**Половая неприкосновенность**

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).
1. ***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).