

# Методические рекомендации по выявлению насилия над детьми

## Физическое насилие

Некоторые виды физического насилия могут выражаться нанесением ударов рукой, палкой, проводом, другими предметами, могут также иметь место пинки, толчки, тряска, кидание, укалывание острыми предметами, прижигание кожи.

## Переломы костей

Переломы костей являются одним из наиболее частых признаков насилия над детьми. Считается, что переломы практически у более 50% детей в возрасте до года случаются в результате насильственных действий. Поэтому если у ребенка установлен перелом костей, необходимо иметь в виду и возможность физического насилия. Нужно провести полное обследование ребенка на наличие других травм. Необходимо также назначить рентгеновское обследование всех длинных костей, неврологическое обследование и исследование глазного дна.

Часто родители обращаются к врачам по другим вопросам, и только после тщательного обследования устанавливается факт перелома костей. Возможны переломы конечностей и черепа. По стадии срачивания костей можно установить, когда была получена травма. Если переломы находятся на разных стадиях срачивания, это является одним из признаков возможного насилия. Если имеют место множественные переломы костей черепа, спиральные переломы длинных трубчатых костей у детей, которые не умеют ходить, множественные двусторонние переломы ребер с повреждением позвонков или лопаток, то велика вероятность того, что они появились в результате физического насилия.

## Ожоги

Понятие термической травмы достаточно широкое. Ожоги бывают термические, химические и электроожоги. Кожа может быть обожжена горячими жидкостями, раскаленными предметами, пламенем, химикатами, электрическим током. Подозрения должны возникнуть, если видны ожоги, оставленные сигаретами, зажигалкой или каким-либо раскаленным предметом (можно судить по оставшимся на коже контурам), если ожоги имеют множественный характер, оставлены на ягодицах и половых органах.

## Подкожные кровоподтеки

Синяк (гематома) образуется, когда происходит разрыв кровеносных сосудов под действием механической силы, и кровь скапливается в примыкающих тканях. Если синяк образовался в результате удара каким-либо предметом, он может иметь форму этого предмета, поэтому велика вероятность того, что такой след появился в результате физического насилия. Повреждение кожи может помочь установить тип предмета, которым была нанесена травма. Синяки на теле ребенка – явный признак того, что в отношении ребенка было применено физическое насилие. Во время заживания синяки проходят несколько стадий изменения цвета: красный-синий-зеленый и позже коричневый. По цвету синяка можно установить приблизительное время нанесения травмы.

Цвет синяка	«Возраст» синяка
Красный, бордовый	0-2 дня
Синий, фиолетовый	2-5 дней
Зеленый	5-7 дней
Желтый	7-10 дней
Коричневый	10-14 дней

Синяки на теле ребенка на разных стадиях заживания, а также синяки в верхней части рук (появившиеся во время защиты от насильника), на пояснице, на передней стороне бедер, на щеках, на ушах и шее, гениталиях, животе и ягодицах, а также синяки, имеющие форму оставивших их предметов – пряжки, отпечатка ладони или следы зубов человека, – свидетельствуют о вероятности физического насилия.

Ушибы и синяки на голених, бедрах, в нижней части рук, на лбу и на выступах костей, например, коленях, локтях, носу, подбородке, чаще всего появляются из-за случайных ушибов и не являются признаками физического насилия.

Одновременное наличие подкожных кровоподтеков и других травм также свидетельствует о возможном физическом насилии.

### **Травмы центральной нервной системы (ЦНС) и другие травмы головы**

Серьезные травмы головы у детей грудного возраста редко бывают результатом несчастного случая (не считая тех случаев, когда очевидна другая причина, например, автомобильная авария). Согласно исследованиям, причиной 95% внутричерепных травм и более 60% травм головы в младенческом возрасте является физическое насилие. 80% всех смертей из-за травм головы у детей до 2 лет происходит отнюдь не по причине несчастного случая. Поэтому, установив факт травмы головы у ребенка в возрасте до 2–3 лет, необходимо рассмотреть и возможность физического насилия.

Одно из самых тяжелых последствий, вызванных физическим насилием – внутричерепное кровоизлияние, сотрясение мозга.

Кровоизлияния в сетчатку глаза вызывают особые подозрения на физическое насилие, потому что они обычно возникают из-за сильной тряски и являются одним из важнейших признаков «синдрома тряски младенца», *англ.* Shaken Baby Syndrome – SBS.

«Синдром тряски младенца» – это форма физического насилия, когда из-за сильной тряски младенец получает типичные травмы – внутричерепное (субдуральное) кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку глаза.

Некоторые исследования показывают, что у детей, испытавших физическое насилие, остаются долговременные изменения ЦНС – незначительные биохимические, функциональные и структурные изменения, например, у перенесших насилие детей устанавливается факт уменьшения объема мозга.

«Синдром тряски младенца» (СТМ) – одна из самых серьезных форм физического насилия. Синдром обычно диагностируется у детей младше 2 лет, но иногда может быть диагностирован у детей до 5 лет. Признаки СТМ: кровоизлияния в сетчатку глаза, субдуральные и/или субарахноидальные гемorragии при отсутствии признаков внешне выраженных травм головы. Гемorragии образуются из-за разрыва мелких вен, которые соединяют оболочки головного мозга. Кровоизлияния могут быть с одной или двух сторон. Для СТМ также характерны кровоизлияния в стекловидное тело, надрыв сетчатки, ретиносхизис травматического происхождения.

Причина «синдрома тряски младенца» – внезапные, неожиданные движения с большим ускорением, появляющиеся из-за того, что ребенка сильно трясут. Чаще всего ребенка трясут родители, теряя терпение из-за его плача, крика или непослушания. Даже увидев, что после тряски состояние ребенка ухудшилось, человек, который тряс ребенка, может положить его в кровать, надеясь, что состояние ребенка вскоре улучшится. Часто другой родитель ничего не знает о тряске и изменении состояния ребенка. Травмы, характерные для СТМ, не появляются в результате падения, судорог или по другим причинам.

Смертность, вызванная этим синдромом – 15–38%, в среднем в 20–25% случаев отдаленными последствиями СТМ могут быть: слепота по причине повреждения коры головного мозга, спазматичность, судороги, расширение желудочков, энцефаломалиция.

Яркость выражения симптомов СТМ различается в зависимости от степени повреждения. Чаще всего после пережитой травмы появляются неспецифические симптомы – сонливость или тревожность, потеря аппетита, рвота. При более серьезном повреждении могут появиться спазмы, расстройство сознания, ребенок не фокусирует взгляд, появляются другие неврологические симптомы. Эти симптомы появляются сразу же после травмы. Родители обращают на это внимание, однако не всегда обращаются к медикам, поскольку боятся обвинений в физическом насилии. Наблюдаемые клинические признаки не являются специфическими, родители могут пытаться скрыть факт тряски и не предоставляют необходимых анамнестических сведений, поэтому возможны ошибки при диагностике: ставится диагноз вирусной инфекции, дисфункция пищеварительного тракта.

В случае тяжелого повреждения ЦНС ребенок сразу же теряет сознание, его состояние ухудшается, из-за повреждения ЦНС нарушаются жизненные функции.

СТМ можно предполагать в том случае, если упомянутые признаки проявляются одновременно с характерным поведением родителей и другими признаками физического насилия: подкожными кровоподтеками, переломами костей, другими травмами. При подозрении на СТМ необходимы безотлагательные консультации детского невролога, нейрохирурга, офтальмолога. Компьютерная томография – это основной метод обследования при диагностировании геморрагии.

Необходимо основываться на существующих доказательствах (следы физического насилия, обстоятельства, не соответствующие тяжести травмы), потому что даже такие дети, которых часто обижают, остаются лояльными к своим родителям и не признаются, что дома по отношению к ним применяется насилие. Кроме того, они могут быть запуганы и боятся проговориться кому-либо о насилии, происходящем дома. Они соглашаются с версией насильника о происхождении травм. Дети также иногда считают, что заслужили такое отношение близких, потому что были плохими, не слушались и т.д., они чувствуют себя виноватыми и поэтому защищают насильника.

#### **«Синдром Мюнхгаузена по доверенности»**

В случае «синдрома Мюнхгаузена по доверенности» мать сознательно стимулирует или вызывает у ребенка симптомы болезни. Чаще всего стимулируется или вызывается кровотечение (использование медикаментов, воздействующих на свертывание крови, повреждение слизистой заднего прохода, полости рта, использование крови другого человека или животного, красок), судороги (обман, «лечение» медикаментами, которые могут вызвать судороги, удушье), сонливость, вялость (использование медикаментов тормозящих ЦНС, удушье), понос (обман, использование слабительных).

«Синдром Мюнхгаузена по доверенности» можно предполагать, если:

- проведенное обследование не показало патологии, однако жалобы продолжаются;
- результаты обследования не совпадают с течением болезни;
- опытные специалисты говорят: «первый раз встречаюсь с подобным случаем»;
- первичный диагноз – очень редкое заболевание;
- мать не удовлетворена выводом об отсутствии патологии;
- мать располагает большим количеством медицинских сведений;
- симптомов нет, когда рядом нет матери;
- очень заботливая мать, которая под разными предлогами отказывается оставить своего ребенка хотя бы ненадолго;
- привычные методы лечения не дают результата.

Испытывая физическое насилие, ребенок переживает и эмоциональное насилие. Поэтому, кроме симптомов физического насилия, наблюдаются и психологические признаки, изменяется поведение ребенка, выражение эмоций. Влияние физического насилия на психологическое развитие ребенка может иметь значительно более тяжелые последствия, чем сама физическая травма.

## **Психологические, поведенческие, эмоциональные признаки, позволяющие подозревать, что ребенок испытывает насилие**

Сразу же после первого проявления насилия могут появиться следующие признаки:

- внезапно появившаяся сильная пугливость, связанное с ней избегающее поведение;
- нарушение сна (бессонница, кошмары);
- симптомы посттравматического стресса (чувство повторения психотравматической ситуации, невольные воспоминания о психотравматической ситуации, воспоминания бывают спровоцированы схожими деталями);
- отказ от повседневных занятий, которые раньше нравились ребенку.

## **Признаки, появляющиеся при продолжительном насилии:**

- неуверенность в своих силах;
- ухудшение результативности в учебе, нарушение концентрации внимания в школе (если раньше не наблюдалось);
- агрессивное поведение;
- чересчур послушное поведение;
- особое недоверие по отношению к взрослым;
- недоверие по отношению к сверстникам, стремление избежать участия в общей с ними деятельности;
- чрезмерный страх близости и физического контакта;
- прекращение социальной деятельности;
- боязнь конкретного человека или страх остаться один на один с конкретным человеком;
- симптомы депрессии, суицидальные попытки;
- нарушение аппетита;
- повышенная пугливость;
- регресс поведения;
- злоупотребление психоактивными веществами;
- более низкие оценки в школе, дети не могут сконцентрироваться, выглядят задумчивыми (при этом нет нарушения внимания и активности);
- различные жалобы соматического характера: головные боли, боли в области живота, конечностей, постоянная тошнота, общая слабость при отсутствии клинических причин.

Упомянутые психологические признаки не являются специфическими для насилия, только руководствуясь ими нельзя диагностировать насилие. Предположить насилие можно, если эти симптомы появляются вместе с физическими признаками или их проявление слишком интенсивно, а их появление нельзя объяснить чем-либо другим.

Замечено, что отношение обычных родителей к ребенку отличается от поведения родителей, проявляющих насилие.

## **Поведение родителей, которое позволяет предположить физическое насилие по отношению к ребенку:**

- враждебность, родители не сотрудничают с медиками;
- тяжесть травм не соответствует рассказу о том, как они появились;
- детали рассказа постоянно меняются;
- обращение за медицинской помощью откладывается;
- неадекватная реакция на травмы ребенка, они оцениваются как более легкие, чем есть на самом деле;
- не объясняется причина появления травм («волшебные травмы»);

- родители рассказывают, что ребенок поранился сам или его поранил младший брат или сестра, в то время как это не соответствует возрастным способностям ребенка, например, ребенок еще не умеет ходить;
- частая смена лечащих врачей и больниц;
- краткий рассказ родителей о возможной травме ребенка, все передается несколькими словами, в рассказе нет мелочей, деталей, нет определенности в отношении места и времени.

### **Особенности сбора и фиксирования анамнеза**

Лучше всего, когда анамнез насилия собирается в отсутствие персонала, пациентов, например, когда в палате или кабинете находится только врач и ребенок. С ребенком и его родителями разговор проводится отдельно. Если ребенок ведет себя беспокойно, не хочет оставаться наедине с врачом, тогда разговор проводится в присутствии родителя, не применявшего насилия, или при участии другого близкого ребенку человека. Иногда полезно поговорить отдельно с каждым из родителей. Анамнез в медицинских документах фиксируется особенно тщательно и полно. Это позволит избежать множества повторяющихся опросов, которые наносят ребенку психологические травмы. Также тщательное фиксирование данных анамнеза необходимо для того, чтобы юридически доказать факт насилия. При сборе анамнеза обращается внимание на тот факт, что ребенку во время разговора о насилии наносится психологическая травма. Поэтому важно, чтобы ребенок во время разговора с медицинским работником чувствовал себя защищенным, нужно максимально снизить уровень тревожности ребенка. Необходимо придерживаться общих принципов сбора педиатрического анамнеза. Последовательный и тщательный анамнез, беседы с родителями помогут установить, появилась ли травма в результате несчастного случая или в результате насильственных действий.

Разговор с родителями, опекунами не нужно начинать с вопросов о насилии или связанных с ним вопросов. Необходимо избегать вопросов, в которых есть обвинение в совершении насилия.

Факт насилия и другие связанные с ним события должны быть переданы с прямой ссылкой на слова ребенка. При подозрении на насилие необходимо оценить, целесообразно ли собирать детализированные данные анамнеза. Целесообразно, если:

- ребенок сам хочет рассказать о физическом насилии, начинает рассказывать или упоминает о нем. Это означает, что ребенок доверяет врачу настолько, чтобы рассказать ему о наблевшем. Если не выслушать ребенка, он может потерять доверие ко всем взрослым людям, больше никому не рассказать о перенесенном насилии;
- данные анамнеза необходимы для того, чтобы точно установить характер травмы и быстро назначить лечение, без которого появляется угроза здоровью или жизни ребенка;
- необходимо решить, нужно ли прибегать к быстрым действиям, которые помогут защитить ребенка от дальнейшего проявления физического насилия.

Нецелесообразно спрашивать ребенка о насилии тогда, когда:

- ребенок ведет себя очень беспокойно; или когда дополнительные сведения для уточнения диагноза или назначения лечения не нужны;
- специалист не подготовлен или не имеет опыта работы с детьми, испытывавшими насилие; или когда дополнительные сведения для уточнения диагноза или назначения лечения не нужны;
- ребенок недавно рассказывал об испытанном насилии другому специалисту.

Собирая анамнез, в ходе общения с детьми необходимо помнить, что дети тоже могут пытаться скрыть факт насилия, чтобы защитить родителей или потому, что боятся угрозы физического наказания с их стороны.

Ребенок будет лучше чувствовать себя во время разговора, если:

- специалист в начале разговора представится, объяснит в понятной для ребенка форме, почему происходит этот разговор;
- после знакомства речь идет о нейтральных вещах – любимых играх, школе и т.п.;
- во время разговора ребенок и специалист сидят, глаза обоих находятся примерно на одном уровне;
- не задаются вопросы, в которых имеется заранее отрицательная оценка родителей или опекунов (Твой отец очень плохо с тобой обращается, расскажи, как он тебя обижал...).

Более достоверная информация и большее ее количество собирается во время разговора, если:

- во время разговора обращается внимание на когнитивные способности ребенка, используются понятные ребенку, детские понятия;
- при сборе анамнеза, используется больше открытых вопросов (что было дальше? когда это произошло? расскажи о...);
- собирая анамнез, надо избегать вопросов, в которых уже есть ответ или намеки на него («наверное, отец сильно тебя бил, не так ли? Бил ли тебя дядя проводом?»).

Анамнез должен быть записан как можно более тщательно:

- когда впервые ребенок столкнулся с насилием;
- точная дата/даты насильственных действий, последовательность (если ребенок испытывает насилие, то есть большая вероятность того, что он испытывал насилие и раньше). Дети, особенно маленькие, с трудом вспоминают точные даты событий, поэтому, чтобы получить более точную информацию, события можно связывать с важными датами – днями рожденья, началом учебного года, Рождеством, Пасхой;
- люди, из-за которых ребенок испытал насилие;
- люди, которые знают о фактах насилия;
- семейная ситуация, ближайшее социальное окружение ребенка;
- рассказывал ли ребенок кому-либо о насилии раньше, если не рассказывал, то почему;
- какова была реакция тех людей, которым он рассказал о насилии;
- каковы, по мнению ребенка, причины такого поведения взрослого;
- каким было самочувствие ребенка, когда он испытал насилие.

Необходимо также собрать подробные сведения о болезнях, которыми переболел ребенок, перенесенных травмах, хронических заболеваниях. Это поможет более точно дифференцировать происхождение пережитых ребенком травм.

### **Исследование психики и поведения ребенка. Поведение членов семьи.**

У испытавших насилие детей часто наблюдаются нарушения эмоционального и психосоциального развития. Эти нарушения также являются индикатором испытанного насилия. Необходимо понаблюдать и оценить, нет ли ранее указанных психологических и психиатрических индикаторов насилия. Чаще всего это можно сделать, наблюдая:

- как ребенок общается с врачом и другим медицинским персоналом;
- как ребенок общается с родителями и опекунами;
- как ребенок общается с другими пациентами;
- какое настроение у ребенка;
- какой у ребенка аппетит;

- как ребенок спит ночью;
- хочет ли он вернуться домой;
- соответствует ли развитие ребенка его возрасту;
- что ребенок делает в свободное время;
- как родители ведут себя с ребенком в больнице;
- как родители ведут себя и общаются с персоналом больницы.

Описывается психика и поведение ребенка, поведение родителей. Это делается всесторонне, потому что также может стать индикатором насилия, а в дальнейшем и доказательством.

При ухудшении настроения необходимо оценить риск суицида. Обычно первичное психиатрическое обследование проводит лечащий врач.

#### **Консультация детского и подросткового психиатра нужна, когда наблюдается:**

- депрессивная ситуация средней степени тяжести или тяжелая;
- суицидальное или автоагрессивное поведение;
- ярко выраженное агрессивное поведение;
- большая тревожность и пугливость, мешающие провести необходимые исследования;
- странное поведение.

#### **Консультация психиатра необходима родителям в следующих случаях:**

- подозревается, что у родителя есть признаки психоза;
- поведение родителей опасно для ребенка;
- есть симптомы депрессии средней степени тяжести или более глубокой депрессии.

#### **Данные медицинского и другого персонала:**

При подозрении на физическое насилие очень важно оценить наблюдения медицинского и другого персонала. Персонал может предоставить информацию о том, как общаются ребенок и родители, когда их не видит доктор. Эти данные могут быть вписаны в медицинские документы со ссылками на слова сотрудника и с указанием его фамилии и должности.

#### **Соматическое медицинское обследование**

При подозрении на физическое насилие необходим повторный тщательный осмотр, направленный на установление признаков насилия. Если ситуация опасна для жизни, то он проводится после стабилизации состояния. Если пережитые ребенком травмы не представляют опасности для жизни, тогда поврежденная область осматривается в последнюю очередь, потому что ее осмотр может быть очень неприятным для ребенка. Нужно стараться, чтобы в осмотре участвовало как можно меньше специалистов. Во время осмотра, кроме обычного педиатрического осмотра, устанавливается:

- общий внешний вид ребенка; гигиеническое состояние; особенности питания; чистота и аккуратность одежды;
- есть ли признаки того, что ребенок испытал насилие.

#### **Неврологическое обследование**

С целью выявления травмы головного мозга, особенно если есть другие травмы, например, кровоподтеки или царапины на лице или на оволосенной части головы, проводится тщательное неврологическое обследование. Если есть видимые повреждения в области головы, необходима консультация невролога.

## **Лабораторные и другие исследования**

Если на теле ребенка есть следы увечий: кровоподтеки, царапины и т.п., и есть подозрения, что это может быть последствием физического насилия, проводится рентгеновское исследование длинных костей, особенно это касается детей до 2 лет. Исследование проводится не столько для установления существующей патологии, сколько для того, чтобы выявить старые переломы костей. Чаще всего повреждения, появившиеся по причине физического насилия, находятся недалеко от эпифиза и метафиза. Спиральные и поперечные переломы, реакция периоста – это также характерные последствия физического насилия. Наличие старых переломов и новые переломы могут быть признаками физического насилия. Минимальное исследование скелета при подозрении на физическое насилие: передняя рентгенограмма каждой конечности и таза, а также передние и боковые рентгенограммы груди и черепа. Если наблюдаются упомянутые изменения, их необходимо оценить как минимум в двух проекциях. При наличии множественных переломов костей необходимо выявить нет ли у ребенка несовершенного остеогеноза.

При повреждениях в области головы и при подозрении на физическое насилие, проводится рентгенограмма головы с целью установить, нет ли повреждений костей черепа (несмотря на то, что нет других индикаций). При подозрении на «синдром тряски младенца» проводится компьютерная томография головного мозга и/или магнитный резонанс.

Если ребенок получил травму живота или мягких тканей груди, то, в зависимости от клинических данных, может понадобиться эхоскопическое исследование для выявления повреждений внутренних органов.

## **Консультация офтальмолога**

При наличии видимых травм головы, при подозрении на «синдром тряски младенца» проводится исследование глазного дна.

## **Анализ крови**

Проводится для диагностики нарушений функции свертывания, для того, чтобы можно было дифференцировать причины появления множественных гематом.

## **Дифференциальная диагностика**

Неправильно поставленный диагноз физического насилия над ребенком может очень сильно повредить семье, а неустановленный случай физического насилия вреден для ребенка, поэтому точный анализ – обязательное и сложное задание. Существует множество клинических состояний, которые могут имитировать испытанное ребенком насилие и которые необходимо опровергнуть или подтвердить в каждом подозрительном случае (таблица).

## **Дифференциальная диагностика физического насилия**

<b>Гематологические болезни</b>
Гемофилия
Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)
Болезнь Виллебранда
Пурпура Геноха-Шенлейна
<b>Дерматологические болезни и состояния</b>
Фотодерматит
Монгольское пятно
Разветвления кровеносных сосудов
Жировой некроз

<b>Инфекции</b>
Пузырчатый лишай
Стафилококковый синдром «ошпаренной» кожи
Петехии, вызванные системными бактериальными или вирусными инфекциями
<b>Врожденные метаболические нарушения</b>
Несовершенный остиогенез
Синдром Элерса-Данло
Рахит
<b>Нарушения, связанные с нечувствительностью к боли</b>
<b>Случайные травмы</b>
Переломы костей начинающего ходить ребенка
Стрессовые переломы

### **Сексуальное насилие**

При характеристике сексуального насилия над детьми неприменим критерий согласия, потому что в любом случае ребенок не может дать информированного согласия на сексуальный контакт. Формами сексуального насилия могут быть:

- сексуальные отношения с проникновением (анальные, вагинальные, оральные);
- засовывание в половые органы различных предметов;
- поглаживание, касание, целование, мастурбация ребенка с целью получить сексуальное удовлетворение;
- принуждение ребенка гладить взрослого, его половые органы либо мастурбировать половые органы взрослого;
- демонстрация половых органов ребенку;
- принуждение целовать, сосать, кусать половые органы или задний проход взрослого;
- вовлечение ребенка в порнографическую деятельность или проституцию;
- разговоры сексуального характера с ребенком, демонстрация непристойных жестов для достижения сексуальных целей.

Сексуальное насилие не является редким явлением. Оно возможно как по отношению к мальчикам, так и по отношению к девочкам: до 25% девочек и до 10% мальчиков в возрасте до 18 лет. Некоторые исследования показывают значительно более высокие цифры.

Дети могут подвергаться сексуальному насилию со стороны членов семьи, близких, других знакомых им людей, а также и со стороны незнакомых людей. Большинство исследований показывает, что чаще ребенок подвергается сексуальному насилию со стороны близких людей.

Диагноз сексуального насилия ставится детям любого возраста, но чаще всего – детям 8–12 лет. Мальчики испытывают сексуальное насилие в несколько более раннем возрасте.

Дети чаще всего не говорят о сексуальном насилии, потому что:

- считают, что никто этому не поверит;
- чувствуют себя виноватыми в совершенном над ними насилии, боятся быть наказанными;
- боятся угроз насильника;
- им стыдно говорить об этом;
- защищают насильника, боятся, что его арестуют, особенно если насильник – это близкий ребенку человек;
- боятся стать объектом насмешек;
- некому рассказать;

- иногда дети не знают слов, которыми можно выразить, что с ними происходит.

Однако ребенок может и спонтанно рассказать, что испытал насилие, особенно медикам, работающим с детьми. Тогда в беседе с детьми необходимо придерживаться описанных ниже принципов ведения разговора.

### **Физические симптомы сексуального насилия**

В большинстве случаев сексуального насилия на теле ребенка не остается никаких следов, и их не может быть, например, после ласкания, поглаживания половых органов, груди ребенка, если ребенка принуждают ласкать взрослого и т.п. Часто не остается никаких физических признаков или они быстро исчезают даже в тех случаях, если имели место формы сексуального насилия с проникновением – анальные, вагинальные и оральные половые сношения.

### **Очень вероятно, что ребенок испытал сексуальное насилие, если имеют место:**

1. Подкожные кровоподтеки, царапины на наружных половых органах, груди, ягодицах, в области внутренней поверхности бедер, возле заднего прохода. Повреждения могут быть совсем незначительными, но не могут быть объяснены случайной травмой.
2. Инфекции, распространяющиеся половым путем.
3. Сперма на теле ребенка.
4. Беременность.
5. Ярко выраженный сексуализированный характер поведения ребенка младше 10 лет.
6. Рассказ ребенка об испытанном сексуальном насилии.
7. Следы повреждений в области половых органов, психологические и поведенческие признаки, свидетельствующие о сексуальном насилии.

### **Вероятно, что ребенок испытал насилие, если имеют место:**

1. Необъяснимое кровотечение из наружных половых органов, влагалища.
2. Припухлости, боль, зуд в области анального отверстия и в области половых органов.
3. Болезненное мочеиспускание.
4. Чужеродные тела во влагалище или заднем проходе.
5. Выделения из половых органов, пятна крови на нижнем белье, порванные трусы.
6. Если ребенку трудно сидеть или ходить.
7. Боязнь людей определенного пола.
8. Упомянутые соматические симптомы объединяются с несколькими поведенческими и эмоциональными признаками сексуального насилия над детьми.

### **Маловероятно, что ребенок испытал сексуальное насилие, если имеют место:**

1. Изредка встречающиеся урологические симптомы.
2. Изредка появляющиеся боли в области живота, головные боли при отсутствии ясных медицинских причин.
3. Яркие поведенческие и эмоциональные проблемы.
4. Вторичный энурез и энкопрез в сочетании с несколькими психологическими проблемами.

### **Когда необходимо обращать внимание на сексуальное поведение детей**

Ниже представлена составленная Джонсоном (1996) таблица с данными о нормальном и вызывающем беспокойство поведении, связанном с сексом и сексуальностью у детей разного возраста.

<b>НАТУРАЛЬНОЕ И ВЕРОЯТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ</b>	<b>ПОВЕДЕНИЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ БЕСПОКОЙСТВО</b>	<b>ПОВЕДЕНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ</b>
	<b>поведение детей в возрасте 2–5 лет</b>	
Трогает гениталии и грудь знакомых детей и взрослых.	Трогает гениталии и грудь незнакомых взрослых. Просит, чтобы другие потрогали его гениталии или грудь.	Тайно трогает гениталии и грудь взрослых. Ребенок позволяет другим трогать себя.
Попытки засунуть предметы себе во влагалище или задний проход или в задний проход или влагалище другого ребенка из любопытства.	Попытки засунуть предметы себе во влагалище или задний проход или в задний проход или влагалище другого ребенка, даже когда им говорят не делать этого.	Попытки засунуть предметы себе во влагалище или задний проход или в задний проход или влагалище другого ребенка силой или с применением насилия, что вызывает боль.
Игра «в семью» с ролями мамы и папы.	При игре «в семью» имитируется половой акт, когда дети одеты.	Заставляет других детей играть «во врача», заставляет других детей раздеваться (присутствует насилие).
Эрекция	Постоянная эрекция	Болезненная эрекция
Познание различий между мужчинами и женщинами, мальчиками и девочками.	Постоянно задает вопросы о половых различиях, когда все ответы уже предоставлены.	Агрессивное или пассивное выражение роли мужчины/женщины. Презируют свой или другой пол.
	<b>поведение детей в возрасте 6–10 лет</b>	
Вопросы о гениталиях, груди, половом акте, откуда появляются дети.	Дети боятся или волнуются, когда с ними разговаривают о сексе.	Бесконечные вопросы о сексе. Слишком много разговоров о сексе для их возраста.
Показывает свои гениталии другим.	Хочет раздеться публично, даже после того, как ему объяснили, что так вести себя нельзя.	Публично раздевается и отказывается одеваться, когда велят.
Касается, трет свои гениталии, когда идет спать или когда волнуется.	Публично касается, трет свои гениталии, даже когда велят прекратить. Мастурбирует при помощи мебели или при помощи других предметов.	Часто касается и трет свои гениталии на людях или, когда никто не видит. Использует для мастурбации людей.
Играет в игры сексуального характера со своими сверстниками.	Хочет играть в игры сексуального характера с младшими или старшими детьми.	Заставляет других играть в игры сексуального характера.
Надевает одежду другого пола.	Хочет быть другого пола.	Ненавидит быть мальчиком/девочкой, ненавидит свои гениталии.

Хочет умываться или переодеваться самостоятельно.	Очень разочаровывается, если кто-нибудь видит, как он умывается или переодевается.	Начинает плакать и становится агрессивным, если кто-нибудь видит, как он умывается или переодевается.
---	--	---

**Признаки сексуального насилия, выраженные в изменении детского поведения (дети младше 10 лет)**

- Сведения о сексе, несоответствующие возрасту;
- Необычная заинтересованность сексуальными темами;
- Рисунки с деталями, символами, связанными с сексом;
- Сексуальная деятельность в играх;
- Предложения другим участвовать в сексуальной деятельности;
- Сексуальное агрессивное поведение;
- Особенно интенсивная мастурбация, мастурбация в присутствии других;
- Сексуальное соблазняющее поведение;
- Демонстрация своего тела другим;
- Особенно много говорит о сексе;
- Стремится к физическому контакту с взрослыми.

Считается, что эти признаки повышенной сексуальности – это показатель большой вероятности сексуального насилия.

У старших детей (более или менее специфические):

- Беспорядочная сексуальная жизнь;
- Проституция;
- Нарушение формирования сексуального идентитета, например, гомосексуализм;
- Боязнь интимных отношений.

Другие неспецифические эмоциональные и поведенческие признаки. Их наличие позволяет предположить проблемы в семье или ближайшем окружении. Это могут быть разные виды насилия, в том числе и сексуальное.

- Чересчур послушный ребенок.
- Отказ от повседневной деятельности, которая нравилась ребенку.
- Большое недоверие ко всем, особенно к важным для ребенка людям.
- Преувеличенная боязнь близости или физического контакта.
- Ухудшение результативности в учебе, нарушение концентрации внимания в школе (если раньше не наблюдалось).
- Прекращение социальной деятельности.
- Сложности с концентрацией внимания в школе.
- Сопротивление физическому осмотру.
- Боязнь конкретного человека или страх остаться один на один с конкретным человеком.
- Депрессивная симптоматика, суицидальные попытки.
- Внезапное ухудшение результатов учебы.
- Агрессивное поведение.
- Нарушение аппетита.
- Нарушения сна, ночные кошмары, страх идти спать.
- Повышенная пугливость.
- Регресс поведения.
- Злоупотребление психоактивными веществами.

- Посттравматический стресс.
- Дети ведут себя нехарактерно детскому поведению, например, девочка берет на себя роль домохозяйки, настойчиво предлагает убрать кабинет врача.

Часто семья, в которой ребенок испытывает сексуальное насилие, как и в случае физического насилия, изолирована от общества, обладает устойчивыми внешними границами, не имея при этом внутренних границ, перепутаны роли членов семьи.

Часто дети, ранее испытавшие сексуальное насилие, впоследствии снова становятся жертвами насилия – им тяжело сопротивляться, они заучивают роль жертвы – заученное бессилие, неверие в собственные силы, в возможность сопротивляться насильнику.

### **Выбор анамнеза**

Если у врача возникает подозрение на сексуальное насилие, он должен решить, целесообразно ли ему сейчас запрашивать у ребенка информацию о возможном сексуальном насилии.

Целесообразно спрашивать ребенка об имевшем место сексуальном насилии, если:

- ребенок сам хочет рассказать о физическом насилии, начинает рассказывать или упоминает о нем. Это означает, что ребенок доверяет врачу настолько, что может рассказать ему о болезненных вещах. Если не выслушать ребенка, он может потерять доверие ко всем взрослым людям, больше никому не рассказывать о насилии;
- ребенок никому не рассказал о пережитом сексуальном насилии, и необходимо прибегнуть к решительным действиям для того, чтобы защитить ребенка от дальнейшего насилия;
- данные анамнеза необходимы для того, чтобы точно установить характер травмы и как можно быстрее назначить лечение, без которого появляется угроза здоровью или жизни ребенка.

Нецелесообразно спрашивать ребенка об имевшем место сексуальном насилии, если:

- ребенок очень беспокойный, пугливый, не доверяет врачу. В таких случаях маловероятно, что ребенок предоставит достоверную информацию, опрос может дополнительно травмировать ребенка;
- пациент недавно рассказывал другим специалистам о пережитом сексуальном насилии. Каждый повторный опрос может травмировать ребенка, по причине частых вопросов медики могут быть обвинены в том, что они внушили ребенку факт совершенного сексуального насилия. В этих случаях необходимые сведения целесообразно брать из медицинских документов или устных сообщений других специалистов, а получить от ребенка только те сведения, которые необходимы для уточнения диагноза или назначения лечения;
- ребенок младше семи лет, у специалиста нет опыта или подготовки к работе с детьми, перенесшими сексуальное насилие.

### **Особенности разговора с ребенком, перенесшим сексуальное насилие**

Часто слова ребенка о перенесенном сексуальном насилии являются важнейшими данными, основываясь на которых можно установить факт сексуального насилия. Поэтому очень важно правильно общаться с ребенком, перенесшим сексуальное насилие. Тогда будет возможен не только сбор большого количества данных, необходимых для лечения, но и сам разговор позволит ребенку почувствовать себя лучше, доверять взрослым, ребенок будет охотнее сотрудничать с медицинскими работниками и другими специалистами.

Во время разговора:

- нужно стараться не показывать, что сведения, сообщенные о сексуальном насилии, шокировали или потрясли специалиста. Реакцию специалиста ребенок может воспринять таким образом, что ему будет страшно и неприятно разговаривать о насилии и продолжать рассказывать о нем;
- нельзя откладывать разговор на более позднее время, сказав пациенту, что нет времени, что лучше ему поговорить с другим человеком и т.п. В таком случае ребенок может потерять доверие к взрослым и больше никому не рассказывать о перенесенном насилии, поэтому будет потеряна возможность оказать ребенку помощь;
- нужно разговаривать один на один, без других специалистов или пациентов;
- ребенок будет лучше себя чувствовать, если он и медик будут сидеть, а глаза обоих будут находиться примерно на одном уровне;
- невербально показывайте, что внимательно слушаете: смотрите на пациента, во время разговора старайтесь не делать записей, склоняться в сторону пациента, показывать, что услышали его слова, говоря «да» и т.п.;
- невербально и вербально показывайте, что понимаете и видите эмоциональные реакции ребенка – «я понимаю, что тебе сейчас грустно, ты переживаешь»;
- хвалите ребенка за то, что он рассказал о пережитом насилии;
- говорите ребенку, что он невиновен в случившемся. Не обвиняйте, не осуждайте, не читайте ребенку морали;
- честно отвечайте на заданные ребенком вопросы;
- не давайте ребенку нереальных обещаний («больше этого точно не будет» и т.п.);
- в доступной форме объясните ребенку, что будет происходить дальше: куда будет сообщено о пережитом насилии, какие исследования будут необходимы и т.п.

О подозрении на то, что ребенок испытал сексуальное насилие, сообщается письменно. При подозрении на возможное насилие приглашаются консультанты – специалисты в области психического здоровья, социальный работник или другие необходимые специалисты.

### **Соматическое обследование**

Должно быть выполнено таким образом, чтобы ребенок не был повторно травмирован. Перед обследованием, учитывая когнитивные способности ребенка, нужно объяснить, что будет сделано, рассказать о целях проведения обследования.

При соматическом обследовании, если этого хочет ребенок или врач считает, что это будет полезно, может находиться близкий ребенку взрослый человек, который не подозревается в насилии.

Если есть подозрение, что сексуальное насилие было совершено более трех суток назад, и травм, требующих безотлагательного лечения, нет, необязательно срочно проводить всестороннее соматическое обследование. Соматическое обследование должно быть проведено по прошествии не более одного рабочего дня после возникновения подозрения на насилие.

При проведении соматического обследования важен пол лица, проводящего обследование. Так как насильниками чаще всего бывают мужчины, дети могут бояться и беспокоиться, когда их обследует врач-мужчина, беспокойство у мальчиков может вызвать врач-женщина. На это необходимо обратить внимание, принимая решение о том, кто будет осматривать ребенка.

Ребенка школьного возраста можно спросить, какого пола должен быть врач, который будет проводить обследование.

Проводится обычное педиатрическое клиническое обследование, при котором оцениваются развитие, поведение, психическое состояние ребенка.

В медицинской карте должны быть отражены:

- история рождения ребенка (беременность матери, роды);
- развитие в младенческом возрасте;
- чем болел в последнее время, госпитализации, операции, травмы;
- ранее проводившиеся обследования;
- для девочек-подростков: менструальный цикл, курение, употребление алкоголя, наркотических веществ, сексуальная жизнь;
- последнее событие, что тогда произошло;
- осмотр (повреждения вульвы) и боли, дизурия, инфекции мочеполовых путей, вторичный энурез, дневное недержание мочи, зуд в области внешних половых органов, боль или кровотечение, боли, кровотечение или неприятное ощущение в заднем проходе, понос, запор или болезненная дефекация, недержание кала, рвота, другие боли и травмы;
- изменения поведения: нарушения сна, приема пищи, злость, депрессивное состояние, страхи.

В сборе медицинского анамнеза может участвовать и мама, и ребенок. Подростков рекомендуется опрашивать без родителей. Родителей опрашивают для того, чтобы получить информацию о семье, членах семьи или других близких людях, о том, какие термины использует ребенок для обозначения различных частей тела. Ребенок не должен этого слышать.

При проведении осмотра особое внимание должно быть уделено тем местам, которые могут быть связаны с сексуальным насилием – рту, ротовой полости, груди, внешним половым органам, промежности, ягодицам, заднему проходу. При установлении или подозрении на патологию заднего прохода, травм ягодиц обязательна консультация хирурга или детского хирурга.

При установлении травм в области внешних половых органов любого происхождения у девочек или при подозрении на насилие обязательна консультация акушера-гинеколога.

Судебное медицинское обследование должно быть проведено безотлагательно, если возможное сексуальное насилие было совершено не более 72 часов назад. Полезно совместить медицинский осмотр и судебный медицинский осмотр ребенка, таким образом можно уменьшить число опросов и осмотров ребенка, избежать вторичной травмы.

### **Эмоциональное насилие**

Ребенок может испытать только эмоциональное насилие, если имеет место неправильное поведение родителей, опекунов или других лиц, ответственных за ребенка. Эмоциональное насилие может иметь следующие формы:

- унижение – постоянная отрицательная оценка ребенка, его поступков, любимых занятий, дел;
- игнорирование – такое поведение взрослых, при котором ребенок постоянно чувствует, что взрослый психологически недоступен;
- эксплуатация – постоянное использование ребенка для решения эмоциональных, межличностных, финансовых и других проблем;
- коррупция – поощрение и вовлечение ребенка в асоциальную или деструктивную деятельность;
- социальная изоляция – запрет на формирование необходимых социальных связей или социального окружения, прерывание таких отношений;
- постоянное запугивание;

- неподходящий контроль (слишком строгий контроль, слишком большая свобода, непоследовательность).

Подозревать эмоциональное насилие можно и по наблюдению за эмоциональным состоянием ребенка, по его поведению и по другим признакам. Обычно они бывают такими же, как и эмоциональные признаки при насилии других видов. Из подобных признаков часто наблюдаются следующие:

- проблемы общения, тяжело находит друзей;
- избегает игр и деятельности, которые нравятся другим детям;
- сильное беспокойство;
- ухудшается настроение;
- ведет себя как взрослый, а не как ребенок;
- энурез, энкопрез;
- отставание эмоционального развития;
- отставание физического развития (если эмоциональное насилие очень сильное);
- сердечные, головные боли, боли в области живота при отсутствии медицинских причин.

О том, что ребенок испытал эмоциональное насилие, можно сделать вывод по характеру общения ребенка и родителей. Если рядом находится врач, родители часто стараются не показывать свое обычное отношение к ребенку, поэтому очень важными являются наблюдения медперсонала и других работников.

Подозревать, что ребенок испытывает эмоциональное насилие, можно по предоставленным ребенком сведениям анамнеза. Однако дети не всегда рассказывают, как с ними обращаются родители и опекуны.

### **Особенности беседы с родителями**

Лучше разговаривать с родителями без участия ребенка. Важно начать разговор с того, что больше всего волнует родителей – жалобы на здоровье или поведение. При желании установить или уточнить возможность эмоционального насилия сначала целесообразно спросить родителей: «Оцениваете ли вы ребенка отрицательно, кричите ли на него» и т.п. Лучше задавать вопросы общего характера: как вы пытаетесь решить проблемы, о которых говорили, что в поведении ребенка вас больше всего волнует и т.п.

На заданные таким образом вопросы дается более подробная и более достоверная информация. Позднее можно задавать и более конкретные вопросы: что вы делаете, если ребенок вас не слушается и т.п.

В разговоре с родителями необходимо стараться напрямую не критиковать их поведение, потому что это может вызвать враждебность. Родители откажутся сотрудничать, и семья и ребенок не получат необходимой помощи.

Возможен такой разговор с родителями: «Я понимаю, что вам действительно тяжело в этой ситуации, но вы стараетесь решить проблемы, помочь ребенку. Иногда это вам удается, иногда не совсем. Так бывает всегда, однако мы можем помочь найти лучшее решение. Можно об этом поговорить, посоветоваться со мной или другим специалистом».

Если есть возможность, полезно поговорить и с каждым из родителей в отдельности.

### **Соматическое обследование**

Эмоциональное насилие может являться составной частью другого вида насилия над детьми, поэтому необходимо установить, нет ли соматических признаков сексуального и физического насилия.

Часто для того, чтобы преодолеть эмоциональное насилие, достаточно элементарной консультации психолога, предоставления сведений об особенностях

развития ребенка, обсуждения других стратегий воспитания. Если специалист чувствует свою некомпетентность в этом, необходимо направление к специалистам в области психического здоровья. Направление к специалистам в области психического здоровья необходимо и тогда, когда это было указано в случаях насилия иного вида.