvoltare a copilului, adaptându-vă interviul și vocabularul în funcție de acestea.
- Informați-vă din timp dacă copilul are nevoi speciale (dizabilități fizice, intelectuale sau de dezvoltare). Consultați-vă cu un specialist care cunoaște copilul pentru a vă informa despre modul în care aceste nevoi speciale pot afecta abilitatea copilului de a recepta și oferi informații. Adaptați-vă interviul în funcție de acestea.
- Când aveți de-a face cu un copil provenit dintr-un alt context cultural/etnic decât al vostru, informați-vă de la un adult provenit din același mediu privind factorii culturali/etnici care ar putea afecta interviul. Adaptați-vă interviul în funcție de aceste informații.

### **II. Introducere**

- Începeți prin a vă prezenta pe dumneavoastră și rolul dumneavoastră într-o modalitate neutră;
- Prezentați orice altă persoană care mai asistă la interviu;
- Angajați copilul în întrebări generale, deschise, ca să vă cunoașteți, astfel încât copilul să se simtă mai în largul lui în această situație;

### **III. Înregistrarea**

- Spuneți copilului despre metoda pe care o utilizați pentru înregistrare;
- Explicați de ce este necesară înregistrarea conversației;
- Explicați dacă cineva mai observă interviul și prezentați copilului acea persoană;

### **IV. Reguli de bază**

- Explicați copilului că ar trebui să vorbească numai despre lucrurile care s-au întâmplat cu adevărat;
- Folosiți diferite scenarii/situații în care copilul să facă diferența între adevăr și minciună, adecvate nivelului lui de vârstă.
- Asigurați-vă că copilul înțelege faptul că e greșit să minți;
- Asigurați-vă că au fost înțelese regulile;
- Spuneți copilului că dumneavoastră nu știți ce s-a întâmplat și că e necesar ca el să vă spună tot ce își amintește folosind propriile lui cuvinte;
- Dați posibilitatea copilului să vă corecteze. Exersați cu o situație - afirmație neutră în care greșiți intenționat - și vedeți dacă sunteți corectat;
- Încurajați copilul să recunoască dacă îi lipsesc cunoștințele, nu înțelege sau nu își amintește ceva. Verificați capacitatea și dorința copilului de a face acest lucru;
- Explicați faptul că, dacă o întrebare se repetă, aceasta nu înseamnă că, copilul a greșit cu ceva sau este acuzat, ci doar faptul că persoana care ia interviul fie a uitat, fie nu a înțeles ceva bine;
- Oferiți posibilitatea copilului de a nu răspunde pe moment unor întrebări pe care le consideră inconfortabile;

## V. Construirea relației/Evaluarea dezvoltării

### Exersarea relatărilor (narațiunii)

- Încurajați copilul să ofere descrieri privind evenimente neutre, folosind întrebări deschise. Cereți copilului să le elaboreze și să ofere mai multe detalii.
- Răspunsurile copilului trebuie să fie mai lungi decât întrebările interviewerului;
- Începeți cu subiecte neutre ca școala, pasiunile, activitățile preferate după școală, familie. Dacă abuzatorul este din familie, evitați în acest moment discuția despre familie;
- Apoi cereți copilului să vă relateze un eveniment de la început la sfârșit. Aceasta oferă posibilitatea unei narațiuni complete și de a evalua abilitățile mnemice.

**Eveniment special:** dacă e posibil, identificați împreună cu copilul un eveniment special: prima zi de școală, o zi de naștere, o vacanță deosebită, etc. Începeți cu întrebări deschise privind acel eveniment. Cereți copilului să vă spună totul, de la început până la sfârșit.

- Continuați cu solicitarea de a elabora (de a dezvolta răspunsul), pentru a obține mai multe informații. Folosiți segmentarea timpului (anumite părți din eveniment) și centrarea pe senzații.
- Ieri sau astăzi: dacă copilul nu poate relata un eveniment din trecut, cereți-i să vă spună ceva ce s-a întâmplat ieri sau astăzi. Copiii mai mici pot avea dificultăți în înțelegerea conceptului de ieri, așa că folosiți întrebări privind evenimentele de astăzi.
- Limbajul, ritmul și complexitatea întrebărilor trebuie să se adapteze celor ale copilului.
- Copiii preșcolari au nevoie de întrebări mai specifice, însă sunt și mai susceptibili la sugestii. Nu uitați să le alternați cu întrebări deschise.

- Conceptele trebuie să fie adecvate nivelului de dezvoltare a copilului. Adresați întrebări simple, concrete pentru copiii mai mici. Dacă folosiți anumiți termeni (sus/jos, deasupra/dedesubt, înainte/după, ieri/astăzi/mâine) asigurați-vă că acesta le și înțelege.
- Încheiați această secțiune reamintind copilului că trebuie să vă spună doar lucrurile care s-au întâmplat cu adevărat.

## VI. Tranziția la subiectele centrale

- Înainte de interviu formulați-vă o serie de întrebări specifice, în funcție de informațiile pe care le dețineți deja. Scrieți-le pe hârtie. Aveți grijă să oferiți cât mai puține detalii specifice;
- Începeți cu întrebări deschise: întrebați dacă copilul știe de ce este prezent aici, ce i-a spus persoana care l-a însoțit, ce crede el despre faptul că se află aici;
- Dacă copilul nu poate răspunde la întrebările inițiale, afirmați că știți că i s-a întâmplat ceva și ați dori să știți mai multe despre asta;
- Amintiți copilului că dvs. nu erați la locul faptei și nu știți cum s-a întâmplat;
- Folosiți întrebări contextuale, apoi, gradat, întrebări mai directe;
- Dacă copilul oferă informații despre abuz, clarificați dacă a fost un incident unic sau s-a repetat de mai multe ori. Nu întrebați copilul de câte ori s-a întâmplat. Apoi reveniți la cel mai recent incident, cerând o relatare completă, elaborată, cu detalii, de la început la sfârșit. Folosiți segmentarea timpului și întrebări cu referire la senzații (mirosuri, sunete, etc);
- Fiți atent la orice rețineri sau indicii de anxietate ale copilului;
- În cazul în care copilul nu relatează abuzul, trebuie să decideți dacă veți continua sau nu interviul. Dacă există indicii privind riscurile pentru copil, insistați cu întrebări mai directe. Reamintiți-vă însă că e posibil ca abuzul să nu se fi întâmplat;
- Dacă există informații externe concrete care sugerează sau confirmă abuzul (fotografii, etc), întrebările directe sunt cele mai potrivite, urmate apoi de întrebări deschise și apoi să-i cereți copilului să elaboreze;

## VII. Investigarea incidentului

- Odată ce copilul a dezvăluit informații privind abuzul, întrebările trebuie să maximizeze utilizarea tehnicilor care încurajează narațiunea:
- Separarea incidentelor (primul, ultimul, un alt moment ) – încercarea de a explora fiecare incident separat;
- Invitația – întrebări deschise;
- Elaborarea – solicitarea de a elabora asupra unui incident;
- Concentrarea – asupra timpului, senzațiilor, principalelor fapte (asupra principalului incident dar și altele);
- Clarificarea și elaborarea – după întrebările directe, continuați cu întrebări deschise; puneți întrebări de clarificare;

## VIII. Utilizarea altor mijloace de interviu

- Este recomandat să oferim posibilitatea copilului de a desena liber în timpul interviului, pentru a face ceva cu mâinile;

- Se pot utiliza desene ale corpului pentru a oferi posibilitatea copilului să descrie ce i s-a întâmplat. Desenul trebuie să fie schematic, fără detalierea organelor genitale;
- Odată ce copilul a menționat abuzul, se pot indica pe desen termenii folosiți de copil pentru a descrie părțile corpului;
- De asemenea, copilul poate desena sau scrie ce i s-a întâmplat, mai ales atunci când îi este dificil să verbalizeze;
- Fețele cu emoții se pot utiliza pentru a ajuta copilul să descrie ce a simțit cu referire la anumite persoane sau situații. Sunt utile în special la copiii cu nevoi speciale;
- Copilul poate folosi un telefon de jucărie sau o păpușă, dacă asta îl ajută să relateze abuzul. I se va reaminti copilului că acestea sunt doar mijloace pentru interviu, nu jucării cu care să-și imagineze lucruri;

## **X. Obținerea de informații care n-au fost menționate de copil în timpul interviului**

Intervievatorul trebuie să pună aceste întrebări specifice dacă simte că lipsesc informații importante sau care se referă la punerea în pericol a copilului.

- Întrebați privind alte posibile victime sau alți posibili agresori care nu au fost menționați;
- Dacă sunt alte conversații anterioare în care copilul a oferit informații, indicați faptul că știți acest lucru;
- Dacă detaliile acestor discuții sunt cunoscute dar nu au fost dezvăluite în interviu, cereți informații, detalii, clarificări, corecturi;
- Dacă abuzul este observabil, spuneți copilului ce vedeți, rugându-l să elaboreze, să detalieze, să corecteze interviuatorul;
- Dacă copilul dezvăluie că a mai spus altcuiva despre abuz, cereți-i să vă dea aceste informații, pentru că doriți ca el să vă spună direct ce s-a întâmplat;
- Aflați circumstanțele declarațiilor anterioare ale copilului;
- Abordați discuția anterioară a copilului, verificând detaliile, consecvența răspunsurilor, explicațiile alternative, etc.;
- Spuneți-i copilului că dețineți alte informații privind abuzul – dovezi - ca: fotografiile ale agresorului, înregistrări video, etc.;

## **Când abuzul a fost comis de către unul dintre părinți**

Părintele care află că partenerul sau concubinul său i-a abuzat sexual copilul trece prin momente extrem de dificile. El este pus în situația să accepte faptul abuzului, iar pe de altă parte, destrămarea relației pe care a avut-o până în prezent. În asemenea condiții, orice persoană are nevoie de o anumită perioadă de timp pentru a accepta realitatea și a găsi soluții.

Cele mai întâlnite reacții ale părinților sunt:

- Neîncrederea și raționalizarea – părintele nu crede în ceea ce a spus copilul, încercând să-l justifice pe abuzator, poate atribui intenții rele persoanei care a intervenit;
- Mânia, furia și respingerea copilului - părintele poate crede că copilul a fost cel care a provocat abuzul sexual sau și-a dat consimțământul;
- Ambiguitatea – părintele vrea să susțină atât copilul, cât și abuzatorul;



- Îngrijorarea cu privire la situația financiară – părintele își poate face griji, deoarece, protejând copilul, se va lipsi de unele surse de existență.

Asemenea reacții ale unui părinte vă pot provoca furie, jenă și neputință în adoptarea unor măsuri suplimentare pentru protecția copilului. Rețineți că scopul principal al discuției cu părinții este de a ajuta copilul abuzat. Nu criticați și nu vă supărați pe părinte, deoarece mai târziu va trebui să colaborați cu el în scopul protecției copilului. Dacă identificați cel puțin o șansă pentru o astfel de colaborare, informați părintele despre consecutivitatea procedurilor care urmează să le adoptați (solicitarea ordonanței de protecție, ajutor psihologic și social pentru copil și familie, solicitarea ajutorului medical pentru copil în caz de necesitate).

### **Dintre factorii asociați cu reziliența la copii, cei mai consistenți sunt (după Cloitre, Morin & Linares, 2005, Rice & Groves, 2005):**

- abilități superioare cognitive, verbale, de rezolvare de probleme;
- capacitatea de autoreglare a comportamentului ;
- capacitatea de a cere ajutor adultului;
- optimism legat de propria persoană și de viitor;
- talente, hobby-uri, abilități speciale;
- părinte sau persoană de îngrijire stabilă, plină de afecțiune, familie extinsă suportivă, experiențe școlare pozitive;
- modelarea reacțiilor pozitive de către părinți;
- mediu familial consistent - tradiții, ritualuri, rutine;
- conexiuni culturale puternice, identitate culturală.

### **Principii practice care ghidează practica intervențiilor terapeutice validate științific (evidence-based) sau a celor promițătoare (evidence-informed) în cazul traumei la copii (Ford & Cloitre, 2009):**

1. Prioritatea principală o reprezintă asigurarea securității și stabilități copilului sau a familiei acestuia.
2. Este esențială realizarea unui “pod relațional” triadic între terapeut, copil și părinte/persoană în grija căreia se află copilul.
3. Diagnosticul, planul de intervenție și monitorizarea rezultatelor acesteia sunt relaționale (sunt organizate în funcție de nevoile, resursele și scopurile copilului și ale părintelui, au sens în primul rând pentru aceștia și nu pentru terapeut!).
4. Diagnosticul, planul de intervenție și monitorizarea rezultatelor sunt întotdeauna bazate pe punctele tari (factorii de reziliență) ale copilului, respectiv părintelui.
5. Toate fazele intervenției au ca scop dezvoltarea abilităților de autoreglare.
  - a. Autoreglare emoțională.
  - b. Autoreglare cognitivă (atenție, memorie, luare de decizii).
  - c. Autoreglare a conștiinței și motivației – eliminarea stărilor disociative.
  - d. Autoreglare somatică.
6. Este necesar să se stabilească cum și când sunt abordate amintirile cu conținut traumatic.

7. Este important să poată fi prevenite și controlate discontinuitățile relaționale și episoadele de criză psihosocială.

**Elementele modelului intervenției cognitiv-comportamentale focalizate pe traumă** (trauma-focused cognitive-behavioral therapy, TF-CBT)

Psihoeducarea presupune mai mulți pași:

1. Oferirea de informații generale despre evenimentul traumatic

- Cât de frecvent este evenimentul traumatic specific pe care copilul l-a experiențat, cine este victimă a unui astfel de eveniment, ce cauzează trauma;
- Care sunt răspunsurile comportamentale și emoționale pe care de regulă un copil le trăiește ca răspuns la traumă – oferă un feedback care validează trăirile copilului și ale părintelui;
- Conștientizarea propriului corp/educație sexuală în caz de abuz fizic sau sexual: numirea corectă a părților corpului, conștientizarea propriului corp, înțelegerea a ceea ce înseamnă comportament sexual sănătos; se face cu informarea părinților și obținerea acordului acestora.
- Abilități de reducere a riscului, pentru a diminua șansele de traumatizare ulterioară; de exemplu, ce atingeri sunt OK, și care nu sunt OK.

2. Informație specifică despre evenimentul traumatic Cohen, Mannarino & Deblinger (2006) propun oferirea de informații specifice, particularizate pentru tipul de trauma suferită de copil: abuz sexual, abuz fizic/violență domestică, experiența ca martor al violenței domestice.

De exemplu, în cazul ABUZULUI SEXUAL, această etapă este cea în care se oferă răspunsuri la întrebări precum:

- Ce este abuzul sexual?
- Cine este victima abuzului sexual?
- Cine este agresorul?
- Cum se simt copiii atunci când sunt abuzați sexual?
- De ce copiii nu spun că au fost abuzați?
- Cum pot să îmi ajut copilul care a fost victima unui astfel de abuz ?

3. Informație specifică despre simptomatologia și diagnosticul copilului, respectiv despre intervenție. Această secvență este de ajutor atunci când se evită un limbaj excesiv de clinic, dar în schimb sunt explicate simptomele pe care le trăiește copilul – de exemplu, se poate spune că iritabilitatea, distractibilitatea, tulburările de somn sunt modalități prin care creierul și/sau corpul copilului indică faptul că experiența prin care a trecut acesta este copleșitoare.

4. Oferirea de strategii atât părintelui cât și copilului pentru a face față simptomelor curente

De exemplu, atunci când un copil cu simptomatologie de tip stres posttraumatic are dificultăți de somn, și ca urmare are dificultăți de concentrare sau accese de agresivitate la școală, ori este foarte iritabil acasă, oferirea unor strategii comportamentale sau cognitiv-comportamentale pentru rezolvarea acestei probleme curente se face spre beneficiul fiecăruia dintre membrii familiei.

Optimizarea funcționării copilului și a familiei sale duce la întărirea relației terapeutice, la încrederea sporită în terapeut, în acest fel crescând șansele de angajare în etapele ulterioare, mult mai anxiogene, ale intervenției terapeutice – cum ar fi crearea narațiunii despre traumă. La fiecare secvență a psihoeducării este importantă conștientizarea și respectarea de către terapeut a diferențelor inter și

intraculturale, a tradițiilor și ritualurilor culturale, etnice și religioase, atât de exprimare a trăirilor față de traumă cât și de coping în raport cu aceasta.

## 9. PROGRAM DE DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR ADULȚILOR CE SE REFERĂ LA CONSILIEREA, INTERVENȚIE ȘI INTERVIEVARE FORMELOR DE ABUZ, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNE CÂT ȘI PERSOANELOR DIN CATEGORIA LGBT ÎN CAZUL COPIILOR

### Training de formare ziua nr 1 Echipa Telefonul Copilului Moldova

**Scop:** Cunoașterea/actualizarea tipurilor de abuz/violență și dezvoltarea echipei de lucru

**Obiective:**

1. Sesizarea aportului personal în serviciul în raport cu misiunea Telefonul Copilului;
2. Actualizarea/cunoașterea tipurilor de violență/abuz la copii;
3. Dezvoltarea empatiei abordând perspectivele copiilor;
4. Dezvoltarea echipei de lucru prin activități interactive și de negociere.

Sesiunea	Descrierea
Sesiunea nr 1 10:00 - 12:30	Introducere Punctele forte a membrilor echipei Elemente specifice conexiunii protective dintre adult și copil Misiunea Telefonului Copilului
Pauză 12:30 - 13:30	
Sesiunea nr 2 13:30 - 14:30	Multitudinea emoțională Cazuri - provocări și perspectivele Facilitarea discuției cu copii în situații de risc
Pauză 14:30 - 14:45	
Sesiunea nr 3 14:45 - 16:00	Tipurile de violență și abuz Negocierea în echipă Reflexii generale

Denumirea sesiunii	Descrierea
Sesiunea 1. Punctele forte a membrilor echipei Elemente specifice conexiunii protective dintre adult și copil	1. Discuții în perechi, 4 schimburi, a câte 3 min, fiecare va avea o fișă cu numele în centrul foii, vor schimba foile și vor afla cât mai multe aspecte care se pot considera puncte forte și se

<p>Misiunea Telefonului Copilului</p>	<p>vor nota pe foaia celuilalt. Discuțiile dintre participanți va fi fără contact vizual, spate la spate.</p> <p>Fișă cu punctele forte</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Relatări generale despre misiunea organizației, ce încearcă să facă. care puncte forte rezonează cu misiunea organizației</li> <li>3. Care este conexiunea dintre punctele mele forte și misiunea organizației.</li> <li>4. Reflexii despre discuția fără contact vizual, cum se simt copiii și ce nevoi au copiii pentru a stabili un contact constructiv?</li> </ol>
<p><b>Sesiunea 2:</b> Multitudinea emoțională Cazuri - provocări și perspectivele Facilitarea discuției cu copiii în situații de risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fiecare participant, individual va scrie cât mai multe emoții, le va grupa. Apoi în grupuri câte 2 sa 3 vor scrie o multitudine de emoții și le vor repartiza cumva pe categorii</li> <li>2. Fiecare va scrie o axă cu situații provocatoare, de la 1 la 10 situații.</li> <li>3. Apoi se vor grupa câte 3 și vor discuta situații concrete, se vor identifica cele mai complicate situații</li> <li>4. care sunt provocările și cum ne simțim în raport cu aceasta?</li> <li>5. Relatări cu asemănările dintre situații</li> <li>6. Ce emoții am simțit în raport cu acele situații</li> <li>7. Ce alte emoții ar putea simți alte persoane?</li> <li>8. De ce depinde intensitatea emoțiilor?</li> <li>9. Ce facem cu aceste emoții? (ce gânduri ar accentua emoțiile)</li> <li>10. Cât de mult ne-ar ajuta dacă am primi alternative de emoții ca să ne exprimăm?</li> <li>11. Care sunt nevoile mele în acele momente?</li> </ol>
<p><b>Sesiunea 3:</b> Tipurile de violență și abuz Negocierea în echipă Reflexii generale</p>	<p>Anexa 1. Relatarea provocării Anexa 2. Descrierea specificul persoanelor Debriefare: Cu ce fel de tipuri de violență asociem cazurile despre care am discutat? Care sunt consecințele acestor forme de violență? Cum se simt copiii și care sunt nevoile copiilor? Cum ne-am simțit în procesul negocierii? Ce am putea îmbunătăți în cadrul echipei?</p>

## Anexa 1.

Fiecare din dvs. este un asistent social ce reprezintă interesele unui copil, dispuneți de un buget limitat, 2000 de lei de fiecare copil. Țineți cu vârf și îndesat să aduceți un suport potrivit copilului ce-l reprezentați. De mult țineți ca copilul de care răspundeți să fie integrat într-un program de dezvoltare și disciplină ce l-ar ajuta să se adapteze pe viitor, cât și să se integreze social. Consideri că anume copilul dvs., necesită ,în primul rând de un program special adaptat nevoilor și specificului său deoarece se află într-un moment de cumpănă și situația este destul de urgentă. În sfârșit aveți posibilitatea să-l integrați într-un program având suma oferită de autoritățile legale. Compania la care apelați este o companie ce oferă servicii de dezvoltare de lungă și de scurtă durată pentru copii ce se referă la dezvoltarea emoțională, socială, autocunoaștere, școli de lungă durată, terapii intensive, terapii de grup și alte servicii specifice copiilor.

Terapii intensive = 2000 de lei 10 ședințe (individual)

Școli educative de lungă durată = 2000 de lei pentru 20 de zile ce sunt repartizate de două ori pe săptămână a câte 3 ore. (maxim 8 persoane)

Ședințe de dezvoltare emoțională = 5 ședințe = 1500 de lei (maxim 5 persoane)

Activități de dezvoltare socială 3 activități de 3 ore = 1500 de lei (maxim 6 persoane)

Alte servicii ...

Compania încheie contractul doar atunci când se aplică printr-un plan concret în care sunt încadrați cel puțin 6 copii oferind un adaos de 50% la suma oferită de clienți.

Construiți un plan comun, adaptat nevoilor și specificul copilului de care sunteți responsabil, când ajungeți la un numitor comun puteți aplica la compania ca în sfârșit copilul dvs să dispună de aceste servicii benefice.

## Anexa 2.

Vlada, un copil de 11 ani, manifestă comportament violent către semenii, dar în relația cu adulții este foarte speriată și îi este frică de aceștia. Adesea provoacă colegii și caută să încalce ceva prin care se alege, în cel mai dese cazuri cu pedepse. Nu se înțelege cu colegii și nu își poate gestiona emoțiile. În dese rânduri intervine în jocurile altor copii pentru a-i deranja și pentru a-i provoca.

Diana, o fată de 12 ani, anxioasă, manifestă neîncredere și rușine în relațiile cu ceilalți, adesea renunță să participe la activități sociale manifestând o jenă exagerată la unele activități simple. Uneori se observă o indiferență față de igiena și îngrijirea personală. Diana are o dificultate de a stabili contact cu adulții, are o reticență a expune informații despre sine. se consideră o persoană inferioară celorlalți, în unele situații are tendința de a-și face rău.

Marius, 10 anii, un copil ce nu se atașează de cei adulți, de obicei este timid, nu știe să-și organizeze timpul liber și nu manifestă inițiative, nu manifestă curiozitate, își dorește mai mult timp să petreacă singur, somatizează destul de ușor, nu are aspirații pe termen lung, nu se poate concentra, relaționează superficial cu alții și nu pare interesat în a stabili prietenii de lungă durată. Mereu dorește să mănânce, caută să-și asigure rezerve alimentare, materiale, financiare pentru viitor,

tendințe de furt.

Eduard, un copil de 9 ani, comportament timid, se descurcă foarte greu la învățătură, se sfiște să prezinte în fața clasei, eșuează în a face însărcinările. Își dorește foarte mult să prietenească cu alți copii, caută să se joace cu alții însă adesea nu prea trezește interes altora din cauza sărăciei ideilor și a inițiativelor.

Margaretă, este o fată de 12 ani ce manifestă un comportament de ostil către băieți, consideră că partea masculină este infectată de un virus antiuman. Evită la maxim să interacționeze cu băieții și în unele cazuri se ceartă și cu alte fete ce par să prietenească cu băieții de vârsta lor. Față de adulți se simte incomod, mai ales în fața bărbaților simte frică.

Darius este un băiat de 9 ani ce manifestă un comportament agresiv către alți băieți, cu fetele evită total să contacteze. Are unii prieteni, care sunt doar băieți, cu fetele demonstrează o interacțiune batjocoritoare și superficială. Se îngrijorează foarte mult cât greșește și se înfurie foarte rapid. Un alt aspect deosebit despre Darius este faptul că pentru el autoritate reprezintă doar bărbații, în fața femeilor demonstrează un comportament de ignorare și chiar indisciplină.

**Training de formare ziua nr 2**  
**Echipele Telefonul Copilului Moldova**  
**ASPECTE PSIHOSOCIALE A SEXUALITĂȚII UMANE,**  
**CERCETĂRI ÎN DOMENIU ȘI FENOMENELE CARE AU LOC ÎN**  
**SOCIETATEA MOLDOVENEASCĂ**

**Scop:** Cunoașterea aspectelor psihosociale și formarea abilităților de stabilirea unui contact securizant cu persoanele LGBT

**Obiective:**

1. Cunoașterea aspectelor specifice a persoanelor din categoria LGBT
2. Conștientizarea și cunoașterea stereotipurilor ce se referă la egalitate de gen și persoanele LGBT
3. Formarea abilităților de stabilirea unui contact securizant și incluziv cu persoanele LGBT

Ziua	ORA	PROGRAM
Joi	9.00 – 10.30	Eu și societatea. Stereotipuri, prejudecăți, stigma. Stigma internalizată.
	10.30 – 10.45	Pauză de cafea
	10.45 – 12.15	Diversitatea sexualității umane - LGBTIQ. Stereotipuri despre persoanele LGBT

12 mai	12.15 – 12.30	Pauză de cafea
	12.30 – 14.00	Studii în domeniul diversității sexualității umane. Cum vorbim cu minorii LGBT, cele mai răspândite probleme.

Descrierea trainingului:

Activitatea	Descrierea
Eu și societatea. Stereotipuri, prejudecăți, stigma. Stigma internalizată.	Introducerea în subiect Perspectivele istorice, reacția cortexului la posibilitatea de a fi exclus. Gravitatea percepției copiilor în caz de excludere sau perceperea unor orientări, identificări sexuale diferite decât cele generale. Tendențele cognitive de a stereotipiza - tendința cerebrală de a simplifica și generaliza informațiile pentru o percepție mai puțin solicitantă. Diferența dintre Stereotipuri, prejudecăți și discriminare.
Diversitatea sexualității umane - LGBTIQ. Stereotipuri despre persoanele LGBT	Stigma internalizată Atitudinea societății față de LGBT, percepții și efectele prejudecăților a societății față de LGBT Percepția de sine a persoanelor LGBT (homofobie internă) Fereastra Johari În cazul copiilor ce au o orientare sexuală diferită și nu au exprimat altora, se recomandă să fie ghidați să testeze persoanele căror le-ar spune, vorbind general despre termenii LGBT. Care sunt semnele autostigmatizării; Noțiuni generale din categoria LGBT; Stereotipuri în raport cu persoane LGBT.
Studii în domeniul diversității sexualității umane. Cum vorbim cu minorii LGBT, cele mai răspândite probleme.	Ce fraze să evităm în conexiune cu persoane LGBT Cum evităm stereotipurile și prejudecățile Situatii și studii de caz cu care se confruntă echipa

**Training de formare ziua nr 3**  
**Echipa Telefonul Copilului Moldova**  
**Nevoile echipei și necesitățile copiilor**

**Scop:** Dezvoltarea coeziunii de grup și implicarea responsabilă în oferirea suportului copiilor și echipei de lucru

**Obiective:**

1. Dezvoltarea coeziunii de grup și sesizarea aspectelor principale în relaționarea eficientă cu colegii;
2. Cunoașterea nevoilor adulților și considerarea rolul acestora în declanșarea emoțiilor în situații provocatoare;
3. Cunoașterea nevoilor și a necesităților copiilor, cât și rolul adulților în suport și protecție în cazul copiilor;
4. Factori de risc și consecințele psihologice.

Sesiunea	Descrierea
Sesiunea nr 1 9.00 – 10.30	<b>Eu și grupul: negocierea și comunicarea în grup</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activitate interactive de dezvoltarea coeziunii de grup</li> <li>2. Elemente principale în definitivarea unei echipe</li> </ol>
Pauză 10.30 – 10.45	
Sesiunea nr 2 10.45 – 12.15	<b>Nevoile adulților și responsabilitatea personală în gestionarea emoțională</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Care este poziția personală în grupul de lucru;</li> <li>2. Care sunt nevoile adulților și rolul acestora în declanșarea emoțională;</li> <li>3. Cum exprimăm nevoile și ce așteptări putem proiecta;</li> <li>4. Cum conectăm nevoile personale cu gestionarea emoțională în raport cu situațiile de intervenție.</li> </ol>
Pauză 112.15 – 12.30	
Sesiunea nr 3 12.30 – 14.00	<b>Nevoile copiilor, factorii de risc și consecințele psihologice</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cunoașterea necesităților și nevoilor copiilor;</li> <li>2. Factori de risc și consecințele psihologice</li> </ol>

**Descrierea trainingului:**

Sesiunea	Descrierea	Materiale/surse
Sesiunea nr 1	<b>Eu și grupul: negocierea și comunicarea în grup</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Activitate interactive de dezvoltarea coeziunii de</li> </ol>	<b>Anexa 1,2,3.</b>



9.00 – 10.30	<p>grup</p> <p>4. Elemente principale în definitivarea unei echipe</p> <p>Activitate interactivă de grup de negociere și de dezvoltarea coeziunii grupului.</p> <p>Debrifarea metodei și procesului</p> <p>Care sunt rolurile într-o echipă și elementele unei echipe de succes</p>	
Pauză 10.30 – 10.45		
Sesiunea nr 2 10.45 – 12.15	<p><b>Nevoile adulților și responsabilitatea personală în gestionarea emoțională</b></p> <p>5. Care este poziția personală în grupul de lucru;</p> <p>6. Care sunt nevoile adulților și rolul acestora în declanșarea emoțională;</p> <p>7. Cum exprimăm nevoile și ce așteptări putem proiecta;</p> <p>8. Cum conectăm nevoile personale cu gestionarea emoțională în raport cu situațiile de intervenție.</p>	<b>Anexa 4</b>
Pauză 112.15 – 12.30		
Sesiunea nr 3 12.30 – 14.00	<p><b>Nevoile copiilor, factorii de risc și consecințele psihologice</b></p> <p>3. Cunoașterea necesităților și nevoilor copiilor;</p> <p>4. Factori de risc și consecințele psihologice</p>	<b>Nevoile copiilor: Capitolul 3 din Ghid</b>

## Anexa 1. Caracteristicile unei echipe, roluri și responsabilități

### Roluri și responsabilități

În cadrul unui grup, indivizii stabilesc un set de comportamente numite roluri. Aceste roluri fixează așteptările ce dictează asupra relațiilor. Pe de o parte, rolurile servesc adeseori ca sursa de confuzie și conflict, iar pe de altă parte, echipele au o înțelegere comună asupra modului în care să-și îndeplinească rolul. Aceste roluri includ responsabilități cum ar fi: lider, facilitator, “ceasornic”, recorder.

### Identitate

Echipele au o identitate, nu și grupurile. Este aproape imposibil să stabilești simțul coeziunii care caracterizează o echipă dacă nu ai depășit acest pas fundamental. O echipă are o înțelegere clară a muncii pe care trebuie să o facă și a importanței acesteia. Membrii unei echipe pot descrie imaginea a ceea ce echipa trebuie să obțină, a normelor și valorilor care îi vor călăuzi.

### Coeziune

Echipele au un spirit care include legături strânse și de camaraderie. Esprit este spiritul, sufletul, starea de spirit a echipei. Este conștiința întregii echipe, cu care fiecare membru se identifică și din care simte că face parte. Indivizii încep din ce în ce mai multe fraze cu “noi” și uită de “eu”. În continuare, Schutz a observat că grupurile rezolvă în grade diferite aceste probleme în ordinea I-C-D, creând nivele de conștientizare care conduc la angajarea indivizilor în nivele tot mai adânci, tot în ordinea I-C-D. Este important să realizăm ca aceste preocupări se suprapun pe durata de viață a grupului, deși una dintre preocupări poate fi dominantă într-o anumită perioadă de timp. Pe măsură ce se apropie sfârșitul vieții grupului, în grup preocupările se manifestă în ordine inversă D-C-I, pe măsură ce timpul și energia personală se diminuează.

Gândurile personale pot include: De ce să rămân deschis/a în fața acestei persoane, oricum ne vom despărți? De ce să încep ceva ce nu voi putea termina? De ce să mă expun? Oricum, cine-i șeful aici? Persoanele încep să se retragă din legăturile personale și încep să se gândească mai mult la oamenii și viața din afara grupului.

### INCLUDERE

Cine se mai află aici?

Cum pot intra în legătură cu ei?

Care va fi prețul includerii?

Care este comportamentul acceptabil?

Cât de mult doresc să ofer?

Le pot încredința adevărata mea personalitate?

Mă vor susține în caz de eșec?

### CONTROL

Cine dă tonul aici?

Cât de mult pot forța pentru a obține ceea ce doresc?

Ce îmi pretind ei?

Pot spune ce gândesc cu adevărat?

Pot susține ca ei să spună ceea ce gândesc cu adevărat?

Voi putea salva aparențele?

### **DESCHIDERE**

Doresc să mă deschid în fața altora?

Pot arăta sprijin sau afecțiune pentru cineva?

Ce se va întâmplă dacă voi arăta afecțiune doar anumitor persoane și altora nu?

Ce se va întâmpla dacă nimeni nu mă sprijini sau nu va ține la mine? Dar dacă o vor face?

Mă vor mai plăcea dacă nu voi fi de acord sau voi fi furios?

## Anexa 2. REȚETA UNEI ECHIPE DE SUCCES

1. **Scop și obiective comune**, acceptate și respectate de către toți membrii echipei.
2. **Roluri și responsabilități** clar definite.
  - folosește cele mai bune abilități ale fiecărui membru al echipei;
  - îngăduie fiecăruia să se dezvolte în toate ariile de lucru.
3. **Sisteme de lucru eficiente**
  - comunicare clară;
  - proceduri de luare a deciziilor bine definite;
  - participare echilibrată;
  - stabilirea unor reguli comune.
4. **Relații interpersonale bune** bazate pe încredere reciprocă.

### Anexa 3. ROLURI DE FORMARE ȘI MENȚINERE A GRUPULUI

**A ÎNCURAJA** - presupune a fi prietenos, cald, deschis către ceilalți, a aprecia ideile celorlalți, a fi de acord cu și a accepta contribuțiile celorlalți.

**A MEDIA** – a armoniza, a concilia diferențele de opinie, a face compromisuri.

**A MODERA** – a încerca să obțină și contribuția unui alt membru al grupului, spunând: “Nu am auzit încă părerea lui Ion” sau a pune la dispoziție un anumit tip de vorbire pentru a da posibilitatea tuturor să vorbească.

**A FIXA STANDARDE** – emiterea de standarde pe care grupul să le folosească în alegerea subiectelor sau procedurilor, conduitei sau a valorilor etice.

**A URMA GRUPUL** – a merge împreună cu grupul, acceptând într-un fel pasiv ideile celorlalți, jucând rolul publicului în discuțiile de grup, a fi un bun ascultător

**A ELIBERA TENSIUNEA** – a înlătura sentimentele negative prin glume, a distrage atenția de la problemele neplăcute îndreptându-se către probleme plăcute.

#### ROLURI DE STABILIRE A SARCINILOR IN GRUP

**A INIȚIA** – a sugera noi idei sau o nouă perspectivă asupra problemelor sau obiectivelor grupului, a propune noi activități.

**A CAUTA INFORMAȚII** – a cere fapte relevante sau informații autorizate.

**A DA INFORMAȚII** – a oferi fapte relevante sau informații autorizate sau a lega experiența personală în mod pertinent de sarcinile grupului.

**A OFERI OPINII** – a exprima opinii pertinente despre o problemă aflată în discuție.

**A CLARIFICA** – a cerceta pentru a descoperi sensul și a aprofunda, a da exemple.

**A COORDONA** – a arăta sau a clarifica relațiile dintre diferite idei, încercând să adune laolaltă idei și sugestii.

**A ORIENTA** – a defini desfășurarea discuțiilor relative la scopurile grupului, a formula întrebări în legătura cu sensul pe care îl iau discuțiile.

**A TESTA** - a verifica împreună cu grupul dacă acesta e gata să ia o decizie sau să întreprindă o acțiune.

**A REZUMA** – a rezuma conținutul discuției precedente.

## Anexa 4. Nevoile adulților

### **Autonomie**

- de a alege visele, obiectivele, valorile personale,
- de a alege un plan pentru împlinirea viselor, obiectivelor, valorilor personale.

### **Integritate**

- autenticitate,
- creativitate,
- respect de sine,
- sens.

### **Celebrare:**

- a vieții și a viselor împlinite,
- a pierderilor: persoane dragi, vise etc (doliu).

### **Interdependență:**

- acceptare,
- apreciere,
- apropiere,
- asigurare,
- căldură,
- comunitate,
- considerație,
- contribuție la îmbogățirea vieții (nevoia de a-și exercita puterea oferind ceva ce contribuie la întreținerea vieții),
- empatie,
- iubire,
- încredere,
- înțelegere,
- onestitate (care ne permite să învățăm din limitările noastre),
- respect,
- siguranță emoțională,
- sprijin.
- Joc:
- distracție,
- râs.

### **Comuniune spirituală:**

- frumusețe,
- armonie,
- inspirație,
- ordine,
- pace.

### **Subzistență:**

- adăpost,
- aer,
- apă,

- atingere,
- hrană,
- mișcare, sport,
- odihnă,
- protecție împotriva formelor de viață care ne periclitează existența: viruși, bacterii, insecte, animale de pradă,
- sex.

## BIBLIOGRAFIE ȘI SURSE EFICIENTE:

Sondaj privind violența împotriva copiilor și tinerilor în Republica Moldova 2019 (VACS)

[https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/08/OIM\\_MoldovaVACS2019\\_RO\\_interactive.pdf](https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/08/OIM_MoldovaVACS2019_RO_interactive.pdf)

Cum să ajutăm copii abuzați sexual

<https://www.cnpac.md/ro/cum-sa-ajutam-copiii-abuzati-sexual/>

CE ESTE VIOLENȚA ÎN BAZĂ DE GEN?

<https://drive.google.com/file/d/1dVhKxwufoonioXua3xLNGgqNrTHZ-Fyn/view?usp=sharing>

Sindromul de stres posttraumatic

<http://www.epsihologia.ro/studii-stiri-evenimente/90-dsm-5-si-sindromul-de-stres-posttraumatic.html>

Cum putem ajuta victima abuzului sexual?

<https://www.juridice.ro/689839/abuzul-sexual-cum-ajutam-victimele.html>

Pași în reabilitarea copilului ce a suferit de traumă:

<https://drive.google.com/file/d/1yhHs7Z38oiqQkyySOVvV2-omICiUxU/view?usp=sharing>

Modalități de intervenție psihologică în cazuri de stres posttraumatic la copii

<https://drive.google.com/file/d/1Zl1H1K02vp7vrYO8F2qmQMa4Mbh0nQbb/view?usp=sharing>

Ghid de comunicare cu copii aflați în situații de risc

[https://drive.google.com/file/d/1r\\_IaFpk\\_Pq9P8-W5fkz54jNECbiIUnT6/view](https://drive.google.com/file/d/1r_IaFpk_Pq9P8-W5fkz54jNECbiIUnT6/view)

Psihologia relației copil - profesionist în domeniul social

[https://drive.google.com/file/d/1qVxli68LHnRvWRkqK\\_n2R4\\_DJKZ8xu45/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1qVxli68LHnRvWRkqK_n2R4_DJKZ8xu45/view?usp=sharing)

Ghid Informații generale despre persoanele LGBT

<https://drive.google.com/file/d/1W--YzkwmeB-ZRuSquhz9OkCnlxgqGk4t/view?usp=sharing>

<http://www.copilul.ro/copii-2-3-ani/comportament/Copiii-vulnerabili-cine-sunt-si-cum-pot-fi-ajutati-a10753.html>

<https://psycreation.wordpress.com/2015/06/19/nevoile-si-dorintele-copiilor/>

Brazelton, T. B., Greenspan, S. I., *Nevoile esențiale ale copiilor*, ed. Trei, București, 2013

Botiș Matanie, A., Axente, A., *Disciplinarea pozitivă sau cum să disciplinezi fără să rănești*, ed.

ASCR, Cluj-Napoca, 2011