

Выявление детей, которые подверглись сексуальному насилию.

Факт сексуального насилия является серьезным нарушением прав ребенка и глобальной социальной и медицинской проблемой. Важную роль в выявлении случаев сексуального насилия над детьми, их защите, помощи и реабилитации, играют специалисты, работающие с несовершеннолетними. Их осведомленность, правовая грамотность, личная и профессиональная позиция по отношению к данной проблематике является ключевым условием эффективной работы в области защиты детей от сексуального насилия. Нарушения, возникающие вследствие перенесенного психотравмирующего события, затрагивают все уровни развития личности ребенка, его эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы. У детей, перенесших насилие, проявляется множество соматических жалоб, наблюдаются стойкие изменения личности. Выявление детей - жертв и свидетелей преступлений, является одним из ключевых элементов системы защиты детей от всех форм насилия.

Физическое насилие - это преднамеренное нанесение травм и/или повреждений ребенку, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии. Сексуальное насилие или развращение - вовлечение ребенка с согласия или без такового в сексуальные действия с взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды. К данному деянию относятся: половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, анальным, оральным способом; мануальный, оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон; введение предметов во влагалище или анус; сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию; мастурбация обоюдная, со стороны ребенка или взрослого; демонстрация эротических или порнографических материалов с целью сексуальной стимуляции ребенка; совершение полового акта в присутствии ребенка; демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (экспозиционизм); подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуайеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию. Согласие ребенка на сексуальный контакт не

дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок: не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого; может не осознавать значение сексуальных действий в силу функциональной незрелости; не в состоянии в полной мере предвидеть все негативные для него последствия этих действий. Сексуальное насилие чаще всего происходит в семьях, где: патриархально-авторитарный уклад; плохие взаимоотношения ребенка с родителями, особенно с матерью; конфликтные отношения между родителями; мать ребенка чрезмерно занята на работе; ребенок долгое время жил без родного отца; вместо родного отца - отчим или сожитель матери; мать имеет хроническое заболевание или инвалидность и подолгу лежит в больнице; родители (или один из них) являются алкоголиками, наркоманами, токсикоманами; родители (или один из них) имеют психические заболевания; мать в детстве подвергалась сексуальному насилию и т.п. Самая тяжелая по своим последствиям форма сексуального насилия - инцест, когда сексуальное насилие по отношению к ребенку совершается близким родственником. В результате длительного насилия в этом случае альтруистические черты личности (терпимость к людям, сочувствие, эмпатия) извращаются либо угнетаются (что приводит к агрессивности в поведении), либо чрезмерно усиливаются (вызывая подчиненность и желание беззаветного служения одному делу или одному человеку). В большинстве случаев ребенок пытается сообщить матери о совершающемся насилии. Однако в ответ на жалобы дочери или сына в некоторых семьях мать проявляет или циничное равнодушие, или раздраженное недоверие и гнев. При попытке ребенка найти у матери поддержку она в одних случаях демонстрирует излишнюю осторожность в поведении, в других - подвергает ребенка физическому наказанию «за ложь». Практически во всех подобных случаях имеет место преднамеренная недооценка ситуации, за которой стоит страх перед посягающей стороной или установка, направленная на нежелание лишиться финансового или другого материального источника при раскрытии действительной картины сексуального насилия над ребенком в семье. В основе половой неприкосновенности несовершеннолетних лежит недопустимость тлетворного влияния взрослых (посредством развратных либо насильственных действий сексуального характера и т.п.) на формирующуюся личность. Подобные

действия угрожают правильному физическому, умственному и нравственному развитию и воспитанию 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. Телесные повреждения на открытых (видимых) участках тела ребенка (кровоподтеки, ссадины на лице, шее, груди, конечностях и др.) могут быть выявлены педагогом в ходе повседневного общения. При этом необходимо обращать внимание на изменения в манере ребенка одеваться, что может указывать на попытки скрыть телесные повреждения (например, шарфы, предметы одежды с высоким воротником, длинными рукавами и т.п.). Педагогом также в процессе общения могут быть применены тактические приемы, направленные на создание условий, способствующих снятию ребенком верхней одежды с обнажением видимых участков тела (приглашение на беседу в кабинет с рекомендацией оставить одежду в гардеробе, предварительное создание в кабинете повышенной температуры с последующим предложением снять шарф, и т.п.). Получение сведений от несовершеннолетнего требует знаний особенностей его психики. Дети обладают повышенной внушаемостью: самовнушаемостью, склонностью к фантазированию, высокой эмоциональностью, неустойчивостью поведения. У них незначителен или совсем отсутствует жизненный опыт, что нередко приводит к неправильной оценке ими тех или иных событий. Следует учитывать, что ребенок может сознательно умалчивать о совершаемом в отношении него насилии. Причины, по которым ребенок молчит, в значительной степени могут быть 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). Поэтому при проведении беседы важно все: правильный выбор места беседы, ее продолжительность, сам тон опрашиваемого.

Учитывая быструю утомляемость несовершеннолетнего, его неспособность сосредоточивать долгое время внимание на одном и том же объекте, не следует затягивать беседу. Психологическое взаимодействие с несовершеннолетним при беседе сопряжено с особыми трудностями, обусловленными в первую очередь его возрастными особенностями, связанными со специфичной динамикой протекания психических процессов (сенсорных, перцептивных, анемических, интеллектуальных), эмоциональным и поведенческим реагированием несовершеннолетнего в сложных ситуациях. В зависимости от возрастного периода и индивидуальных характеристик несовершеннолетнего сама процедура осуществления беседы может восприниматься им как изначально конфликтная ситуация. Кроме того, участие в беседе несовершеннолетнего третьих лиц (родителя, родственника, попечителя и др.) в определенных ситуациях может препятствовать установлению позитивного психологического контакта с ним, существенно осложняя весь коммуникативный процесс. Поэтому беседа должна, по возможности, производиться наедине. Необходимо иметь в виду, что если в процессе беседы несовершеннолетний начнет делиться определенной информацией об имевшем место сексуальном насилии, то педагогу не следует прерывать (откладывать, переносить) этот рассказ. При этом ни в коем случае не следует озвучивать намерения обратиться в правоохранительные органы или сообщить родителям (законным представителям), иным лицам данную информацию, что может привести к замыканию несовершеннолетнего в себе, отказу в дальнейшем разговаривать о произошедшем с ним неприятном инциденте с иными лицами. В ситуациях общения, когда несовершеннолетний начинает откровенничать и рассказывать о совершенном в отношении его сексуальном насилии, важно убедить его, что от полноты и точности полученных сведений зависит успешность розыска, изобличение и наказание преступника. Существует ряд рекомендаций для педагога, которые следует соблюдать при беседе с ребенком, в отношении которого совершены действия сексуального характера: Отнеситесь к тому, о чем рассказал ребенок, серьезно.

Методы визуальной диагностики несовершеннолетних подвергшихся сексуальному насилию. К признакам подобного рода

относятся: необычные или не соответствующие возрасту знания ребенка о сексе; демонстрация ребенком сексуализированного поведения; необычная сексуальная активность (сексуальное использование младших детей, мастурбация, трение о тело взрослого и др.); соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к сверстникам и взрослым, чрезвычайный интерес ребенка к играм сексуального содержания; сексуальные действия с детьми, имитация полового акта с характерными стонами и движениями; внезапное появление либо усиление эмоциональной лабильности, страха перед определенными людьми или местами; внезапное появление ночных кошмаров, страхов; отказ от общения с кем-то из взрослых или детей, с которыми ранее общался; страх перед мужчинами определенного типажа: цвет волос, фигура и др., использование аллегорий или рассказов от третьего лица («Вот что было с моим другом»); появление новых друзей, которых он скрывает; появление взрослого друга; появление новых «взрослых» слов; побеги из дома; откат в психоэмоциональном развитии, снижение успеваемости.

В качестве маркеров и индикаторов могут также выступать особенности во внешности и поведении ребенка, которые могут свидетельствовать о совершенном в отношении него сексуальном насилии. Остановимся подробнее на психологических изменениях в поведении детей. Изменения эмоционального состояния и процесса общения: 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; депрессивность, грустное настроение; нежелание принимать участие в подвижных играх; непристойные выражения, не свойственные ребенку ранее; конфликтность, склонность к истерикам; терроризирование младших детей и сверстников; чрезмерная податливость, навязчивая зависимость; не соответствующее возрасту инфантильное поведение, либо, наоборот, слишком «взрослое»; отчуждение от братьев и сестер; жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей); амбивалентные чувства к взрослым (начиная с младшего школьного возраста); утрата навыков отправления естественных надобностей (чаще это касается малышей), у подростков - равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой, либо, напротив, навязчивое мытье (желание «отмыться»). Изменения личностных особенностей и мотивации ребенка: прогулы занятий в учреждении образования; внезапное изменение успеваемости (гораздо лучше или хуже), 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, уходу за младшими и их воспитанию); неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательствам над собой, смирение; отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней вплоть до ухода из дома (характерно для подростков). Изменение самосознания ребенка: снижение самооценки; отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности; саморазрушающее поведение - употребление алкоголя, наркотиков, проституция, чрезмерно часто случающиеся несчастные случаи; мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки. 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 его 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). В качестве дополнительного инструментария педагоги могут использовать также проективные и игровые психодиагностические методики. В последнее время в психологической практике накоплен опыт применения психодиагностических методик, дающих информацию о психическом неблагополучии несовершеннолетнего, в том числе и о совершенном в отношении него сексуальном насилии. Использование данных методик возможно на классных часах, во вне учебное время. Трудность при обследовании заключается в том, что ребенку тяжело выразить словами все то, что с ним произошло. Он точнее и легче выразит это своим поведением, действиями. Менее травматично выразить все в игре. Возможны следующие варианты в диагностике: игра с куклами: для детей до 7 лет; рисование: для детей от 5 лет; рассказ историй: для детей школьного возраста, имеющих языковые способности и достаточный словарный запас. При обследовании обращается внимание на то, как часто отмечаются сексуальные проявления в высказываниях и поведении ребенка. Игра с куклами В случаях насилия маленький ребенок точнее и легче выразит это своим поведением, действиями в игре. Выбор игрушек даст специалисту информацию о том, что происходит с ребенком. Им могут быть выбраны агрессивные или пассивные игрушки, женского или мужского пола, конструктивные или деструктивные. Для более объективной диагностики сексуального насилия используются анатомически правильные куклы. Набор кукол включает мальчиков и девочек, мужчин и женщин, бабушек и дедушек, у которых имеются гениталии, ротовые и анальные отверстия, вторичные половые признаки. Такие куклы очень натуралистичны, и материал, полученный с помощью анатомически правильных кукол, является очень

информативным как с точки зрения оценки ситуации, так и состояния ребенка. Нужно наблюдать за тем, что ребенок делает с каждой игрушкой, какие темы звучат в игре. Дети, пережившие сексуальное насилие, часто ведут себя следующим образом: они раздевают кукол, разглядывают их между ног, делают сексуальные замечания, кладут их вместе в кровать, проигрывают сексуальные роли. Кроме того, дети, испытавшие сексуальное насилие, как правило: проявляют страх, волнение, не хотят подходить к куклам, боятся дотронуться до них; реагируют агрессивно: «Куклы нехорошие, злые»; ведут себя так, как будто этого они еще никогда не видели, как будто не знают, как называются интимные части тела, как будто они не замечают различия между куклами мужского и женского пола (особенно у «взрослых» кукол мужского пола); маленькие дети с эмоциональными нарушениями используют куклы, чтобы открыто проиграть сексуальные действия.

Рисование Рисунки детей служат потенциальными индикаторами сексуального насилия, что может помочь специалисту определить, имело ли место насилие. Большинство детей отказываются признавать факт насилия в силу испытываемых ими негативных эмоций и внутренних когнитивных конфликтов. Прежде чем определять потенциальные индикаторы сексуального насилия по рисункам, педагоги (воспитатели) должны хорошо изучить рисунки детей «в норме», поэтому часто бывает удобно предлагать рисование большой группе детей, например всему классу, чтобы на фоне «нормы» выделить отклонения. Педагог (воспитатель) может предложить ребенку различные варианты рисунков: нарисовать картинку (без темы); нарисовать картинку о своей семье; нарисовать картинку о себе самом. Дети, испытавшие сексуальное насилие, как правило: рисуют картинку, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных); рисуют людей во время сексуальных действий; часто особое внимание уделяют нижней части тела (например, очень подробно рисуют молнию на брюках). Дальнейшие комментарии, касающиеся содержания рисунка, позволяют убедиться в том, что рисунок имеет сексуальную направленность; на рисунке отображают эмоции, которые являются реакцией на пережитое (гнев, страх, беспомощность); в рисунках иногда дети специально уклоняются от

сексуального содержания, например, 10-летняя девочка рисует мать штрихами; эмоциональное состояние ребенка передается посредством нарисованной им мимики. Слезы и нахмуренные брови говорят о печали или депрессии. Если изображенная улыбка неадекватна всей нарисованной сцене, то, скорее всего, она показывает, что ребенок скрывает истинные чувства или понимание ситуации; нарисованный большой рот в виде круга говорит об имевшем место оральном сексе; чересчур выделенные и в избытке нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие также говорят о наличии сексуальной тревожности, растерянности или неадекватности; отсутствие рук на рисунке свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувства вины, связанного с какими-либо действиями с руками. Преувеличенные руки могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии или другого вида сексуального поведения. В целом изображение рук (или их отсутствие) отражает то, как дети воспринимают свое взаимодействие с окружающими; отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизме защиты ребенка в ситуации насилия; наиболее закрашенные части тела, в частности гениталии или рот, отражают высокую степень тревожности жертвы насилия; выделенные на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, их отсутствие там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами. После того как ребенок закончил рисунок, нужно спросить, что на нем изображено. Побудить к тому, чтобы ребенок назвал отдельные части тела. Необходимо обратить внимание на то, что бросается на рисунке в глаза (например, почему так широко расставлены ноги). Рассказ историй может быть: по стандартным тестам (картинкам); по специально разработанным тестам. Специалист просит ребенка рассказать истории по этим картинкам. Необходимо обратить внимание на следующее: сексуальный комментарий к изображенным лицам, подчинение сексуальным мыслям, исходит ли ребенок из того, что изображенные лица принимают участие в сексуальных действиях; выражение сексуальных мыслей и чувств у ребенка. Если отчетливо выражены сексуальные проявления (высказывания, невербальный интерес и т. д.), педагог должен сразу же фиксировать их для себя.

Только если сексуальные темы у ребенка проявляются часто, можно говорить о сексуальном насилии. Однако необходимо перепроверить это с помощью как можно большего количества методов, помня о возможных ошибках. Проигрывается, проговаривается, обсуждается то, что ребенка волнует в данный момент. Если педагог будет рассказывать о цели обследования, тем самым он может вызвать у ребенка воспоминания о пережитом, могут всплыть сексуальные воспоминания, что может свидетельствовать о том: как часто ребенок подвергался насилию; сколько времени прошло с последнего случая; в какой степени ребенок травмирован. То, что ребенок во время игры или рассказа истории уделяет большое внимание сексуальной стороне и странно себя ведет, указывает на то, что он испытал сексуальные переживания. Тем не менее, иногда и этого бывает недостаточно, чтобы утверждать наличие сексуального насилия. Любая информация, собранная в ходе психологической диагностики, консультирования, наблюдений за ребенком и фиксации признаков сексуального насилия (особенности во внешности и поведении ребенка), является дополнительным источником сведений и не может применяться в качестве абсолютно достоверного и единственного инструментария при выявлении фактов сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего.