Профилактика насилия в отношении несовершеннолетних

Основным документом, защищающим права детей, является «Конвенция ООН о правах ребенка» (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года). Положения Конвенции сводятся к четырем основным требованиям, которые должны обеспечить права детей: выживание, развитие, защита и обеспечение активного участия в жизни общества. В основу содержания деятельности по социально-правовой защите детей от жестокого обращения могут быть положены следующие положения Конвенции по защите прав детей:

- право ребенка на уровень жизни, необходимый для гармоничного развития (ст. 6, 17, 27-31);

- ответственность родителей, лиц их заменяющих за обеспечение условий жизни, необходимых для развития ребенка (ст.3, 5, 18, 26);

- право ребенка на защиту от всех форм насилия (ст.16, 19, 32-37).

Половая свобода и половая неприкосновенность являются составной частью конституционно-правового статуса личности и гарантируются Конституцией Республики Беларусь.

Для выявления фактов насилия в отношении несовершеннолетних законодательством Республики Беларусь определена система взаимодействия между органами профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних. В нее входят: комиссии по делам несовершеннолетних, органы государственного управления образованием, органы опеки и попечительства, органы по труду и социальной защите, органы государственного управления здравоохранением, органы государственной службы занятости, органы внутренних дел, иные органы, учреждения и организации, в пределах своей компетенции осуществляющие деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в порядке, установленном Законом Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. №200-З "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" и иными актами законодательства.

Раннее выявление случаев насилия в отношении несовершеннолетних и оказание детям комплексной помощи минимизирует вред их здоровью и развитию, способствует профилактике социального сиротства, суицидов среди несовершеннолетних. В выявлении несовершеннолетних, пострадавших от насилия, принимают участие специалисты всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Цель взаимного информирования – раннее выявление и профилактика случаев насилия с несовершеннолетними, своевременное оказание социально-правовой, медико-психологической помощи, обеспечение безопасности жизнедеятельности несовершеннолетних, подвергшихся насилию, повышение оперативности в получении информации о фактах жестокого обращения с несовершеннолетними с целью своевременного реагирования и оказания необходимых форм помощи различными субъектами системы профилактики в сфере их компетенции.

Особую роль в выявлении фактов насилия на ранних этапах играют специалисты учреждений образования, здравоохранения (в том числе для неорганизованных малолетних детей), которые имеют возможность наблюдать несовершеннолетнего в течение длительного времени.

Поскольку сталкивающиеся с сексуальным насилием дети редко обращаются за помощью, а сам факт насилия становится очевидным, когда пострадавшие попадают в больницы или совершают правонарушения, то поведение и состояние детей должно быть постоянным объектом внимания, а порой и сигналом тревоги для специалистов.

Поводом для вмешательства специалистов и изучения ситуации в семье может быть:

- информация от ребенка;
-информация от родителей (законных представителей), других членов семьи;
-информация от специалистов учреждений образования;
-информация от сверстников и друзей, соседей, иных граждан;
-результаты медицинского осмотра;
-дополнительная информация, собранная в ходе психологической диагностики, наблюдений за ребенком.

1.Признаки сексуального насилия в отношении несовершеннолетних

Работники учреждений образования должны обращать внимание на следующие особенности во внешности и поведении ребенка, которые могут свидетельствовать о сексуальном насилии по отношению к нему.

1.1.Физические признаки

Оральные симптомы: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости; инфекции горла; кроме этого, отказ от еды (анорексия), переедание (булимия).

Физическими симптомами **сексуального насилия над ребенком являются**:

- ребенку, очевидно, больно сидеть или ходить;
- порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье, одежда;
- синяки и / или кровотечение в области половых органов или анального отверстия;
- жалобы на боль и зуд в области гениталий;
- повреждение мягких тканей груди, ягодиц, ног, нижней части живота, бедер;
- инородные тела во влагалище, анальном отверстии или мочеиспускательном канале;
- повторяющиеся воспаления мочеиспускательных путей;
- недержание мочи;
- болезни, передающиеся половым путем;
- беременность.

Примечание: некоторые виды сексуального насилия (сексуальные ласки, оральный секс, мастурбация, изготовление порнографических снимков) не оставляют «медицинских» следов.

1.2. Изменения в выражении сексуальности ребенка

- странные, необычные или не соответствующие возрасту знания ребенка о сексе;
- чрезвычайный интерес ребенка к играм сексуального содержания;
- сексуальные действия с другими детьми, имитация полового акта с характерными стонами и движениями;
- соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к сверстникам и взрослым;
- необычная сексуальная активность (сексуальное использование младших детей; мастурбация, трение о тело взрослого и др.).

1.3. Изменения в эмоциональном состоянии и общении

- трудности в общении с ровесниками, избегание общения, отсутствие друзей своего возраста или отказ от общения с прежними друзьями;
- внезапная замкнутость, подавленность, изоляция, уход в себя;
- частая задумчивость, отстраненность;
- постоянная депрессивность, грустное настроение;
- нежелание принимать участие в подвижных играх;
- непристойные выражения, не свойственные ребенку ранее;
- чрезмерная склонность к скандалам и истерикам;
- терроризирование младших детей и сверстников;
- чрезмерная податливость, навязчивая зависимость;
- возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот, слишком «взрослое» поведение;
- отчуждение от братьев и сестер;
- жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей);
- амбивалентные чувства к взрослым (начиная с младшего школьного возраста);
- рассказы в третьем лице: «Я знаю одну девочку…»;
- утрата туалетных навыков (чаще всего это касается малышей), у подростков – равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой, либо, напротив, навязчивое мытье (желание «отмыться»).

1.4. Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки

- прогулы занятий в учреждении образования;
- внезапное изменение успеваемости (гораздо лучше или гораздо хуже) или внезапная потеря интереса к любимым занятиям;
- неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту («я ненавижу дядю Петю», «я не могу ездить в лифте», «я больше не пойду на футбол»);
- принятие на себя родительской роли в семье (по приготовлению еды, стирке, мытью, ухаживанию за младшими и их воспитанию);
- неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательству над собой, смирение;

- отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней вплоть до ухода из дома (характерно для подростков).

1.5. Изменения самосознания ребенка

- снижение самооценки;
- отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности;
- саморазрушающее поведение – употребление алкоголя, наркотиков, проституция, побеги из дома, пропуски учебных занятий, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям;
- мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки.

1.6. Появление невротических и психосоматических симптомов

- беспокойность при нахождении рядом с определенным человеком;
- боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком/либо иными лицами;
- сопротивление прикосновениям, нежелание чтобы ребенка целовали, обнимали или до него дотрагивался определенный человек;
- боязнь раздеваться (например, может категорически отказаться от учебных занятий физической культурой или снять нижнее белье во время медицинского осмотра);
- головная боль, боли в области желудка и сердца;
- навязчивые страхи;
- расстройства сна (страх ложиться спать, бессонница, ночные кошмары).

2. Как вести себя, если ребенок рассказывает Вам о насилии

- Отнеситесь к тому, о чем рассказал Вам ребенок, серьезно. Он не будет лгать о пережитом издевательстве, особенно если рассказывает о произошедшем очень эмоционально, с подробностями. Эмоции всегда соответствуют пережитому состоянию.
- Сохраняйте спокойствие. Ребенок может перестать говорить о случившемся, чтобы оградить Вас от болезненных переживаний.
- Успокойте и подбодрите пострадавшего ребенка. Объясните, что рассказывая Вам о том, что случилось, ему будет проще пережить случившееся. Дайте ему понять, что Вы понимаете и ни в чем не обвиняете его («Ты правильно сделал, что мне рассказал»).
- Поощряйте ребенка рассказать о том, что случилось. Дайте ребенку выговориться.
- Постарайтесь максимально узнать у него точные факты произошедшего. Внимательно относитесь к словам ребенка, не отбрасывая их как нечто невероятное. Даже если факты не имели места, важно понять истоки его фантазии.
- Незамедлительно и тщательно проверьте достоверность предположений.
- Будьте внимательны к тому, что может заставить ребенка чувствовать себя некомфортно.
- Дайте возможность ребенку выплеснуть свои эмоции.

- Будьте выдержаны, если ребенку трудно открыться Вам эмоционально. Помните, что нужно терпение, поскольку убедить ребенка поверить Вам может оказаться нелегко.
- Пользуйтесь теми же словами, которые использует ребенок, не делайте ему замечаний за использование непристойных выражений, поскольку для него это может быть единственным способом описать случившееся.
- Будьте искренними. Повторите ребенку еще раз, что Вы верите тому, о чем он рассказал.
- Будьте честны. Объясните ребенку, что Вы собираетесь делать дальше, и спросите, согласен ли он с Вашими намерениями («Мне надо сказать кое-кому (педагогу-психологу, педагогу социальному или сотруднику органов внутренних дел)) о том, что случилось. Они захотят задать тебе несколько вопросов и помогут сделать так, чтобы ты почувствовал(а) себя в безопасности». Можно дать понять ребенку, что Вы понимаете его чувства, но не должны оставлять ему выбора. Скажите ребенку: «Бывают такие секреты, которые нельзя хранить, если тебе сделали плохо».
- Обратитесь за профессиональной консультацией специалиста (психологической, правовой, медицинской).
- Настаивайте на прохождении медицинского осмотра как можно скорее, даже, если нет видимых повреждений.
- Ребенка с умеренными и тяжелыми повреждениями, неврологическими и сердечно-сосудистыми нарушениями, а также с тяжелой психической травмой необходимо госпитализировать в обязательном сопровождении педагога.
- Не думайте, что ребенок обязательно ненавидит своего противника или сердится на него, ведь он может оказаться и членом семьи/ родителем/опекуном. Терпеливо отвечайте на вопросы и рассеивайте тревоги ребенка.
- После окончания разговора сделайте подробную запись.

Помните: интересы ребенка выше всего остального!

2.1. Что делать, если насилие обнаружено в учреждении образования или в ином социальном учреждении

- Проведите разговор с жертвой насилия, руководствуясь следующим: скажите ребенку, что Вы хотите ему помочь, но не торопитесь быстро предлагать решения (заблуждение, часто встречающееся при разговорах с жертвами насилия, – желание как можно быстрее помочь ребенку).
- Обговорите с ребенком различные возможности, предложите посоветоваться со знающими людьми.
- Не обещайте никому не рассказывать об услышанном, но заверьте ребенка, что сначала Вы согласуете свои действия с ним. Обещайте постоянно его поддерживать.
- Уделите внимание следующему:

а) поддержке и обеспечению спокойствия пострадавшего ребенка;

б) гарантии безопасности различным причастным лицам;

в) прекращению обстоятельств, при которых происходит сексуальное насилие;

г) выявлению того, каким образом вести разговоры с насильником и каким образом принимать к насильнику меры;

д) ставить или не ставить в известность других детей из учреждения о случившемся, и каким образом это сделать;

е) как вести себя с прессой (ставить ли в известность, как вести разговор, если СМИ узнали об этом);

ж) обеспечению поддержки привлеченных к делу специалистов; созданию продуманного плана действий по постановке в известность о случившемся различных причастных лиц.

Поскольку после обнаружения случая сексуального насилия складывается довольно сложная ситуация, рекомендуется использовать поэтапный план, включающий в себя вышеназванные и другие необходимые пункты. Составляя поэтапный план, учреждение фиксирует на бумаге договоренности и руководство к действиям. Среди всего прочего подобный план включает ответственных за выполнение мероприятий плана.

2.2. Чего не стоит делать

- не давайте ребенку опрометчивых обещаний типа: «Это останется между нами», «Мама не будет сердиться», «Все будет хорошо». Насильник уже заставил ребенка держать их отношения в секрете, а собственный жизненный опыт говорит ему, что мама будет сердиться и ругать его (что чаще всего и происходит);
- не советуйте ребенку забыть все и жить так, как будто ничего не было, потому что последствия насилия таковы, что навязчивые воспоминания и мысли о пережитом вызывают тревогу, беспокойство, неуверенность в будущем. Лучше обратиться к специалисту, имеющему опыт работы с детьми, подвергшимися насилию.

2.3. Причины, по которым ребенок молчит о совершаемом над ним насилии, в значительной степени внушены насильником:

- страх, поскольку ребенок верит всему, что обещает сделать насильник (прогонит их с мамой из дома, убьет любимую собаку, расскажет всем о каком-либо поступке и т.д.);
- низкая самооценка (если со мной это происходит, а с другими детьми – нет, значит, я это заслужил);
- чувство вины (я недостаточно сопротивлялся);
- отчаяние (никто мне не поверит и не сможет помочь, будет только хуже);
- стыд (если я расскажу, все отвернутся от меня);
- отрицание (на самом деле мне не причинили большого вреда);
- любовь (я люблю этого человека и приношу себя в жертву).