

IZVĒRTĒJUMS PAR

“IESPĒJAMO SEKSUĀLO
VARDARBĪBAS GADĪJUMU
APZINĀŠANU ĀRPUSĢIMENES
APRŪPĒ ESOŠIEM BĒRNIEM”



Labklājības ministrija

SATURS

1. Ievads.....	3
1.1. Pētījuma mērķis un pieeja	3
1.2. Pētījuma mērogs.....	4
2. Pētījuma metodes	5
2.1. Datu ieguves metodes	5
2.2. Ētiskie apsvērumi.....	6
3. Seksuālā vardarbība pret bērnu: krīžu centru 100 lietu analīze	7
3.1. Cietušo bērnu raksturojums	7
3.2. Cietušo bērnu dzīvesvietas un ģimenes vides raksturojums	11
3.3. Vardarbības veids, veicējs un vieta	15
3.4. Cietušā bērna-varmākas attiecību raksturojums	17
4. Seksuālās vardarbības novēršanas posmi.....	21
4.1. Seksuālās vardarbības pazīmju un simptomu atpazīšana un ziņošana.....	21
4.2. Sociālā rehabilitācija bērniem, kuri cietuši no seksuālās vardarbības	23
5. Secinājumi un ieteikumi	28
5.1. Pētījumos balstītu pierādījumu uzkrāšana un pielietošana rīcībpolitikas un programmu veidošanā un izvērtēšanā	28
5.2. Seksuālās vardarbības pret bērnu novēršana	29
Izmantotie avoti.....	32
Pielikums. Informācijas kategoriju instruments datu apkopošanai no krīžu centru lietām	34

1. IEVADS

Šis pētījums veidots, balstoties uz pamatprincipu, ka seksuālo vardarbību pret bērnu nav iespējams efektīvi novērst bez zināšanām par pašu vardarbību, tās izpausmēm, mērogu, vietu un sekām. Lai arī seksuālā vardarbība pret bērnu ir izplatīta, Latvijā nav padziļināti analizēti pieejamie dati, kas ļautu raksturot un analizēt šo vardarbības formu nacionālā līmenī. Sistemātiska seksuālās vardarbības pret bērnu analīze ļauj mērķtiecīgāk un efektīvāk plānot un pielāgot rīcībpolitiku un aktivitātes šīs vardarbības formas novēršanā.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likumu seksuālā vardarbība ir:

bērna iesaistīšana seksuālās darbībās, ko bērns nesaprot vai kam nevar dot apzinātu piekrišanu.¹

Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija kā galvenā valsts uzraugošā institūcija bērnu tiesību aizsardzības jomā šo vardarbības veidu definē plašāk, uzsverot, ka seksuālā vardarbība ietver gan tiešu (piemēram, izvarošana, bērna ķermeņa aizskaršana, seksuāla ekspluatācija), gan netiešu (piemēram, bērna izsekošana, novērošana) seksuālu vardarbību.² Pasaules veselības organizācija norāda, ka seksuāla vardarbība ir jebkura bērna iesaiste seksuālās aktivitātes, kas panākta bez bērna pilnvērtīgas izpratnes un informētas piekrišanas, izmantojot autoritāti, draudus, spēku, manipulāciju. Bērnu seksuāli var izmantot pieaugušais vai citi bērni, kuri ir augstākās varas un autoritātes pozīcijās.³

Izvērtējumu par “Iespējamo seksuālo vardarbības gadījumu apzināšanu ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem” veica nodibinājums “Centrs Dardedze” Labklājības ministrijas līguma ietvaros.

1.1. PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN PIEEJA

Pētījuma **sākotnējais** mērķis bija šaurāks: **noskaidrot vai bērni, kas dzīvo ārpusģimenes aprūpē ir saskārušies ar seksuālo vardarbību un noskaidrot seksuālās vardarbības pret bērnu ārpusģimenes aprūpē raksturojošās iezīmes, lai pilnveidotu ārpusģimenes aprūpes sistēmu.** Ārpusģimenes aprūpe pētījumos citviet tiek uzrādīts kā viens no seksuālās vardarbības pret bērnu riska faktoriem.⁴ Tā kā pētījuma laikā netika nodrošināta piekļuve plašākiem datiem, piemēram, no bāriņtiesām un bāzes dati par šo riska faktoru (proti, cik no kopējiem seksuālās vardarbības pret bērnu gadījumiem valstī ir saistīti ar ārpusģimenes aprūpi), pētījuma īstenošanas fokuss tika **paplašināts: analizēt kopumā seksuālo vardarbību pret bērnu Latvijā**, jo līdz šim šāda padziļināta analīze par šo vardarbības formu nav veikta, lai varētu izdarīt pieņēmumus par šīs vardarbības riska faktoru izplatību. Pētījuma pieejai tika

¹ Bērnu tiesību aizsardzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>

²VBTAI. Kas ir seksuāla vardarbība pret bērnu?

Pieejams:

http://www.bti.gov.lv/in_site/tools/download.php?file=files/text/M%C4%81jaslapai_sex_vrd.doc

³ World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/index.html

⁴ Radford, L., Allnock, D., & Hynes, P. (2014). Preventing and responding to child sexual abuse and exploitation: Evidence review. New York, NY: United Nations Children's Fund, p.19

izmantota vardarbības ekoloģiskā perspektīva. Ekoloģiskā perspektīva vardarbības profilu skata četros līmeņos:

- individuālā līmenī;
- tuvāko attiecību un ģimenes līmenī;
- kopienas līmenī;
- sabiedrības līmenī.^{5,6}

Šāda pieeja ļauj analizēt šo vardarbības formu holistiski, analizējot gan individuālos raksturlielumus, gan plašākus ietekmes faktorus, piemēram, kopienas resursus.⁷

1.2. PĒTĪJUMA MĒROGS

Lai sistemātiski raksturotu seksuālo vardarbību pret bērnu Latvijā, par datu ieguves vietu tika izvēlēti krīžu centri, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumu bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām (1. attēls). Šis pētījums raksturo seksuālo vardarbību pret tiem bērniem, kuri ir saņēmuši sociālo rehabilitāciju institūcijā. Tomēr jāņem vērā, ka šī pētījuma rezultāti neatspoguļo seksuālās vardarbības pret bērnu izplatību valstī kopumā, kā arī neaptver datus no citām vietām, kurās ir pieejami dati par seksuālo vardarbību pret bērnu, piemēram, dati no tiesām, Probācijas dienesta, bāriņtiesām, sociālajiem dienestiem.

1. attēls. Vardarbībā cietušo bērnu sociālā rehabilitācija krīžu centros

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi vardarbībā cietušiem bērniem ir pieejami bērniem, kuri cietuši noziedzīgā nodarījumā, ekspluatācijā, seksuāli izmantoti vai tikuši pakļauti vardarbībai vai jebkādam citām nelikumīgām, cietsirdīgām vai cieņu aizskarošām darbībām. Rehabilitācijas mērķis ir nodrošināt, lai bērns spētu atgūt fizisko un psihisko veselību un integrētos sabiedrībā.

Kārtību, kādā bērniem šajā gadījumā par valsts budžeta līdzekļiem nodrošināmi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, nosaka Ministru Kabineta 22.12.2009 noteikumi Nr. 1613 „Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām”.

Kopš 2010. gada sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām, sniedz nodibinājuma „Latvijas Bērnu fonds” pārraudzībā esošie septiņi krīžu centri. Rehabilitācijas kurss šajos rehabilitācijas centros ir līdz 30 vai 60 dienām.

Avots: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=80003

⁵ UNICEF (2014). Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. New York, NY: UNICEF.

⁶ Martinello, E. (2019). Applying the Ecological Systems Theory to Better Understand and Prevent Child Sexual Abuse. *Sexuality & Culture*, 1-19.

⁷ Sabri, B., et.al. (2013). Understanding Children and Adolescents' Victimization at Multiple Levels: An Ecological Review of the Literature. *Journal of social service research*, 39(3), 322–334.

Šī pētījuma ziņojuma struktūru veido sadaļa par pētījumā izmantotajām datu ieguves metodēm, turpinājumā analizēta seksuālā vardarbība pret bērnu un šīs vardarbības novēršanas posmi, balstot analīzi uz pētījumā iegūtajiem datiem. Noslēgumā sniegti secinājumi un ieteikumi.

2. PĒTĪJUMA METODES

Šajā sadaļā aprakstītas izmantotās pētījuma datu ieguves metodes un ētiskie apsvērumi, veicot šo pētījumu.

2.1. DATU IEGUVES METODES

Šis pētījuma ziņojuma tapšanā ir izmantoti retrospektīvi iegūti dati no krīžu centru lietām, kur konstatētas seksuālās vardarbības pret bērnu pazīmes. Kā papildu datu ieguves metode tika izmantota daļēji strukturētas intervijas ar krīžu centru speciālistiem.

Šī pētījuma ziņojuma tapšanā ir izmantoti **retrospektīvi dati no sešu krīžu centru lietām**, kurās konstatētas seksuālās vardarbības pazīmes. Kopumā tika apkopta informācija par 100 pēdējām krīžu centru lietām. Jāatzīmē, kā pētījumā tika iekļautas aptuveni pēdējo 2-3 gadu lietas. Lietu atlasī nodrošināja krīžu centru speciālisti.

Krīžu centri datus par bērnu, kas cietis no prettiesiskām darbībām, un informāciju par rehabilitācijas gaitu veido un apkopo papīra formā, iekārtojot atsevišķu lietu katram centra klientam. Lietas materiāli sastāv no standartizētām dokumentu veidlapām, bērnam iestājoties rehabilitācijas centrā, rehabilitācijas laikā un noslēdzot rehabilitācijas kursu. Tādējādi lietu materiāli deva iespēju iegūt zināšanas par vardarbību ekoloģiskā pieejā.⁸ Informācija no lietām tika apkopota sistemātiskā veidā, pielāgojot informācijas kategorijas pieejamiem datiem (lūdzu skatīt 1.pielikumu):

- Cietušā bērna demogrāfiskais, ģimenes situācijas u.c. pieejamais raksturojums (piemēram, bērns ar īpašām vajadzībām, bērna ģimenes struktūra).
- Varmākas demogrāfiskais raksturojums (piemēram, dzimums, vecums). Ņemot vērā krīžu centra profilu, vairāk datu bija pieejami, lai raksturotu cietušo bērnu profilu un daudz mazāk, lai raksturotu varmākas profilu.
- Vardarbības raksturojums (piemēram, vardarbības veids, vieta, ilgums, upurvarmākas attiecību raksturojums).
- Iesaistītās institūcijas (piemēram, par iespējamo vardarbību ziņojusī puse; vai ierosināts kriminālprocess).

Ņemot vērā, ka dažādas informācijas kategorijas lietu materiālos tika fiksētas dažādās vietās un veidos, sākotnēji dati no lietām tika fiksēti brīvā formā un pēc tam organizēti un kodēti pa informācijas kategorijām *Excel* failā. Pēc tam dati tika analizēti dzimuma un vecuma (pārsvārā 0-11 un 12-17 vecuma grupās) griezumos. Tas ļāva identificēt dzimuma un vecuma atšķirības iegūtajos datos.

⁸ Olafson, E. (2011) Child Sexual Abuse: Demography, Impact, and Interventions, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4:1, 8-21.

Lai padziļinātu un papildinātu pētījuma datus, tika veiktas **daļēji strukturētas intervijas** ar 15 speciālistiem no 6 krīžu centriem. Intervijās tika iegūti speciālistu vērtējumi un skatījums par šīs vardarbības formas un raksturojuma izmaiņām dinamikā. Tāpat no šīm intervijām tika iegūti dati par speciālistu pieredzi darbā ar šo vardarbības formu un tās novēršanu. Ar pētījuma dalībnieku atļauju intervijas tika audioierakstītas un pēc tam transkribētas. Empīriskie dati tika analizēti, izmantojot kvalitatīvo datu analīzes programmu *NVivo*.

Gan lietu materiālu apkopojumi, gan intervijas tika organizētas laika posmā no 2020. gada janvāra beigām līdz 2020. gada marta sākumam. Pētījuma veicēja ir pateicīga visiem pētījuma dalībniekiem par veltīto laiku un palīdzību šī pētījuma datu ieguvē.

2.2. ĒTISKIE APSVĒRUMI

Ņemot vērā, ka pētījuma fokuss prasīja darbu ar ierobežotas piekļuves informāciju un sensitīviem datiem, tika izstrādāta un parakstīta vienošanās starp nodibinājumu "Latvijas Bērnu fonds" un nodibinājumu „Centrs Dardedze” par piekļuves nodrošināšanu gadījumu datiem un to apstrādes kārtību pētījuma izstrādes vajadzībām. Vienošanās iekļāva noteikumus, lai nodrošinātu pētījuma datu aizsardzību, anonimitāti un konfidencialitāti. Vienošanās paredzēja, ka pētījuma vajadzībām tiks apkopoti tikai tādi dati no centru lietām, kas ļauj raksturot šo vardarbības formu. Tāpat datu apkopošanā un analīzē netika iekļauta tāda informācijas detalizācijas pakāpe, kas pētījuma ziņojumā ļautu identificēt personu, gadījumu, konkrētu krīzes centru vai centra speciālistus.

Attiecībā uz pētnieciskajām intervijām ar centru speciālistiem, pētījuma dalībnieku identitātes, specialitātes joma, precīzi amati un centra nosaukumi tika anonimizēti. Tādejādi, datu anonimizācijas rezultātā visi pētījuma dalībnieki ir šifrēti kā "krīžu centra speciālists".

3. SEKSUĀLĀ VARDARBĪBA PRET BĒRNU: KRĪŽU CENTRU 100 LIETU ANALĪZE

Šajā pētījuma sadaļā analizēta seksuālā vardarbība pret bērnu krīžu centru 100 pēdējās lietās 2-3 gadu laikā. Atsevišķās vietās papildu lietu materiālu analīzei iekļauti arī dati no intervijām ar krīžu centru speciālistiem.

Šajā pētījuma sadaļā:

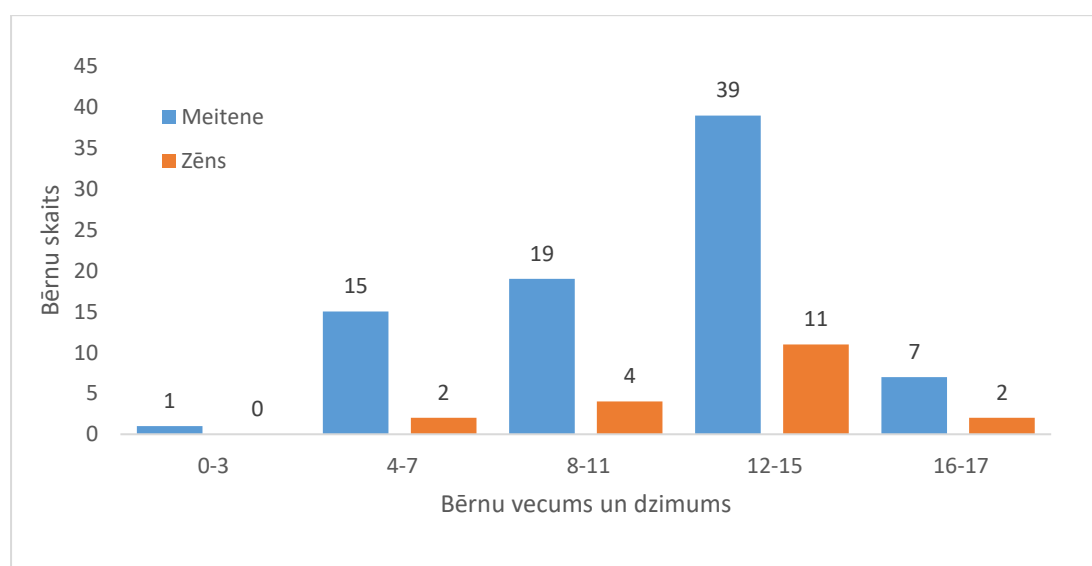
- ❑ Kategorija “bērns” tiek definēta kā krīžu centra klients, kas ir jaunāks par 18 gadiem un saņēmis rehabilitācijas kursu centrā.
- ❑ Kategorija “seksuālā vardarbība” tiek definēta kā vardarbība, uz ko ir norādījis bērns, viņa tuvinieks, identificējis speciālists vai cits iesaistītais. Ja vien nav pieejams pabeigts tiesas spriedums, lietu materiālos juridisku apsvērumu dēļ netiek izmantoti tādi vārdi kā “seksuālā vardarbība bija/nebija”.
- ❑ Kategorija “varmāka” vai “vardarbības veicējs” tiek definēta kā persona, kuru bērns vai kāds cits ir norādījis lietu materiālos kā seksuālās vardarbības veicēju.

Jāatzīmē, ka izmantotās informācijas kategorijas veidotas ar mērķi sistemātiski raksturot seksuālo vardarbību pret bērnu. Ne vienmēr tās būs saistāmas un interpretējamas kā riska faktors.

3.1. CIETUŠO BĒRNU RAKSTUROJUMS

Šis pētījums aptver 100 krīžu centru lietas par bērniem, kuri jaunāki par 18 gadiem un cietuši no seksuālas vardarbības. 3 gadījumos bērns (3 zēni) bija ievietots rehabilitācijas centrā kā iespējamās vardarbības veicējs. Visos trīs gadījumos bērni iepriekš bijuši seksuālās vardarbības upuri. **Bērnu dzimumu sadalījums** atlasītajās 100 lietās bija 81 meitene un 19 zēni, zēniem veidojot tikai piektdaļu no visiem gadījumiem, kuros identificēta seksuāla vardarbība (2. attēls).

2. attēls. Bērnu skaits dzimuma un vecuma griezumā

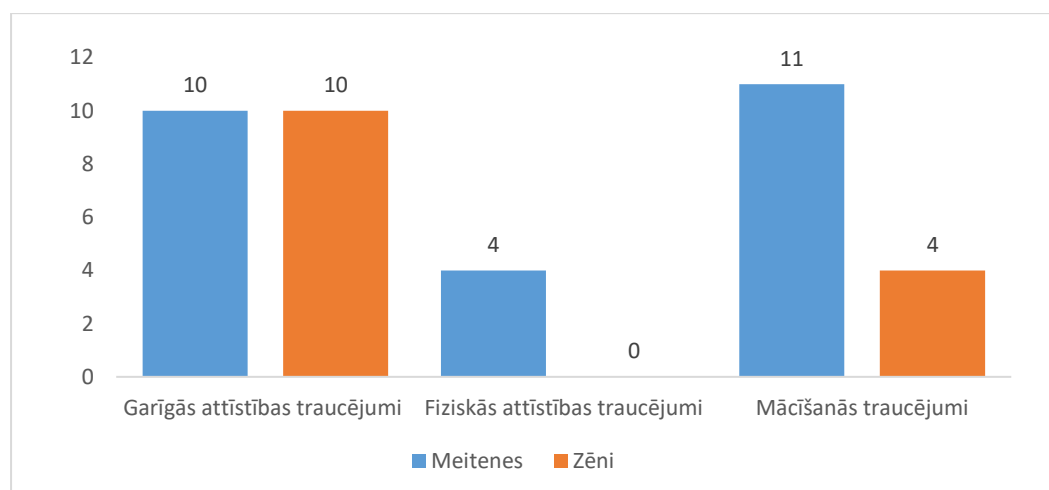


Prevelences pētījumu pierādījumi šajā jomā norāda, ka meitenes biežāk cieš no seksuālas vardarbības nekā zēni.⁹ Tajā pašā laikā pētījumi parāda, ka speciālisti var uztvert šo vardarbību atšķirīgi starp dzimumiem, proti, zēnus var būt grūtāk uztvert kā seksuālās vardarbības upurus vai viņu pieredzētās vardarbības sekas var tikt uztvertas kā mazāk nozīmīgas.¹⁰

Šajās lietās **bērnu vecuma sadalījums**¹¹ robežojas no 3 līdz 17 gadiem. Pusē no gadījumiem (50 lietas) vardarbība konstatēta 12-15 gadu vecuma grupā, visretāk 0-3 vecuma grupā (1 gadījums). Attiecīgi 4-7 vecumā grupā fiksēti 17 gadījumi, 8-11 vecuma grupā – 23 gadījumi, bet 16-17 vecuma grupā reģistrēti 9 gadījumi. Atlasītajās lietās vidējais vecums zēniem bija 12 gadi, bet meitenēm – 11,5 gadi.

Atlasītajās lietās 24 bērni bija atzīmēti kā **bērni ar īpašām vajadzībām** (garīgās un fiziskās attīstības traucējumi) (3. attēls). Starp šiem gadījumiem ar garīgās attīstības traucējumiem tika identificētas 10 meitenes un 10 zēni, bet ar fiziskās attīstības (dzirdes un redzes) traucējumiem – 4 meitenes. Lietu materiālos 15 gadījumos bērniem bija atzīmētas speciālas vajadzības izglītībā: mācīšanās traucējumi, apgūstot kādu no speciālām/atvieglojošām mācību programmām. Lielākā daļa zēnu (14 no 19), kas reģistrēti šajās lietās, bija ar īpašām vai speciālām vajadzībām. Savukārt viena ceturtdaļa (25 no 81) meiteņu identificētas kā bērni ar īpašām vai speciālām vajadzībām. Literatūras dati pārlicinoši norāda, ka, salīdzinot ar citām vardarbības formām, bērni ar īpašām/speciālām vajadzībām ir sevišķi augsta riska grupa seksuālās vardarbības gadījumā, īpaši to bērnu vidū, kuriem ir garīgās un intelektuālās attīstības traucējumi.¹²

3. attēls. Bērnu skaits ar īpašām un speciālām vajadzībām dzimuma griezumā



⁹ Kelly, L. and Karsna, K. (2017) Measuring the Scale and Changing Nature of Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation. Scoping Report. Barkingside: Centre of expertise on child sexual abuse.

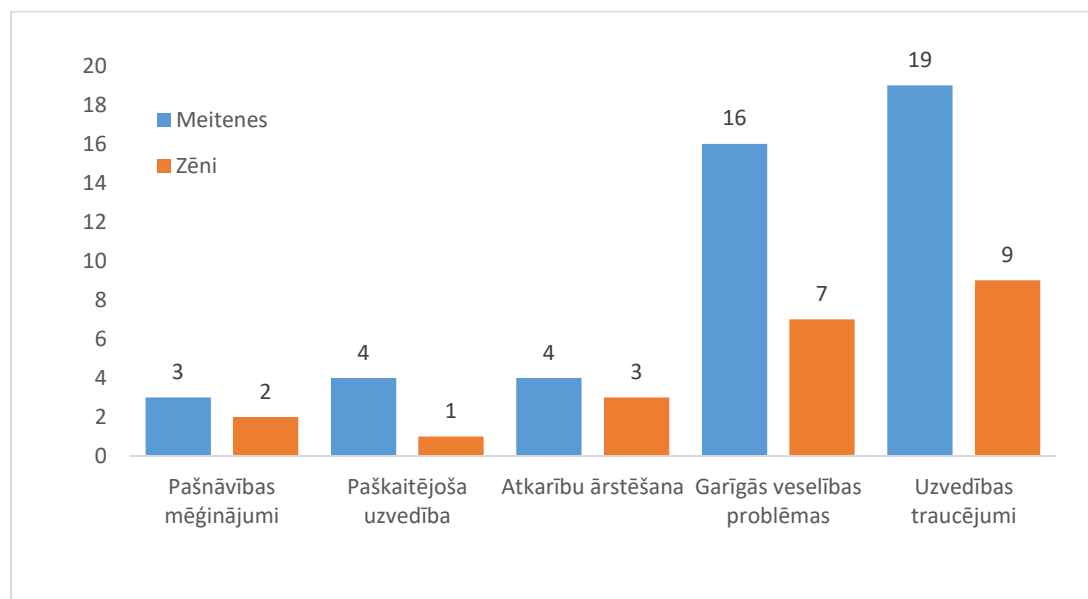
¹⁰ Brayley, H., Cockbain, E. and Gibson, K. (2014) Rapid Evidence Assessment – The Sexual Exploitation of Boys and Young Men. Barkingside: Barnardos.

¹¹ Pētījumā norādītais bērna vecums ir gadījuma lietās reģistrētais vecums attiecīgajā gadā, kurā bērns atradies krīžu centrā un saņēmis rehabilitāciju. Šis vecums ne vienmēr sakrīt ar vecumu, kurā piedzīvota vardarbība.

¹² Jones, L., et al. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet, 380(9845):899–907.

Lietu materiāli ļāva identificēt un sistemātiski apkopot arī **citas grūtības, ar ko bērni ir saskārušies** (4.attēls). Lielākajā daļā gadījumu cietušie bērni bija saskārušies ar vienu vai vairākām uzvedības un psihoemocionālām grūtībām. Visvairāk lietu materiālos tika atzīmēti uzvedības traucējumi (piemēram, agresīva uzvedība, bēgšana no mājām, likumpārkāpšana, klaiņošana) – 28 gadījumos. 23 gadījumos tika reģistrētas nopietnas garīgas veselības problēmas, kas ir prasījis psihiatrisku ārstēšanu un medikamentu lietošanu. Tāpat 7 gadījumos cietušie bērni ir piedalījušies atkarību ārstēšanā, 5 gadījumos – veikuši paškaitējošu rīcību (sevis graizīšana, skrāpēšana) un 5 gadījumos – veikuši pašnāvības mēģinājumu.

4.attēls. Bērnu uzvedības un psihoemocionālās grūtības dzimuma griezumā



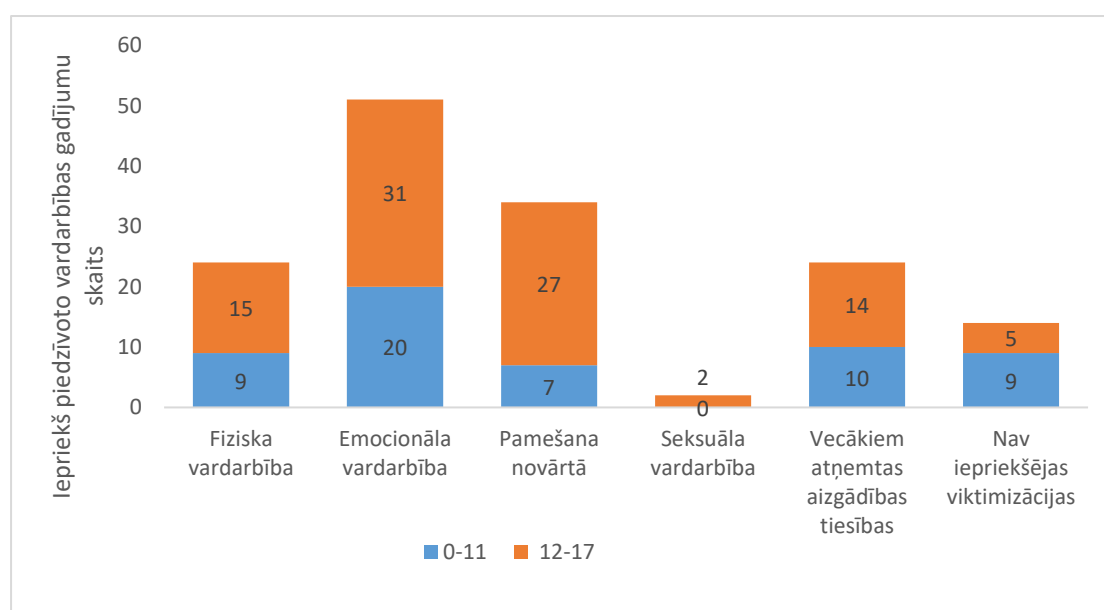
Jāatzīmē, ka no lietu materiāliem nebija iespējams vienmēr noteikt, vai šīs grūtības bija pirms piedzīvotās seksuālās vardarbības vai saistāmas ar piedzīvoto vardarbību un tās sekām. Atsevišķos gadījumos bija skaidra grūtību indikācija pēc piedzīvotās vardarbības (piemēram, vairākos gadījumos tas izpaudās kā pēkšņa bēgšana no mājām, likumpārkāpšana, paškaitējoša uzvedība). Citu pētījumu pierādījumos uzsver, ka šāda veida uzvedības un psihoemocionālās grūtības var būt kā reaģēšanas mehānismi, piedzīvojot seksuālu vardarbību.¹³

Atsevišķi križu centra speciālisti norādīja, ka veids, kā šīs bērna grūtības vai jau vardarbības sekas nereti tiek interpretētas starp dažādiem speciālistiem, profilē šos bērnus kā “neērtos bērnus”, problēmu un vainu piešķirot bērnam, šādā veidā padarot viņus kā tādus, kuri ir “jāvaino”, “jālabo” un “jādisciplinē” (piemēram, uzvedības traucējumi). Šāda perspektīva ne vienmēr ļauj ieraudzīt bērna ģimenes un plašāku sistēmisku faktoru (piemēram, nabadzība) atbildību pār bērna grūtībām.

¹³Fisher, C., Goldsmith, A., Hurcombe, R. and Soares, C. (2017) The Impacts of Child Sexual Abuse: A Rapid Evidence Assessment. Summary Report. London: Independent Inquiry into Child Sexual Abuse.

Meta-analīzes pētījumi norāda, ka **bērna iepriekšējai viktimizācijai**, piedzīvojot kādu citu vardarbību, ir augsta korelācija ar seksuālās vardarbības risku.^{14, 15, 16} Analizētajos lietu materiālos šī saikne ir augsti izteikta: 86 gadījumos bērni ir iepriekš cietuši no vienas vai vairākām citām vardarbības formām (emocionālās, fiziskās vardarbības, pamešanas novārtā) (5.attēls). 24 no šiem gadījumiem fiksēts, ka vecākiem atņemtas aizgādības tiesības (nespecificējot piedzīvoto vardarbību šajos gadījumos). Pusē gadījumu (51 lieta) fiksēta iepriekš piedzīvota emocionāla vardarbība, 34 gadījumos – pamešana novārtā, 24 gadījumos – fiziska vardarbība, bet divos gadījumos jau iepriekš piedzīvota cita seksuālā vardarbība. Analizējot vecuma grupu griezumā, jaunāko bērnu vecuma grupā biežāk ir fiksēta emocionālā vardarbība, bet vecāko bērnu vecuma grupā gandrīz vienlīdzīgi emocionālā vardarbība un pamešana novārtā. Tikai 14 no šiem 100 gadījumos iepriekš piedzīvota vardarbība nav fiksēta.

5. attēls. Bērnu iepriekšējo pārdzīvoto vardarbības gadījumu skaits vecuma grupu griezumā



Križu centru speciālisti norāda, ka katra piedzīvotā vardarbība padara bērnu daudz ievainojamāku piedzīvot jaunu vardarbību:

[..] gadījums ar [bērn], kas klaiņoja, svešinieks uz ielas pienāca, piegāja klāt, visu ko piedāvāja, un [bērns] bija ar mieru. Protams, ka tur bija pamešana novārtā, vecāki nerūpējās, skolu nosacīti apmeklēja. Var redzēt, kā no pamešanas novārtā, kā soli pa solim aiziet līdz seksuālai vardarbībai. (Križu centra speciālists 11)

20 gadījumos, kad bērns pieredzējis iepriekšējo vardarbību, cietušie bērni saņēmuši rehabilitāciju (3 gadījumos – dzīvesvietā, bet 17 gadījumos – institūcijā) jau iepriekš. Šie rādītāji

¹⁴ Assink, M., et al. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489.

¹⁵ Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483.

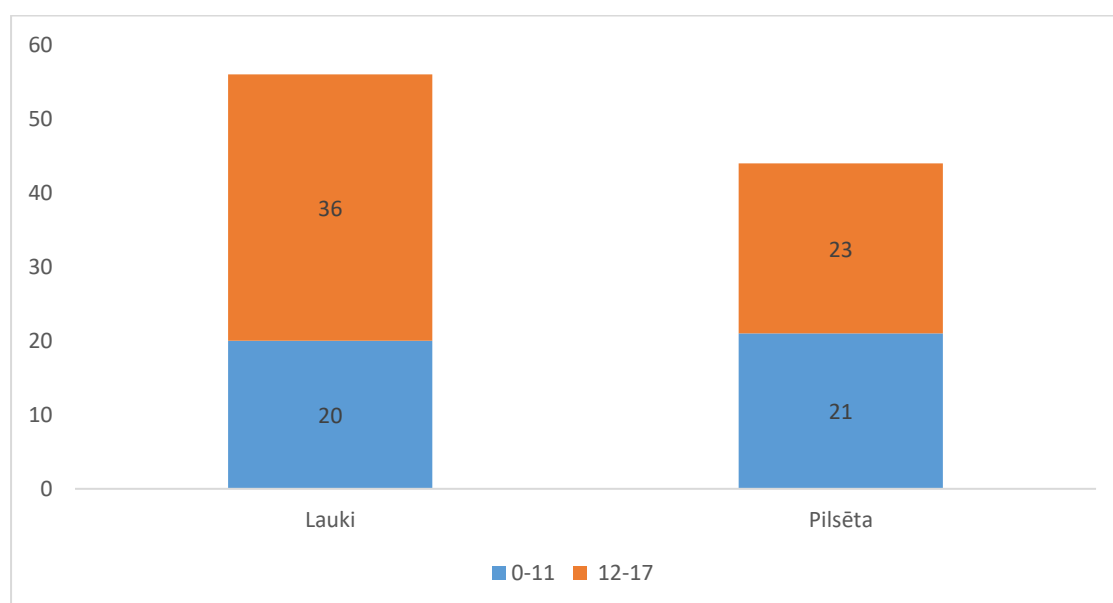
¹⁶ Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2–3), 203–229.

liecina, ka bērni, kuri ir cietuši no seksuālās vardarbības, ir jau ar izteiktu vardarbības pieredzes vēsturi, nespējot izkļūt no vardarbības loka un turpinot ciest no vardarbības. Šādos komplicētos gadījumos ir jāveido daudz kompleksāka intervence un atbalsta sniegšana, kas tiek turpināta pēc rehabilitācijas beigām.

3.2. CIETUŠO BĒRNU DZĪVESVIETAS UN ĢIMENES VIDES RAKSTUROJUMS

Kā norāda citu pētījumu pierādījumi, bērni, kur dzīvo lauku apvidos, gandrīz divas reizes biežāk tiek identificēti kā seksuālās vardarbības upuri.¹⁷ Atlasītajās lietās 56 bērni dzīvoja laukos (novada pagasts), bet 44 gadījumos pilsētā (6.attēls). Salīdzinot pa vecumgrupām, materiāli liecina, ka vecākie bērni (12-17 gadus veci) laukos dzīvojuši nedaudz vairāk nekā gados jaunāki bērni.¹⁸

6.attēls. Bērna dzīvesvietas raksturojums lauku/pilsētu griezumā



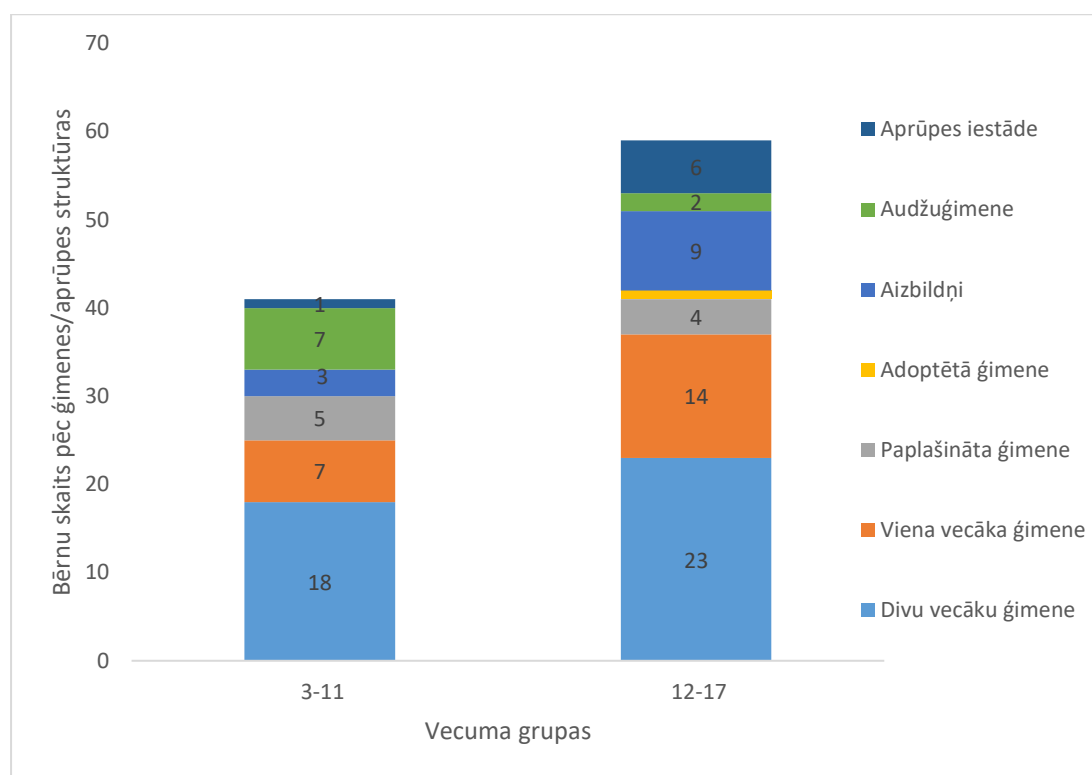
Raksturojot cietušo **bērnu ģimenes struktūru**, lielākā daļa bērnu (72 no 100 lietām) dzīvoja ģimenes vidē, bet 28 gadījumos - ārpusģimenes aprūpē (aizbildņu, audžuģimenē vai bērnu namā). 42 gadījumos cietušais bērns ir dzīvojis divu vecāku ģimenē (divi bioloģiskie vecāki vai viens bioloģiskais vecāks un patēvs/pamāte), 20 gadījumos – viena vecāka ģimenē. Paplašinātā ģimenē (piemēram, viens vai abi vecāki kopā ar vecvecākiem, citiem radniekiem) ir dzīvojuši 9 bērni, bet adoptētā ģimenē – 1 bērns. Analizējot vecuma grupu griezumā, 12-17 vecuma grupā bērni viena vecāka ģimenē bija biežāk dzīvojuši nekā 3-11 vecuma grupā. Ārpusģimenes aprūpē 12 bērni ir dzīvojuši pie aizbildņiem, 9 gadījumos – audžuģimenēs, bet 7 bērni ir dzīvojuši bērnu namā. Salīdzinot vecuma grupas, bērni vecumā līdz 11 gadiem vairāk ir

¹⁷ Sedlak, A.J., et al. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

¹⁸ Reģionāls griezumā šajā pētījumā netika analizēti ētisku apsvērumu dēļ (pieaug liela iespēja identificēt krīžu centrus).

dzīvojuši audžuģimenēs, bet vecākie bērni (12-17 gadus veci) vairāk ir dzīvojuši pie aizbildņiem vai bērnu namā (7.attēls).

7.attēls. Bērnu ģimenes struktūra pirms rehabilitācijas vecuma grupu griezumā

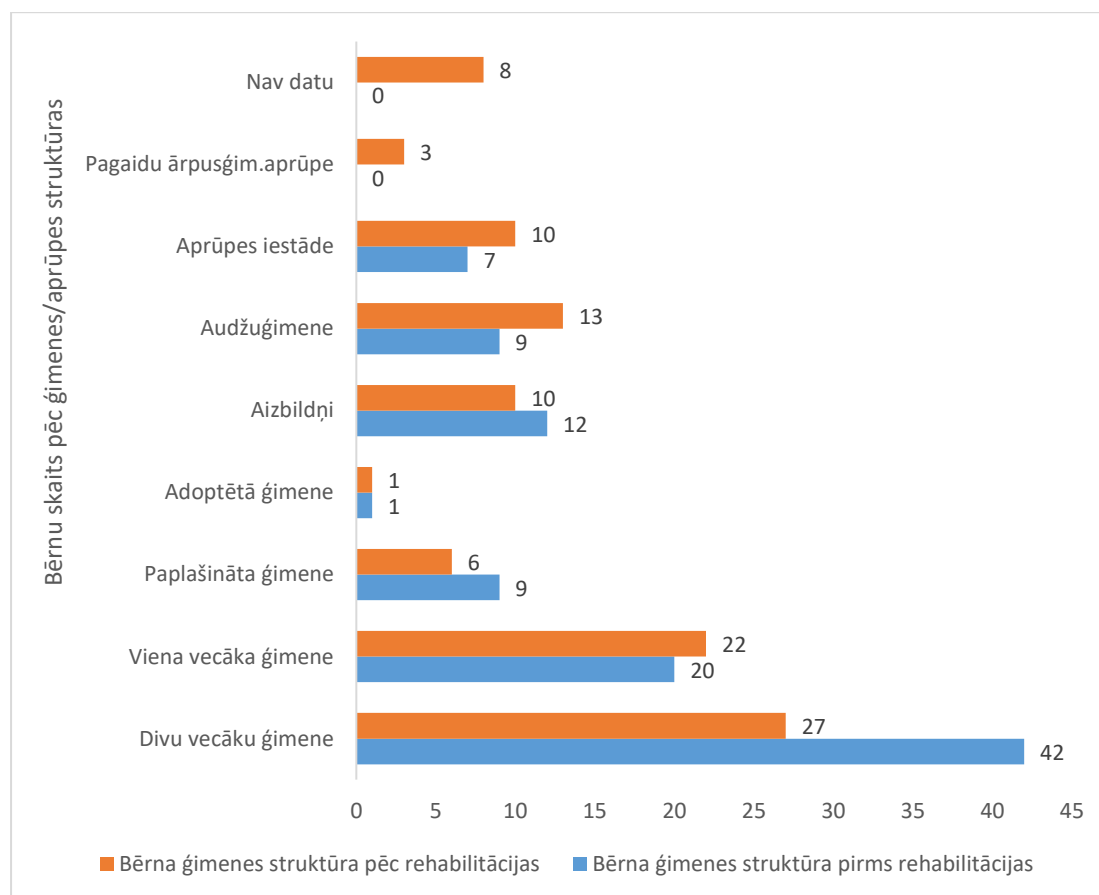


Citviet literatūras dati gan norāda, ka bērniem, dzīvojot ārpusģimenes aprūpē, īpaši bērnu namos, ir lielāka iespējamība piedzīvot seksuālu vardarbību nekā bērniem, kas dzīvo ģimenē. Taču ģimenes vides griezumā pierādījumos balstīti dati norāda, ka bērniem, dzīvojot kopā ar bioloģisko māti un viņas dzīvesbiedru, ir 20 reīzu lielāka iespēja ciest no seksuālas vardarbības nekā dzīvojot ģimenē ar diviem bioloģiskajiem vecākiem.¹⁹

Salīdzinot **bērna ģimenes struktūru pirms un pēc piedzīvotās vardarbības intervences**, gandrīz trešdaļā gadījumu (27 gadījumos) tā bija mainījusies pēc rehabilitācijas pakalpojuma beigām, 66 gadījumos bērna ģimenes struktūra nemainījās, bet 8 gadījumos lietu materiālos nebija datu par bērna dzīvesvietu un aprūpes formu pēc rehabilitācijas pakalpojuma beigām. Vislielākās izmaiņas bērna ģimenes struktūrā vērojamas kategorijā “divu vecāku ģimene”. Šīs izmaiņas skaidrojamas ar piedzīvoto seksuālo vardarbību ģimenē un/vai pavadošo vecāku prasmju trūkumu bērnu aprūpē. Raksturojot šos 27 gadījumos, kad bērna aprūpes un līdz ar to ģimenes struktūra tika mainīta, 5 gadījumos bērns sāka dzīvot pie cita bioloģiskā vecāka, 9 gadījumos bērna vecāku aprūpes tiesības tika pārtrauktas un bērns nonāca ārpusģimenes aprūpē. 13 gadījumos tika mainīta iepriekšējā ārpusģimenes aprūpes forma (piemēram, aizbildņi/audžuvecāki atsakās no bērnu aprūpes, bērnu nama maiņa) (8.attēls).

¹⁹ Sedlak, A., et al. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

8.attēls. Bērnu ģimenes struktūra pirms un pēc rehabilitācijas



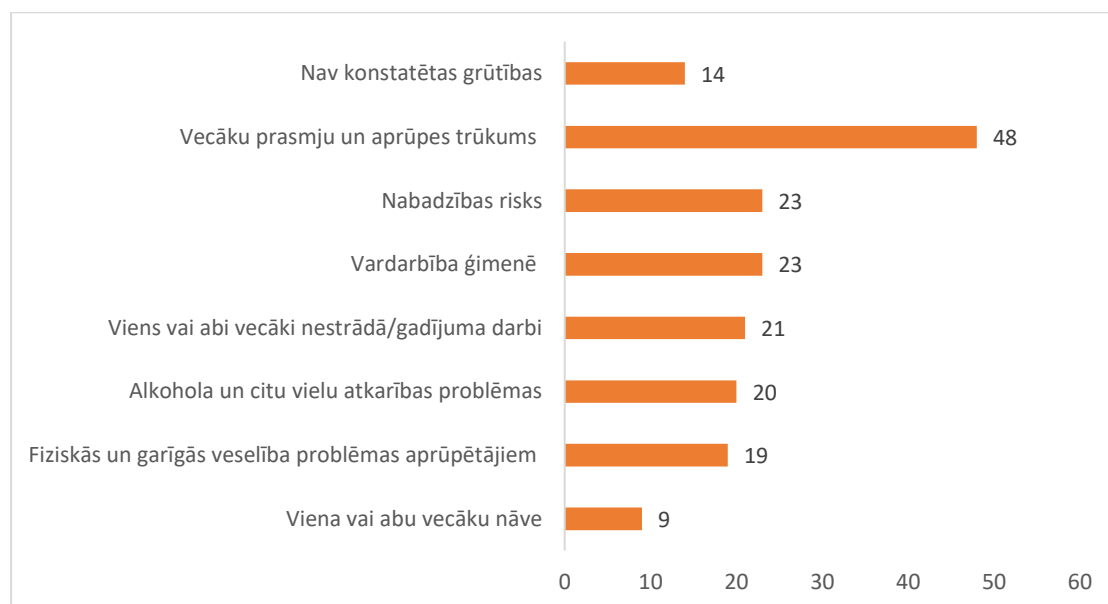
Iepriekšēja ģimenes locekļu viktimizācija, vecāku problēmas un grūtības (vardarbība ģimenē, atkarību problēmas, veselības problēmas, zemas vecāka-bērna piesaistes attiecības, aprūpes un vecāku prasmju trūkums) vairākās meta-analīzēs ir identificēti kā būtiski seksuālās vardarbības pret bērnu riski.^{20,21} Gadījumu lietu datos tiek fiksētas noteiktas **cietušā bērna ģimenes grūtības**. Šī informācija visbiežāk tiek norādīta sociālā dienesta sniegtajā pamatinformācijā, bērnam iestājoties rehabilitācijas institūcijā. Gandrīz pusē lietu (48 gadījumos) fiksētas vecāku prasmju un aprūpes problēmas (piemēram, uz laiku atņemtas aprūpes tiesības, administratīvi sodīti par vecāku pienākumu nepildīšanu, speciālistu konstatējums par vecāku prasmju trūkumu). Tāpat gandrīz ceturtajā daļā lietu (23 gadījumos) fiksēta vardarbība ģimenē, kur visbiežāk no vardarbības ir cietusi sieviete, tikpat daudz lietās fiksēts nabadzības risks (ģimenei trūcīgās/maznodrošināts ģimenes statuss). Nedaudz mazāk gadījumos (21 gadījumā) fiksētas nodarbinātības problēmas (viens vai abi aprūpētāji nestrādā vai veic gadījuma darbus). 20 gadījumos fiksētas aprūpētāju alkohola un citu vielu atkarības problēmas. Tāpat 19 gadījumos norādītas fiziskās un garīgās veselības problēmas aprūpētājiem (piemēram, invaliditāte). Tāpat 9 gadījumos ģimenē piedzīvota viena vai abu

²⁰ M. Assink, et al.(2019).Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review Psychological Bulletin, 145 (5), pp. 459-489

²¹ J. Barth, L. Bermetz, E. Heim, S. Trelle, T. Tonia The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis (2013). International Journal of Public Health, 58 (3), pp. 469-483

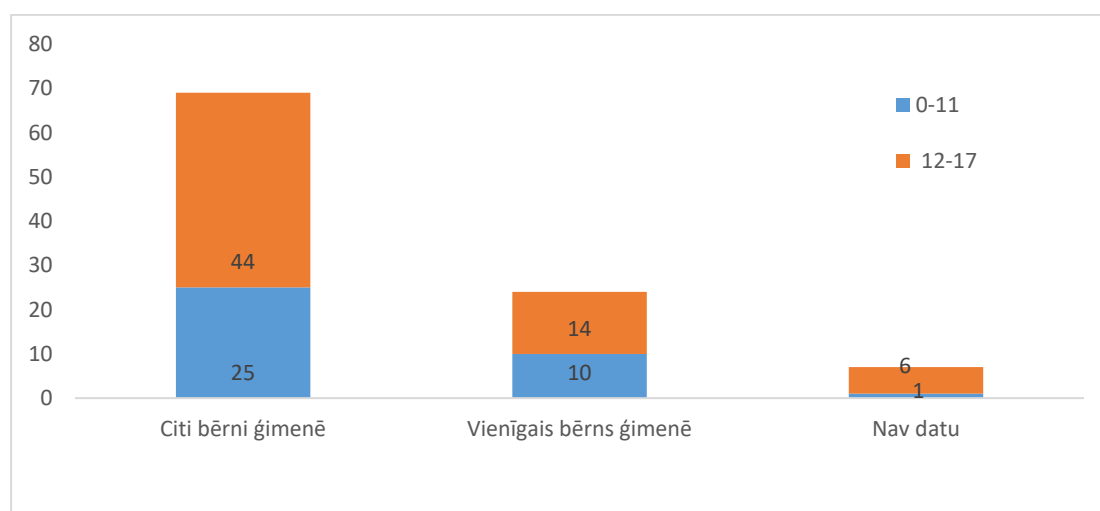
vecāku nāve. 14 gadījumos atzīmēts, ka ģimene ir labvēlīga, nodrošināta vai turīga ģimene vai nav bijusi sociālo dienestu redzeslokā (9. attēls).

9.attēls. Bērna ģimenes grūtības



Lielākā daļa no bērniem (69 gadījumos) dzīvoja ģimenē, kurā dzīvoja vēl citi bērni. Cietušā bērna brāļi un māsas arī tādejādi tiek pakļauti augstam seksuālās vardarbības riskam. 9 gadījumos rehabilitāciju no seksuālas vardarbības saņēma brāļi/māsas, kas bija nākuši no vienas ģimenes. 24 gadījumos cietušais bērns ir bijis vienīgais bērns ģimenē, bet 7 gadījumos lietu materiālos nebija šādu datu (10.attēls).

10. attēls. Citi bērni ģimenē cietušā bērna vecuma grupas griezumā



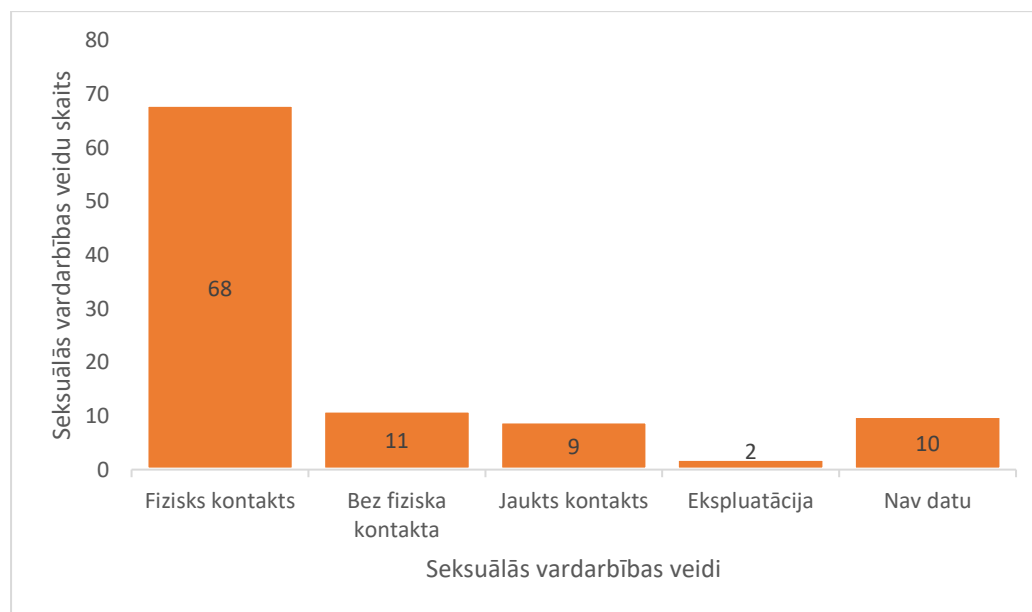
3.3. VARDARBĪBAS VEIDS, VEICĒJS UN VIETA

Križu centriem nav sistemātiskā veidā jāfiksē klientu lietās informācija par varmāku, veikto vardarbību un vardarbības vietu. Šī informācija vairumā lietu tiek iekļauta brīvā formā un atkarīga no individuālās klienta lietas, rehabilitācijas uzdevumiem un gaitas, bērna gatavības un iespējas pastāstīt par iespējamo vardarbību. Lai tomēr sistemātiski apkopotu informāciju par **seksuālās vardarbības veidiem**, lietās pieejamā informācija tika sakodēta plašās kategorijās, ievērojot citu šīs jomas pētnieku ieteikumus²²:

- ❑ Fizisks kontakts. Šī kategorija ietver: dzimumakts, dzimumkontakts, vagināla un anāla aizskaršana, izmantojot jebkādu objektus; orāls sekss; bērna intīmo un citu ķermeņu daļu aizskaršana; bērna piespiešana aizskart, glāstīt pieaugušā intīmās ķermeņa daļas.
- ❑ Bez fiziska kontakta. Šī kategorija ietver: bērnu pakļaušana pieaugušo seksualitātei (piemēram, dzimumakta veikšana bērna priekšā, pornogrāfisku materiālu rādīšana bērnam); piespiešana atkailināties, fotogrāfiska fiksēšana.
- ❑ Bērna seksuāla ekspluatācija. Šī kategorija ietver: bērna iesaistīšana seksuālo pakalpojumu sniegšanā; pornogrāfiska materiāla radīšanā.²³

Lielākajā daļā lietu fiksēta seksuālā vardarbība ar fizisku kontaktu (68 gadījumos). Seksuālā vardarbība bez fiziska kontakta identificēta 11 gadījumos, bet bērna seksuāla ekspluatācija – 2 gadījumos. 9 gadījumos fiksēti vairāki seksuālās vardarbības veidi. 10 gadījumos lietu materiālos nebija tādas informācijas, kas ļautu kategorizēt vardarbības veidu (11.attēls).

11.attēls. Seksuālās vardarbības veidi



²² Piemēram, jaunākajā meta-analizē par seksuālās vardarbības prevalenci izmantots šāds pats dalījums. Tas ļauj seksuālo vardarbību konceptualizēt plašāk. Skatīt: M. Assink, et al.(2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review Psychological Bulletin, 145 (5), pp. 459-489.

²³ Balstīts Centra "Dardedze" seksuālās vardarbības veidu dalījumā, pieejams: http://www.bernskacietusais.lv/lv/vardarbiba_pret_bernu_teorija/definesana/novarta-pamesana-82/

Križu centru speciālistu vērtējumā seksuālās vardarbības veidi pret bērnu pēdējo gadu laikā ir kļuvuši niansētāki un līdz ar to vieglāk noslēpjami. Papildus seksuālai izmantošanai ar fizisku kontaktu, tiek identificēts un ziņots par seksuālo vardarbību bez tieša kontakta, piespiežot vai ļaujot skatīties pornogrāfiskus materiālus, nedroša uzvedība tiešsaistē un citas aktivitātes, kas būtiski ietekmē izpratni par ķermeņa robežām un intimitāti. Kā norāda speciālisti, vardarbībai bez tieša kontakta varētu būt tādas pašas traumatiskas sekas kā fiziska kontakta gadījumā, tikai šīs vardarbības izpausmes ir vēl grūtāk nofiksējamas un pierādāmas.

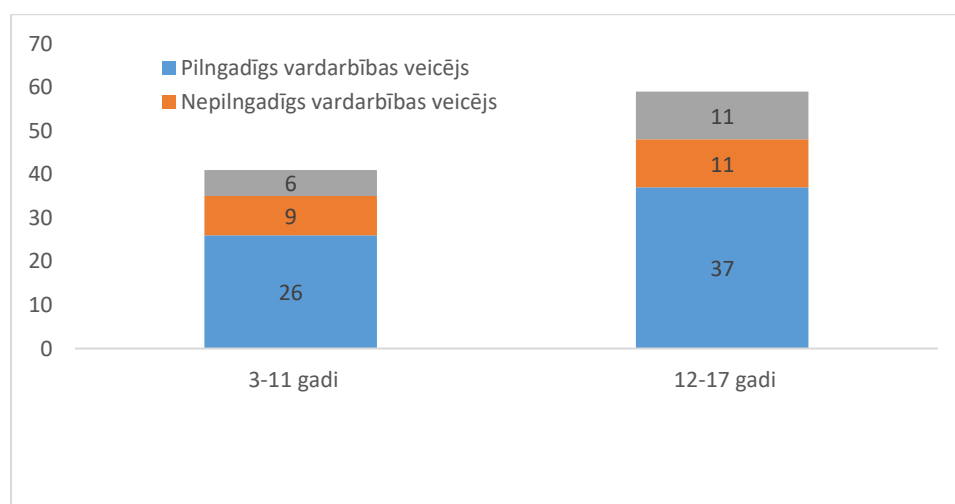
Trešajā daļā lietu nebija informācijas par **vardarbības ilgumu**. Raksturojot pieejamo informāciju par vardarbības ilgumu, 13 gadījumos tika norādīts, ka ir bijusi viena vardarbības epizode, 36 gadījumos – vairākas vardarbības epizodes, bet 26 gadījumos vardarbības ilgumu var klasificēt kā ilgstošu (vairāku mēnešu un gadu garumā).

Gandrīz visos gadījumos **varmākas dzimums** bija vīrietis, izņemot divus gadījumus, kur vardarbības veicēja dzimums, vecums lietas materiālos nebija zināms. Vienā gadījumā sievieti-varmāka tika turēta aizdomās kā viena no diviem iespējamām varmākām, taču bez tālāka apstiprinājuma vai pierādījumiem. Šī tendence, ka seksuālo vardarbību visbiežāk veic vīrietis, ir pārliecinoši pierādīta.²⁴

91 gadījumā bija fiksēts, ka bērns cietis no viena vardarbības veicēja, bet 9 gadījumos – no diviem un vairāk vardarbības veicējiem. Jāatzīmē, kā vairākiem identificētajām varmākām bija vairāki upuri, kas nesaistīti ar križu centra lietām.

Vardarbības veicēja vecums griezumā “pilngadīgs/nepilngadīgs” bija identificēts lielākajā daļā lietu. 63 gadījumos vardarbību bija veicis pilngadīgs vīrietis, bet 20 gadījumos varmāka bija nepilngadīgs zēns. 17 lietās dati par vardarbības veicēja vecumu nebija pieejami. Salīdzinot pa vecuma grupām, nepilngadīgo varmāku upuri abās vecuma grupās ir bijuši līdzīgā skaitā, taču pusaudži (12-17) ir bijuši vairāk pilngadīgo varmāku upuri (12.attēls).

12.attēls. Vardarbības veicēja vecums



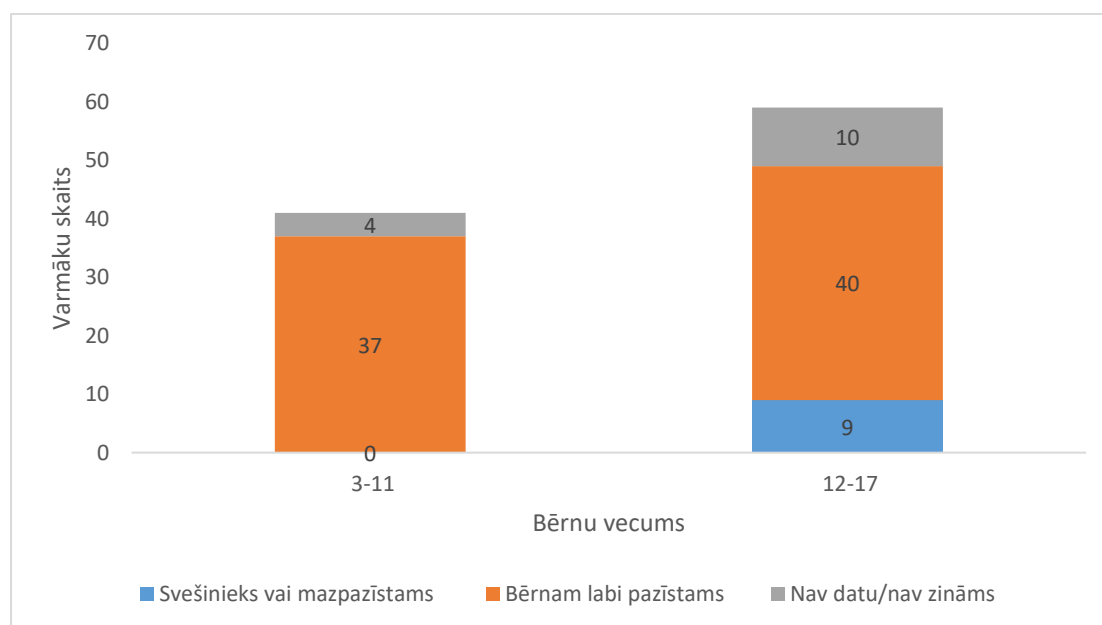
²⁴ Kelly, L. and Karsna, K. (2017). Measuring the Scale and Changing Nature of Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation. Scoping Report. Barkingside: Centre of expertise on child sexual abuse.

Gandrīz pusē lietu (46 gadījumos) bija norādīta informācija par **vardarbības veicēja nodarbinātības situāciju**. No šiem 46 gadījumiem 21 vardarbības veicējs bija nodarbināts, 4 veica gadījuma darbus, 4 – bezdarbnieki, 1 – pensionārs un 20 – mācītājs. Citi dati, kas raksturotu vardarbības veicēju (piemēram, izglītība, iepriekšēja sodāmība), lietu materiālos nebija iekļauti.

3.4. CIETUŠĀ BĒRNA-VARMĀKAS ATTIECĪBU RAKSTUROJUMS

Raksturojot **upura-varmākas attiecību statusu**, tikai 9 gadījumos vardarbības veicējs bija svešinieks, kas pazīstams mazāk par 24 h vai nesen iepazīts vīrietis, bet 77 gadījumos vardarbības veicējs cietušajam bērnam bija pazīstams. 14 gadījumos attiecību ilgums nebija fiksēts vai zināms. Cietušo bērnu vecuma griezumā gados jaunākie bērni bija cietuši no varmākām, ko iepriekš labi pazinuši, savukārt vecākie bērni (12-17) bija cietuši arī no svešiniekiem un nesen iepazītiem varmākām (13.attēls).

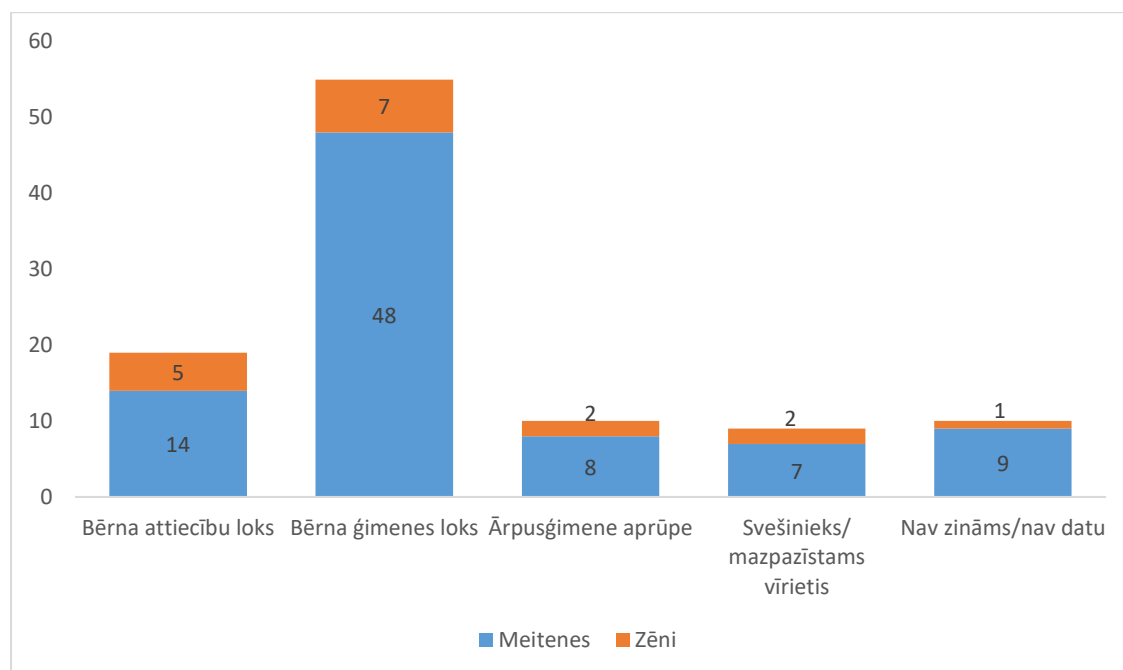
13.attēls. Varmākas-cietušā bērna attiecību ilguma raksturojums bērnu vecuma griezumā



Raksturojot **vardarbības vietu**, visbiežāk vardarbība ir notikusi bērna ģimenes vidē un bērna attiecību lokā (14. attēls).

Kā attēlots 14. attēlā, visbiežāk seksuālā vardarbība pret bērnu notikusi bērna ģimenes lokā – 55 gadījumos (48 gadījumos ģimenes vidē cietušas meitenes, bet 7 gadījumos – zēni). 36 gadījumos seksuālā vardarbība pret bērnu notikusi ārpus bērna ģimenes vides: 19 gadījumos saistīta ar bērna paziņu un draugu vidi, 10 gadījumos – ar ārpusģimenes aprūpi, tikpat gadījumos – ar bērniem svešiem/mazpazīstamu cilvēku vidi. 10 gadījumos informācija par vardarbības vietu nebija pieejama.

14. attēls. Vardarbības vietas raksturojums bērna dzimuma griezumā



Lietu materiālos bērna ģimenes vidē vardarbības veicējs visbiežāk ir bijis tēvs (14 gadījumos bioloģiskais tēvs un 14 gadījumos patēvs) vai kāds cits bērna radnieks (visbiežāk brālis, onkulis, vectēvs, brālēns) – 17 gadījumos. 10 gadījumos vardarbības veicējs bijis ģimenes draugs vai kaimiņš. Analizējot upura dzimuma/vecuma griezumā, gados jaunākas meitenes (3-11 gadu vecuma grupā) visbiežāk ir cietušas no radniekiem un ģimenes draugiem (15.attēls). Šo tendenci arī apliecina citu pētījumu dati, norādot, ka gados jaunāki upuri seksuālo vardarbību ģimenē piedzīvo biežāk nekā ārpus ģimenes vides.²⁵

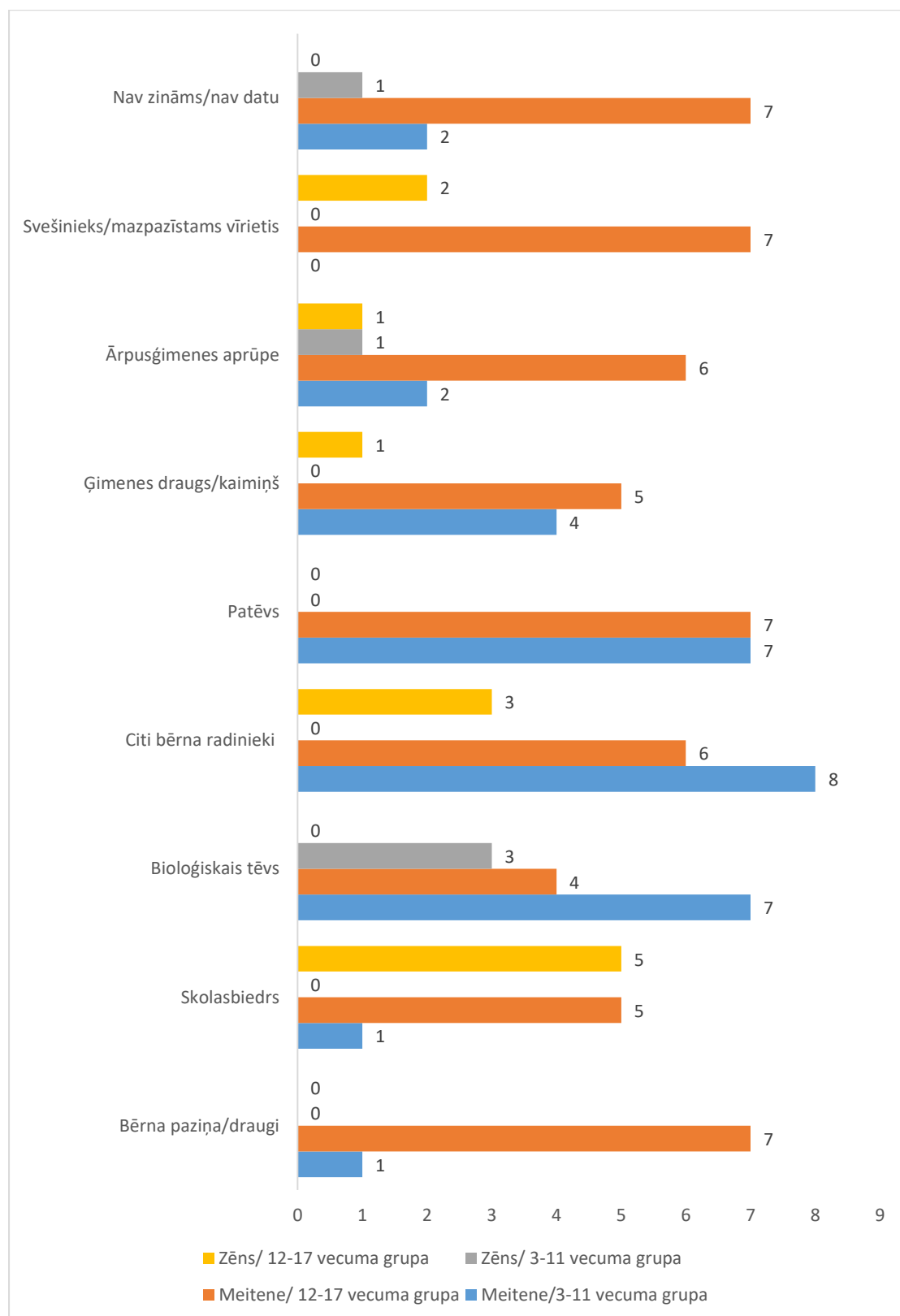
Kā rāda 15. attēls, seksuālās vardarbības veicējs cietušā bērna draugu un paziņu lokā ir bijis 19 gadījumos, 11 no tiem ir veicis bērna skolasbiedrs. Analizējot upura dzimuma/vecuma griezumā, gados vecākas meitenes (12-17 vecuma grupā) visbiežāk ir cietušas no draugiem/paziņām/skolasbiedriem.

10 gadījumos bērni ir cietuši no seksuālās vardarbības, atrodoties ārpusģimenes aprūpē. 5 gadījumos vardarbības veicējs ir bijis aizbildnes dzīvesbiedrs, 2 gadījumos – audžutēvs, 1 gadījumā – audžuvecāku bioloģiskais dēls un 2 gadījumos – bērnu nama audzēknis.

9 gadījumos vardarbības veicējs bija bērnam nepazīstams vai nesen iepazīts vīrietis; 7 no šiem gadījumiem identificēti gados vecāku meiteņu vidū.

²⁵ Fischer, D. and McDonald, W. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(9):915–929.

15.attēls. Bērna un varmākas attiecību raksturojums cietušo bērnu dzimuma un vecumgrupu griezumā



Križu centru speciālistu vērtējumā daļa vardarbības veicēju ir ieguvuši prasmes labāk slēpt savu identitāti, izmantojot sociālo tīklu iespējas. Tā, divos gadījumos iepazīšanās ar svešu vīrieti noveda ne tikai pie seksuālas vardarbības, bet arī cilvēktirdzniecības iespējas. Citos gadījumos varmāka prot manipulēt ar dažādām institūcijām, likuma normām, prasībām, lai savu pāridarījumu labāk slēptu:

Kādreiz bija vairāk internātskolas vienaudži... Tagad ir vecāki, patēvi, diezgan daudz ģimenes draugi. Audžuģimenes, kas arī nākušas klāt. [..]viņš jau ir cietis [vardarbību], tad vēl audžuģimenē dubultā. Tas ir satraucoši. (Križu centra speciālists 5)

Šajā gadījumā rūpīga ārpusģimenes aprūpētāju izvērtēšana un uzraudzība ir būtiska, lai novērstu vardarbības risku šajā vidē.

Apkopojot šo pētījuma sadaļu, 100 križu centru lietās visbiežāk vardarbības upuris bija meitene ar iepriekš piedzīvotu vardarbības pieredzi; vecuma grupā no 13 līdz 15 gadiem; dzīvoja viena vai divu vecāku ģimenē, kurai jau iepriekš bija konstatēti būtiski faktori tikt pakļautai seksuālas vardarbības riskam. Vardarbības veicējs visbiežāk bija bērnam labi pazīstam pilngadīgs vīrietis bērna ģimenes lokā.

4. SEKSUĀLĀS VARDARBĪBAS NOVĒRŠANAS POSMI

Šajā sadaļā analizēti dati no lietu materiāliem un interviju empīriskajiem datiem par vardarbības novēršanas posmiem – atpazīšanas, ziņošanas un intervences posmiem. Prevencijas²⁶ posms nebija šī pētījuma fokuss, taču pētījuma rezultāti netieši norāda uz sekundārās preventīvas trūkumu, strādājot ar bērniem, kas pakļauti seksuālās vardarbības riskam.

4.1. SEKSUĀLĀS VARDARBĪBAS PAZĪMJU UN SIMPTOMU ATPAZĪŠANA UN ZIŅOŠANA

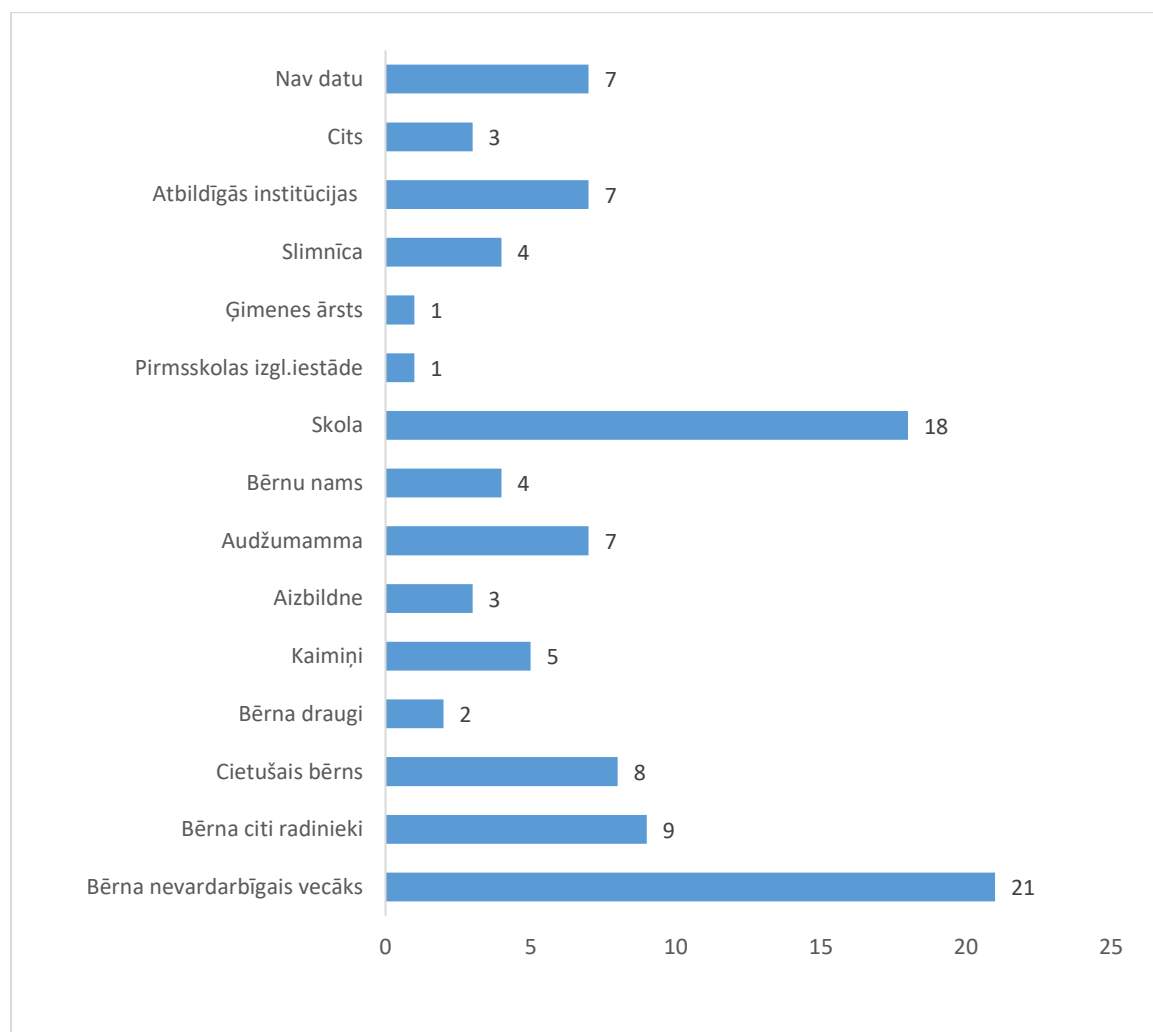
Pētījuma dalībnieki norādīja, ka seksuālo vardarbību ir grūtāk **atpazīt** nekā pārējās vardarbības formas, kur vizuālas pazīmes bieži norāda uz vardarbību (piemēram, zilums, nepietiekams svars, sociālpedagoģiska ielaistība), taču šai vardarbības formai iztrūkst šādu skaidru vizuālu pazīmju. Tā vietā jāstrādā ar netiešām pazīmēm, uzvedības izpausmēm, cita veida pieejām (piemēram, zīmējumi). Lielākā daļa speciālistu norādīja uz gadījumiem, kad bērns iestājies ar citu vardarbības formu, taču rehabilitācijas laikā tiek atpazīta un atklāta arī seksuālā vardarbība:

Neviens nebija sapratis. Ir tādi gadījumi. Viņam bijusi šī buķete, ko noraksturo, ka viņš ir klaiņotājs, mājās neiet, draugi šausmīgi. Bērns atbrauc pie mums – nodzīvo mēnesi, vairāk, nekā no šī neapstiprinās, un tad mēs sakām, ka kaut kas tai mājās nav kārtībā. Kāpēc bērns negrib tur atrasties? Tad arī nāk ārā visi tie gadījumi. Tad mums saka, ka māte netiek galā, emocionālā vardarbība, tāpēc nav mājā, projām. Patiesībā tas mātes draugs, kurš tur liek to un to darīt. (Krīžu centra speciālists 14)

Lielākajā daļā lietu (93 gadījumos) materiālu bija iespējams identificēt **ziņotāju par iespējamo vardarbību** atbildīgajām iestādēm (policijai, bāriņtiesai, sociālajam dienestam). Visbiežāk atbildīgajām institūcijām ziņojis bērna nevardarbīgais vecāks/vecāki (21 gadījumā). Šeit jāatzīmē, ka citos lietu materiālos nevardarbīgais vecāks bija itin bieži zinājis par notiekošo vardarbību no tēva/patēva puses, taču nav ziņojis. Šajos gadījumos cietušais bērns ir izstāstījis par notiekošo, bet vecāks nav ticējis un nav rīkojies. Bērna citi radnieki (māsa, vecmāmiņa) un pašu upuru vērtībās pie atbildīgajām iestādēm bija biežs resurss tajos gadījumos, kad pieaugušais nebija noticējis bērna stāstītajam. Otrs biežākais ziņotājs šajās lietās ir bijusi skola. 14 gadījumos ziņotājs ir bijis kāds no ārpusģimenes aprūpes veicējiem. Tikai 5 gadījumos ziņotājs ir bijis ārstniecības persona/iestāde (16. attēls). Vairākos lietu materiālos dažādu jomu ārstniecības personas ir bijušas saskarsmē ar bērniem, kuri cietuši no seksuālās vardarbības, un pat ārstējuši vardarbības sekas (piemēram, ilgstošas urīnceļu infekcijas, gaitas izmaiņas), taču bez tālākas ziņošanas rīcības.

²⁶ Pārskats par programmām seksuālās vardarbības pret bērnu preventīvajā Latvijā pieejams šeit: <http://www.centrsdardedze.lv/data/petijumi/parskats-par-prevenes-pasakumiem.pdf>

16.attēls. Pirmreizējais ziņotājs atbildīgajām iestādēm par iespējamo vardarbību



Vairāki speciālisti norādīja, ka atpazīšanas un ziņošanas aktivitāte par iespējamo seksuālo vardarbību pret bērnu gadu laikā ir pieaugusi. Tomēr, kā atzīmē pētījuma dalībnieki, šobrīd ir vērojums “apmulsuma” periods, kā atšķirt normālu bērna seksuālu uzvedību dažādos vecumposmos no tādas, kas drīzāk liecina par iespējamu vardarbību pret bērnu:

Vispār ziņo, varbūt dažreiz pārspīlēti, bet ir tā, ka cilvēki ziņo. Labāk, ka neapstiprinās, nekā apstiprinās un būtu nokavēts. (Krīžu centra speciālists 13)

Vairāku speciālistu vērtējumā joprojām kritiski iztrūkst **ģimenes ārstu iesaistīšanās vardarbības pazīmju atpazīšanā un ziņošanā**. Ārstniecības personu sākotnēji fiksēta informācija par bērna veselību, attīstību, ģimenes situāciju tiek vērtēta kā ārkārtīgi būtiska, īpaši, ja ierosināts tiesvedības process. Ārstniecības personām, īpaši ģimenes ārstiem, ir kritiska loma atpazīt un ziņot par iespējamo vardarbību pret gados jaunākiem bērniem, jo šie bērni ir pilnīgi atkarīgi no aprūpētāja un daudz retāk nonāk citu jomu speciālistu redzeslokā. Ģimenes ārsts itin bieži tad ir vienīgais speciālists, ar kuru gados jaunākajiem bērniem ir periodiska saskarsme, un ģimenes ārstam ir iespēja izvērtēt un pārtraukt vardarbības situāciju, kas citādi nebūtu iespējams. Tāpat krīžu centru pieredzē ārstniecības personas neiesaistās starpinstitūciju sanāsmēs, kad tiek izvērtēts konkrētais gadījums un plānota turpmākā atbalsta sniegšana cietušajam bērnam. Šāda ģimenes ārstu iesaiste ir arī būtiska rehabilitācijas

un atlabšanas posmā, kad jau vardarbība ir notikusi. Kā rāda gadījumu lietu analīze, cietušajiem bērniem bieži ir nopietnas veselības problēmas, kas pieprasa arī ārstniecisko uzraudzību un palīdzības sniegšanu vardarbības seku mazināšanā.

Speciālisti novērtē aktīvāku **skolu iesaisti seksuālās vardarbības atpazīšanā un ziņošanā atbildīgajām institūcijām**. Analizētajos lietu materiālos itin bieži cietušais bērns vai viņa nevardarbīgais vecāks sākotnējo informāciju par notiekošo vardarbību ģimenes vidē bija uzticējies kādam no skolas darbiniekiem, kas savukārt ir ziņojuši tālāk atbildīgajām iestādēm. Šī ir pozitīva tendence, kas parāda uzticības un drošības attiecību klātbūtni starp bērnu/viņa vecāku un skolu. Tāpat pašas skolas ir veikušas vardarbības simptomu atpazīšanas darbu, piemēram, fiksējot pēkšņu atzīmju pasliktināšanos, skolas kavēšanu, pamanot bērnu saskarsmi ar iepriekš nepazīstamiem pilngadīgiem vīriešiem, fiksējot uzvedības pazīmes, kas pārkāpj otra ķermeņa robežas. Tomēr krīžu centru pieredzē skolas darbiniekiem nav pieejami kritēriji, kas ļautu izvērtēt šīs pamanītās pazīmes un simptomus un pieņemt lēmumu par tālāko rīcību, piemēram, kā reaģēt uz incidentu skolā, kad pārkāptas ķermeniskās robežas, vai identificētās pazīmes ir pietiekamas, lai ziņotu par iespējamo seksuālo vardarbību pret bērnu:

[..] cik pašas skolas jūtas pārliecinātas, vai to drīkst ziņot vai nedrīkst, kā atpazīt to simptomu? Kas ir tā situācija, kurā man vajadzētu nenormāli ātri reaģēt un kurā – nē? Citreiz varbūt ne tik aizdomīgi, bet apakšā ir ļoti daudz visa kā un mēs nenoreaģējam. Vai tieši otrādi – tur nekā nav bijis. (Krīžu centra speciālists 3)

Tāpat krīžu centru speciālistu vērtējumā skolu aktivitāte iesaistīties un ziņot par vardarbību ir krietni pasīvāka, kad vardarbības vieta ir pati skolas vide, īpaši internātskolu gadījumos, vai arī ziņošana par cietušo bērnu tiek uztverta kā apdraudējums skolas pastāvēšanai pašreiz notiekošās skolu reformas kontekstā. Šajos gadījumos bērns piedzīvo arī institucionālo vardarbību.

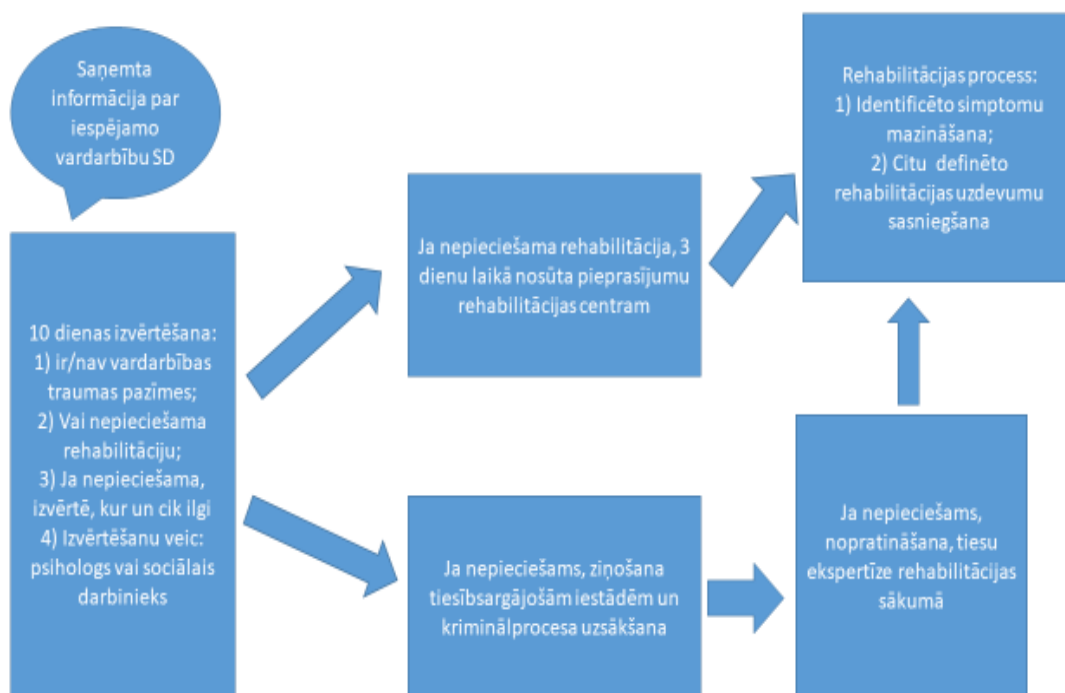
Iegūtie dati liecina par vardarbības simptomu un pazīmju izvērtēšanas kritēriju un vadlīniju nepieciešamību speciālistiem, vecākiem un citām iesaistītajām pusēm. Skaidri algoritmi, kam pievērst uzmanību un kā izvērtēt atpazītos simptomus un pazīmes, noņemtu individuālās atbildības sajūtu, tā vietā ļaujoties uz instrumentu, kas palīdzētu izvērtēt situāciju un rekomendētu piemērotāko rīcību.

4.2. SOCIĀLĀ REHABILITĀCIJA BĒRNIEM, KURI CIETUŠI NO SEKSUĀLĀS VARDARBĪBAS

Pētījuma dalībnieki iezīmē vairākus faktoros, kas būtiski ietekmē rehabilitācijas gaitu un iznākumu. Pašreizējā kārtība paredz, ka cietušā bērna rehabilitācija ir balstīta uz jau iepriekš veiktu psihologa vai sociālā darbinieka izpēti atzinumu, kurā identificētas traumas pazīmes bērniem, definēti rehabilitācijas pasākumi, identificēta vēlāmā rehabilitācijas saņemšanas forma (dzīvesvietā vai institūcijā) un ilgums, kā arī tas, vai vajadzīgs pavadonis, ja bērns uzturas rehabilitācijas centrā (shematiski process attēlots 17. attēlā).²⁷

²⁷ Ministru Kabineta 22.12.2009 noteikumi Nr. 1613 „Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/202912-kartiba-kada-nepieciemamo-palidzibu-sniedz-bernam-kurs-cietis-no-prettiesiskam-darbibam>

17.attēls. Normatīvais/ideālais rehabilitācijas modelis



Križu centru speciālistu vērtējumā šajā modelī ir divi vājie punkti: izvērtēšanas posms pirms rehabilitācijas un laicīga cietušā bērna noprotināšana/expertīze kriminālprocesā. Rehabilitācijas gaita ir atkarīga no **gadījuma pamatinformācijas, izpētes rezultātiem un definētajiem rehabilitācijas uzdevumiem**, ko sagatavojis rehabilitācijas pakalpojuma pasūtītājs. Jo precīzāka bērna un ģimenes situācijas un vajadzību analīze, jo skaidrāk definēti rehabilitācijas uzdevumi, taču izvērtējumos bieži iztrūkst šīs analīzes un uz rezultātu definēti rehabilitācijas uzdevumi:

Varbūt dažreiz nesaprot uzdevumus - izpēte rehabilitācijas uzdevumā no izpētes uzdevumiem. Mums tagad ir zēns, kuram sniegt emocionālu atbalstu un noskaidrot skolas kavēšanas iemeslus, tie ir divi dažādi uzdevumi, viens no tiem ir izpētes uzdevums. Tajā pašā laikā jau pamatinformācijā ir uzrakstīts, ka viņam vecākās klases skolnieki draud, fiziski ietekmē, tur jau tās lietas var salikt kopā, viss jau ir skaidri saprotams, bet speciālistiem ir bieži vien grūti izvirzīt konkrētus mērķus rehabilitācijai. Viņi bieži vien ir vērsti uz izpēti, uz viedokļu noskaidrošanu, viņi nav vērsti uz konkrētu traumu pārstrādi. Tāpat speciālistiem ir grūti saprast, ir vai nav šīs traumas pazīmes. Iespējams, ka viņiem ir par maz informācijas par ģimeni. Piemēram, pie viņiem nonāk ģimene, kura pirms tam nav bijusi redzeslokā, un viņi paši nezina, ko tur darīt. Citreiz neiznāk uz sadarbību, tāda izvairīšanās politika, acīmredzot, nav īsti skaidrs, ko darīt, tad mēs aicinām uz sarunu, ko mēs gribam, kā tālāk strādājam, uz ko mēs ejam, turpmākie soļi, kur tālāk bērns aizies, uz ko mums strādāt [..] (Križu centra speciālists 13)

Šobrīd katrs no križu centriem šīs informācijas, analīzes, uzdevumu definēšanas iztrūkumus, kas saistīti ar izpētes funkciju, risina atšķirīgi, kas savukārt nerada standartizētu pieeju sadarbībai ar rehabilitācijas pasūtītāju. Iespējams, nepieciešams izvērtēt un pilnveidot veidlapu "Pamatinformācija par klienta situāciju sociālās rehabilitācijas uzsākšanai", kurā jāiekļauj tādas sadaļas, kas ļautu precīzāk identificēt un norādīt traumas simptomus vai bērna

vajadzību izvērtējumu.²⁸ Tāpat vadlīnijas šī izvērtējuma sagatavošanā novērstu pašreizējās nepilnības un atšķirības izpētes posmā.

Seksuālās vardarbības gadījumā gandrīz vienmēr klātesošs ir **kriminālprocess**. Lietu materiālos 88 gadījumos bija fiksēta informācija par ierosinātu kriminālprocesu un 3 lietās – resoriskā pārbaude par iespējamo seksuālo vardarbību pret bērnu. 8 gadījumos reģistrēta informācija, ka kriminālprocess nebija ierosināts un 1 lietā – iztrūka datu. 71 gadījumā nebija zināms, ar ko kriminālprocess vai ierosinātā resoriskā pārbaude rezultējusies, jo rehabilitācijas laikā tiesvedība bija tikai procesā. Tikai atsevišķos gadījumos bērniem tika veikta nopratināšana vai tiesu ekspertīze pirms rehabilitācijas vai tās laikā. 9 gadījumos bērns bija identificēts kā cietušais/īpaši aizsargājama persona, 2 gadījumos vardarbības veicējs bija apcietinājumā, 2 gadījumos – notiesāts, bet 1 gadījumā – uzreiz atzinis savu vainu. 4 gadījumos kriminālprocess bija izbeigts, vienā no gadījumiem bāriņtiesa bija pārsūdzējusi tiesas lēmumu.

Speciālistu novērojumi liecina, ka seksuālās vardarbības gadījumā nereti atbildīgie speciālisti izvairās būt pirmreizējie ziņotāji par notikušo vardarbību, jo iztrūkstot pārliecības par pierādījumu “izturību” kriminālprocesa laikā:

Arī tie, kas nosūta, viņi arī izvairās tajā nosūtījumā ķeksēt seksuāla vardarbība, ja ir. Viņi jau arī saprot, kādas varētu būt sekas. Ja sākas kriminālprocesa darbības un ir varmāka ar savu aizstāvību, viņi katru dokumentu mēģina tvert un ķert savā labā. Tādēļ labāk ieķeksēt aizdomas, tad ja ir pierādījumi, tad apstiprināt. No mums bieži gaida kā no izmeklētājiem – apstipriniet, ir vai nav. (Krīžu centra speciālists 5)

Tie pētījuma dalībnieki, kuri bija iesaistīti tiesvedības procesā, norāda uz neaizsargātības sajūtu šajā procesā. Lai arī speciālisti norāda, ka samazinās izsaukumi piedalīties tiesas sēdēs, tomēr tas joprojām notiek.

Lai arī pētījuma dalībnieki kopumā novērtēja sadarbību ar tiesībsargājošām iestādēm kā uzlabojušos, tomēr tā joprojām ir nevienmērīga un atkarīga no individuāliem policijas iecirkņiem un tiesām. Tāpat **novēlota cietušā bērna pratināšana vai ekspertīze kriminālprocesa ietvaros** pētījuma dalībnieku vērtējumā ir ilgstoši samilzusi problēma, būtiski ietekmē rehabilitācijas gaitu un izdošanos, līdz ar to nedarbojas bērna interesēs. Ne visiem pētījuma dalībniekiem bija skaidri izprotama “Bērnu māja” ideja, kas šobrīd tiek risināta kā iespēja nodrošināt saudzīgāku bērna nopratināšanu seksuālās vardarbības pret bērnu gadījumā.

Speciālistu vērtējumā bērna rehabilitācijas un atlabšanas gaitu nosaka arī citi faktori. Viens no tiem – **darbs ar bērna ģimeni** – ir īpaši svarīgs atbalsta resurss rehabilitācijas laikā. Seksuālās vardarbības gadījumā piedzīvotā trauma un ar to saistītās kauna un vainas sajūtas iespējams mazināt ar ģimenes atbalstu. Kā norāda speciālisti, bieži bērna ģimenei iztrūkst atbalsta resursi bērnam palīdzēt, piemēram, tikai atsevišķos gadījumos nevardarbīgais vecāks notic bērna pieredzei vai ir atbalstošs traumatiskās pieredzes mazināšanā:

²⁸ Viens no ieteiktajiem piemēriem šī procesa pilnveidošanā ir *Safeguarding Assessment and Analysis Framework* <https://www.childandfamilytraining.org.uk/18/Child-protection-decision-making>

Pats nozīmīgākais ir ģimenes atbalsts, ka vecāki tic, kas ir noticis, un resursi – ģimene, mamma, mīlestība no vecākiem. Tas, kā šī vardarbība nāk gaismā, arī ir ļoti nozīmīgi, teiksim, ja nāk gaismā labā veidā, ja pastāsta pieaugušajam, kurš notic. Ja meklē palīdzību, ja tiek pie palīdzības, tad traumas pazīmes ir mazākas. Problēma ir tur, kur mammas netic, bērns nesaņem atbalstu, jūtas viens. Mēs esam atbalsts bērnam, bet pamats ir ģimene. Un kur ģimene nav kā resurss, tad ir ļoti grūti. (Krīžu centra speciālists 5)

Speciālistu vērtējumā bērna rehabilitācijas un atlabšanas gaitu būtiski ietekmē arī **laicīga bērna dzīvesvietas un ģimenes situācijas izvērtēšana un plānošana**. Lielākajā daļā gadījumu atbildīgo iestāžu lēmumu pieņemšanas process par bērna turpmāko dzīvesvietu un aprūpes formu ir novēlots, bērnam neskaidrs un jaunu traumu ģenerējošs:

[..] vistrakākais ir tad, kad mēs nezinām. Bērnam pašam ir trauksmes līmenis vienkārši vājprātīgs, un viņš nezina, kas ar viņu tālāk būs. Mēs netiešā veidā arī uzturam, mēs varam mierināt un trauksmi mazināt. Bet, ja tu nezini, kas ar mani tālāk būs, kādi soļi sekos, tas būtu tāpat kā pie ķirurga aiziet un pateikt, o, rītā, uz operācijas galda un griežam – bet par ko, kāpēc griežam, ko griežam, viņš neko nestāsta, kas ar mani būs un kā tas būs. (Krīžu centra speciālists 2)

Bērna iespējas atlabt un nesaskarties ar jaunu vardarbības risku ir atkarīgas no vides, kurās bērns nonāks pēc rehabilitācijas. Krīžu centru speciālisti ir kritiski par pašreizējo situāciju. Bērnu atkārtotā viktimizācija, jaunas vardarbības piedzīvošana, vairākkārtēja atgriešanās krīžu centros liecina par būtiskiem iztrūkumiem, nodrošinot bērnam drošu un atbalstošu vidi. Bērna iespējas atgriezties šādā vidē ir atkarīga no atbildīgo institūciju darba ar ģimeni, kapacitātes izvērtēt bērna vajadzības un drošības riskus, lēmuma pieņemšanas procesa, kā arī pašvaldību iestāžu prasmēm un iespējām nodrošināt cietušajam bērnam vispiemērotākos dzīves un atlabšanas apstākļus:

[rehabilitācijas] laiks iet uz beigām, un mums nav viņam, ko pateikt. Viņš nāk katru dienu ar tādu jautājumu, un otrā pusē dienestiem arī nav variantu, īpaši uz pusaudžiem, bieži vien viņiem jāatgriežas turpat, kur viņiem nav bijis labi, un nekas viņiem nemainās. Mēnesi viņš šeit ir pavadījis, mēs ar viņu esam strādājuši, bet viņš atgriežas no turienes, no kurienes viņš ir izņemts, no kurienes viņš moka. (Krīžu centra speciālists 13)

Kā norāda arī speciālisti, īpaši sarežģīti ir atrast piemērotu dzīves vietu cietušajiem pusaudžiem. Audžuģimenes bieži būtu piemērotākā aprūpes forma, kad nav iespējams atgriezties pie bioloģiskajiem vecākiem, bet speciālistu vērtējumā audžuģimenes nav sagatavotas darbam ar bērniem, kuri cietuši no seksuālas vardarbības, un līdz ar to atsakās no šiem bērniem.

Speciālistu skatījumā šobrīd atsevišķa **pašvaldību politika** (piemēram, princips “neizlaist” nevienu bērnu no pašvaldības teritorijas palīdzības saņemšanā, nespēja nodrošināt finansējumu piemērotākai aprūpes formai vai pakalpojumus ilgstošam darbam ar cietušo bērnu) attiecībā uz cietušajiem bērniem rada tiešu kaitējumu šiem bērniem. Reģionālās reformas kontekstā šie apsvērumi būtu jāņem vērā, proti, kā nodrošināt bērniem vienlīdzīgas iespējas saņemt palīdzību un dzīvot no vardarbības brīvu dzīvi.

Visbeidzot, rehabilitācijas gaitu ietekmē arī **bērna interešu un tiesību ievērošana**. Pētījuma dalībnieki saskaras arī ar klajiem bērnu interešu un tiesību pārkāpumiem, tādejādi radot jaunu

traumatisku pieredzi cietušajiem bērniem. Piemēram, bērnam vai bērna ģimenei netiek izskaidrots, uz kuriem bērns tiek vests un kādēļ:

Būtiskākais būtu tam dienestam, kas bērnu atved, izstāstīt uz kuriem viņu ved un kas ar viņu būs. Mēs saņemam bērnus, kurus atved uz "nometni", te būs nometne, tu te padzīvosies, bet zēnam, kuram ir seksuāla vardarbība, kuram ir nepieciešama ekspertīze, viņš it kā ir atvests uz nometni sākotnēji. Te tā daudzus bērnus atved uz nometni, tu te padzīvosies, atpūtīsies bez maz vai, izbaudīsi brīvību, dabu, tad tu varēsi braukt mājās. Ir, kurus ved uz "pāraudzināšanu", tad kuru uz kaut ko citu [...] izskaidrot viņiem, uz kuriem viņus ved. Tad pēc tam skaidro satrauktajiem vecākiem, vecvecākiem, kuriem arī nepasaka, uz kuriem. (Krīžu centra speciālists 13)

Tāpat speciālisti saskaras ar situācijām, kad konfidenciāla informācija par bērnu tiek izpausta, kas rezultējas bērna stigmatizācijā:

[..] konfidenciāla informācija tiek saglabāta tāda, netiek izplatīta skolā, pagastā. Piemēram, skolā klasē pasaka, ka tagad tas bērns bija krīžu centrā, brauksim ciemos tagad, viņam slikti iet, jo viņam notika tas un tas. (Krīžu centra speciālists 2)

Apkopojot šo pētījuma sadaļu, šobrīd seksuālās vardarbības pret bērnu novēršanas posmos iztrūkst kritēriju un vadlīniju šīs vardarbības atpazīšanā, atpazīto pazīmju izvērtēšanā un uz rezultātu vērstu intervences plānu izstrādē. Ņemot vērā šīs vardarbības formas bieži slēpto un manipulatīvo raksturu, šādu algoritmu pieejamība ir īpaši svarīga.

5. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

Šajā sadaļā apkopoti būtiskākie pētījuma secinājumi un ieteikumi pētniecības, politikas un prakses jomās.

5.1. PĒTĪJUMOS BALSTĪTU PIERĀDĪJUMU UZKRĀŠANA UN PIELIETOŠANA RĪCĪBPOLITIKAS UN PROGRAMMU VEIDOŠANĀ UN IZVĒRTĒŠANĀ

SECINĀJUMI

1. Pētījums tika veidots kā ieguldījums zināšanu uzkrāšanā par šo vardarbības formu, tās izpausmēm un tendencēm. Lai arī šī pētījuma rezultātus nevar vispārināt uz seksuālo vardarbību pret bērnu kopumā, tomēr šie rezultāti dod padziļinātas zināšanas par bērniem, kuri ir saņēmuši rehabilitāciju krīžu centros, un viņu pieredzēm, kuru rezultātā viņi nonākuši šajos centros.

2. Šajā pētījumā analizētajās krīžu centru 100 lietās ārpusģimenes aprūpe neatklājas kā biežākā seksuālās vardarbības pret bērnu vieta. Krīžu centru lietās 10 gadījumi bija saistīti ar ārpusģimenes aprūpi. Padziļināta šo dažu lietu analīze nebija iespējama ētisku apsvērumu dēļ, jo tas ārkārtīgi palielinātu iespējamību atpazīt konkrēto gadījumu un cietušo bērnu identitāti. Tomēr šie gadījumi norāda, ka nepieciešams uzlabt ārpusģimenes aprūpes kvalitāti, it īpaši sākotnējās aprūpes sniedzēja izvērtēšanas un uzraudzības posmos, lai novērstu vardarbības risku šajā vidē.

3. Analizētajās krīžu centru 100 lietās biežākā seksuālās vardarbības pret bērnu vieta bija bērna ģimene (55 gadījumi), vardarbības veicējs bija:

- vīrietis (98 gadījumos);
- bērnam labi pazīstams vīrietis (77 gadījumos);
- pilngadīgs vīrietis (63 gadījumos);
- bērna ģimenes lokā (tēvs, patēvs, brālis, ģimenes draugs) (55 gadījumos).

Šie dati atspēko Latvijas kontekstā populāro mītu, ka bērni cieš no šīs vardarbības formas no svešiniekiem.²⁹ Pētījuma dati norāda, ka biežākā seksuālās vardarbības pret bērnu vieta ir bērna ģimene. Pētījumu pierādījumu apkopojumi citviet arī norāda uz šo pašu tendenci.³⁰

Krīžu centru 100 lietās visbiežāk vardarbības upuris bija:

- meitene (81 gadījumā);
- bērns ar jau iepriekš piedzīvotu un identificētu citas vardarbības pieredzi (86 gadījumos);
- bērns vecuma grupā no 13 līdz 15 gadiem (50 gadījumi);

²⁹ Linde-Ozola, Z. (2020). Seksuālā vardarbība pret bērnu: mediju analīze (2008-2018). Npublicēta pētījuma dati. Rīga: Latvijas Universitāte.

³⁰ Radford, L., Allnock, D., & Hynes, P. (2014). Preventing and responding to child sexual abuse and exploitation: Evidence review. New York, NY: United Nations Children's Fund, p.18

- ❑ bērns, kurš dzīvoja ģimenes vidē (62 gadījumi), kurā lielākoties jau konstatēti būtiski seksuālās vardarbības pret bērnu riski (piemēram, vecāku prasmju un aprūpes trūkums, vardarbība pret sievieti ģimenē).

IETEIKUMI

1. Lai akumulētu datus un zināšanas par seksuālo vardarbību pret bērnu, ieteicama šādu vai līdzīgu datu apkopošanas un sistemātiskas analīzes turpināšana. Krīžu centru lietās fiksētā informācija un dati ir ārkārtīgi būtisks zināšanu resurss par vardarbību pret bērnu, vardarbības kontekstu un šo bērnu sociālo situāciju.

2. Tāpat ieteicama arī zināšanu un pierādījumu veidošana, izmantojot:

- ❑ citu analītisku fokusu, piemēram, izpētes vai rehabilitācijā pielietoto instrumentu/pieeju efektivitātes izvērtējums; traumu simptomu un pazīmju analīze; riska faktoru (piemēram, ārpusģimenes aprūpe) analīze/ vardarbības profils citās vardarbības formās;
- ❑ citas datu ieguves vietas, piemēram, tiesu materiālu, Probācijas dienestu pieejamo datu un informācijas analīze.

3. Salīdzinošiem un visaptverošiem datiem ir būtiska loma rīcībpolitiku un programmisko intervencu veidošanā, kā arī vajadzībās balstītā resursu sadalē. Nepieciešama šādu datu un zināšanu pieejamība, kas ļautu monitorēt vardarbības tendences un izpausmes dinamiskā, kā arī veidot tādu rīcībpolitiku, kas ļauj reaģēt uz šīm tendencēm efektīvāk.

4. Pētījums identificēja augsta seksuālās vardarbības riska mērķgrupu (bērni ar jau piedzīvotu vardarbību un identificētām ģimenes funkcionēšanas grūtībām), kurai nepieciešams veidot mērķtiecīgus sekundārās prevencijas pasākumus seksuālās vardarbības riska mazināšanai.

5.2. SEKSUĀLĀS VARDARBĪBAS PRET BĒRNU NOVĒRŠANA

SECINĀJUMI

1. Rehabilitācijas gaitu un rezultātu būtiski ietekmē izpētes kvalitāte un tā rezultātā sastādītais rehabilitācijas plāns. Tāpat atlabšanas procesu būtiski ietekmē bieži novēlotā cietušā bērna pratināšana un ekspertīzes kriminālprocesa gadījumā, tādejādi radot bērnam atkārtotas viktimizācijas iespēju. Tāpat tādi faktori kā darba kvalitāte ar cietušā bērna ģimeni, kā arī bērna dzīvesvietas izvērtēšana un laicīga plānošana pēc rehabilitācijas arī būtiski nosaka cietušā bērna atlabšanas iespējas.

2. Analizējot krīžu centru lietas retrospektīvi, šie dati ļauj secināt, ka tiek pieļauta augsta vardarbības pret bērnu atkārtotā iespēja, kas itin bieži rezultējas piedzīvotā seksuālajā vardarbībā pret bērnu. Tādejādi vardarbības vai tās iespējamība tiek pietiekami bieži normalizēta bērnu tiesību aizsardzības sistēmā, un bērnam nav iespēju izkļūt no vardarbības loka.

3. Daudzkārtēja bērnu viktimizācija, piedzīvojot ilgstoši vardarbību, un atkārtota nonākšana rehabilitācijas centros norāda, ka pašreizējā atbildīgo iestāžu iejaukšanās un rīcība ir nepietiekama šajos gadījumos.

4. Seksuālā vardarbība pret bērnu prasa cita veida (un bieži sarežģītākus) atpazīšanas, ziņošanas un intervences pasākumus. Šobrīd seksuālās vardarbības pret bērnu novēršanas posmos iztrūkst kritēriju un vadlīniju šīs vardarbības atpazīšanā, atpazīto pazīmju izvērtēšanā un uz rezultātu vērstu intervences plānu izstrādē. Kā rāda pētījuma rezultāti, paļaušanās uz speciālistu pieredzi un izpratni vien neļauj šos vardarbības gadījumus efektīvi atpazīt, kritiski izvērtēt un reaģēt.

5. Seksuālās vardarbības pret bērnu novēršanā joprojām iztrūkst ārstniecības personu, īpaši ģimenes ārstu, pediatru, citu bērnu ārstu-speciālistu iesaiste vardarbības atpazīšanā un ziņošanā. Savukārt, ir pieaugusi skolu iesaiste vardarbības atpazīšanā un ziņošanā, izņemot gadījumus, kad vardarbības vieta ir pati skolas vide.

IETEIKUMI

1. Stiprināt uz bērnu centrētu pieeju bērnu aizsardzībai no seksuālās vardarbības.
2. Lai uzlabotu pašreizējo rehabilitācijas procesu bērniem, kuri cietuši no vardarbības, nepieciešams pilnveidot un standartizēt izpēti par iespējamo vardarbību posmu pirms rehabilitācijas, piemēram, izstrādājot vadlīnijas izpēti veikšanā un rehabilitācija plāna sastādīšanā.
3. Kā pētījumā identificēts, lielākajā daļā seksuālās vardarbības gadījumu, tiek ierosināts kriminālprocess, taču novēlota cietušā bērna pratināšana un ekspertīze ir jau ilgstoši samilzusi problēma. Lai ievērotu bērna tiesības, kas šobrīd tiek šādā veidā regulāri pārkāptas, nepieciešams turpināt darbu pie sadarbības modeļa "Bērnu māja" pilnvērtīgās ieviešanas.
4. Nepieciešams strauji pilnveidot darbu ar ģimenēm, kurās pastāv seksuālās vardarbības pret bērnu risks, un bērna ģimenēm, kuri jau ir cietuši no seksuālās vardarbības, ieguldot darbu pie efektīviem instrumentiem seksuālo vardarbības risku un mērķgrupu vajadzību izvērtēšanā, aktīvā lēmumu pieņemšanā, situācijas monitoringā.
5. Pētījuma rezultāti parādīja, ka cietušā bērna rehabilitāciju nepieciešams paplašināt, nodrošinot daudz ilgstošāku un kompleksāku palīdzības un atbalsta sniegšanu cietušajiem bērniem. Tāpat, lai šīs intervences programmas būtu ar efektīviem rezultātiem, tām ir jābūt pielāgojamām bērnu vajadzībām.
6. Ņemot vērā šīs vardarbības formas bieži slēpto un manipulatīvo raksturu, Latvijas situācijai adaptētu vadlīniju un algoritmu pieejamība ir īpaši svarīga un atvieglotu speciālistu darbu ar šiem vardarbības gadījumiem. Šajā gadījumā tie ir svarīgi vardarbības atpazīšanā, simptomu izvērtēšanā, lēmumu pieņemšanā par rīcību, ziņošanā un intervences posmos.
7. Nepieciešams mērķtiecīgs darbs, lai īstenotu veselības aprūpes speciālistu iesaisti identificēt vardarbību pret bērnu, piemēram, nodrošinot lietotājam draudzīgu vardarbības risku un pazīmju skrīninga instrumentu, kas ļauj ātri un viegli izvērtēt vardarbības risku/pazīmes, kā arī

norāda uz skaidriem un viegli izpildāmiem tālākiem soļiem informācijas nodošanā atbildīgajiem speciālistiem.

8. Lai arī bērna perspektīvas iekļaušana nebija šī pētījuma fokuss, tomēr ieteicams iekļaut bērnu viedokli un vajadzības, izvērtējot un plānojot vardarbības novēršanas sistēmas pilnveidi. Piemēram, jāveic izvērtējums, kā bērnu viedoklis, vajadzības un intereses tiek īstenotas dažādos vardarbības novēršanas posmos (kad bērns atklāj pieaugušajam piedzīvoto vardarbību; saskarsmes procesā ar dažādiem speciālistiem; pakalpojumu procesā). Zināšanas par faktoriem, kas ietekmē bērna lēmumu atklāt piedzīvoto vardarbību, vai saņemto pakalpojumu izvērtējums no klientu perspektīvas ir būtiski instrumenti, kā pilnveidot bērnu aizsardzību no seksuālas vardarbības.

1. Assink, M., et al. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489.
2. Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483.
3. Bērnu tiesību aizsardzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>
4. Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2–3), 203–229.
5. Brayley, H., Cockbain, E. and Gibson, K. (2014) Rapid Evidence Assessment – The Sexual Exploitation of Boys and Young Men. Barkingside: Barnardos.
6. Centrs “Dardedze”. Seksuālā vardarbība. Pieejams: http://www.bernskacietusais.lv/lv/vardarbiba_pret_bernu_teorija/definesana/nova_rta-pamesana-82/
7. Fischer, D. and McDonald, W. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(9):915–929.
8. Fisher, C., Goldsmith, A., Hurcombe, R. and Soares, C. (2017). The Impacts of Child Sexual Abuse: A Rapid Evidence Assessment. Summary Report. London: Independent Inquiry into Child Sexual Abuse.
9. Jones, L., et al. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845):899–907.
10. Kelly, L. and Karsna, K. (2017). Measuring the Scale and Changing Nature of Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation. Scoping Report. Barkingside: Centre of expertise on child sexual abuse.
11. Labklājības ministrija. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi no vardarbības cietušiem bērniem. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=80003
12. Linde-Ozola, Z.(2020). Seksuālā vardarbība pret bērnu: mediju analīze (2008-2018). Nepublicēta pētījuma dati. Rīga: Latvijas Universitāte.
13. Martinello, E. (2019). Applying the Ecological Systems Theory to Better Understand and Prevent Child Sexual Abuse. *Sexuality & Culture*, 1-19.
14. Ministru Kabineta 22.12.2009 noteikumi Nr. 1613 „Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/202912-kartiba-kada-nepieciemamo-palidzibu-sniedz-bernam-kurs-cietis-no-prettiesiskam-darbibam>
15. Olafson, E. (2011). Child Sexual Abuse: Demography, Impact, and Interventions, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4:1, 8-21.
16. Radford, L., Allnock, D., & Hynes, P. (2014). Preventing and responding to child sexual abuse and exploitation: Evidence review. New York, NY: United Nations Children's Fund.

17. Sabri, B., Hong, J. S., Campbell, J. C., & Cho, H. (2013). Understanding Children and Adolescents' Victimizations at Multiple Levels: An Ecological Review of the Literature. *Journal of social service research*, 39(3), 322–334.
18. Sedlak, A.J., et al. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress, Executive Summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
19. UNICEF (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, NY: UNICEF.
20. VBTAI. Kas ir seksuāla vardarbība pret bērnu? Pieejams: http://www.bti.gov.lv/in_site/tools/download.php?file=files/text/M%C4%81jaslapai_sex_vrd.doc
21. World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Pieejams: www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/index.html

PIELIKUMS. INFORMĀCIJAS KATEGORIJU INSTRUMENTS DATU
APKOPOŠANAI NO KRĪŽU CENTRU LIETĀM

Nr.p.k.	
Vecums	
Dzimums	<ul style="list-style-type: none"> • Meitene • Zēns • Nav zināms
Garīgās attīstības traucējumi	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Fiziskās attīstības traucējumi	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Mācīšanās grūtības	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Uzvedības traucējumi	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Psihoneir./psihemoc. problēmas	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Pašnāvības mēģinājumi	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Paškaitējoša uzvedība	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Atkarību ārstēšana	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Iepriekšēja bērna viktimizācija: fiziska vardarbība	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Iepriekšēja bērna viktimizācija: emocionāla vardarbība	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Iepriekšēja bērna viktimizācija: seksuāla vardarbība	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Iepriekšēja bērna viktimizācija: pamešana novārtā	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms

Vecākiem atņemtas aizgādības/aprūpes tiesības	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Seksuālās vardarbības veids	<ul style="list-style-type: none"> • Fizisks kontakts • Bez fiziska kontakta • Seksuāla ekspluatācija • Nav datu/nav zināms
Varmākas dzimums	<ul style="list-style-type: none"> • Vīrietis • Sieviete • Nav datu/nav zināms
Varmāku skaits	
Varmākas vecums	<ul style="list-style-type: none"> • Pilngadīgs • Nepilngadīgs • Nav datu/nav zināms
Varmākas nodarbinātība	<ul style="list-style-type: none"> • Nodarbināts • Gadījuma darbi • Bezdarbnieks • Pensionārs • Nav datu/nav zināms
Vardarbības biežums	<ul style="list-style-type: none"> • Viena epizode • Vairākas epizodes • Ilgstoši • Nav datu/nav zināms
Vardarbības vieta	<ul style="list-style-type: none"> • Bērna ģimene • Bērna radnieku loks • Ārpusģimenes aprūpe (precīzi - kura) • Izglītības iestāde (formālā/neformāla) • Aprūpes iestāde • Kopiena • Tiešsaiste • Cits • Nav datu/nav zināms
Bērna-varmākas attiecību statuss	<ul style="list-style-type: none"> • Bioloģiskais vecāks (precīzi-kurš) • Patēvs • Cits radnieks (precīzi-kurš: vectēvs, onkulis, brālēns, brālis) • Ģimenes draugs/kaimiņš • Audžutēvs • Aizbildnis • Bērna draugs • Skolasbiedrs • Bērna paziņa • Svešinieks • Mazpazīstams vīrietis • Cits • Nav datu/nav zināms
Bērna-varmākas pazīšanas ilgums	<ul style="list-style-type: none"> • Nepazīstams • Mazpazīstams • Vidēji ilgi pazīstams • Ilgi pazīstams

	<ul style="list-style-type: none"> • Nav datu/nav zināms
iespējamās vardarbības pirmreizējais ziņotājs atbild.dienestiem (policija, SD, BT)	<ul style="list-style-type: none"> • Nevardarbīgs vecāks • Cietušais • Cits radnieks (precīzi-kurš) • Kaimiņš • Bērna draugi • Skola • Slimnīca • Ārstniecības persona • Atbildīgās institūcijas • Aizbildnis • Audžuvecāki • Bērnu nams • Iedzīvotājs • Cits • Nav datu/nav zināms
Vai ierosināts kriminālprocess	<ul style="list-style-type: none"> • Jā (kāds rezultāts?) • Nē • Nav datu/nav zināms
Bērna ģimenes struktūra	<ul style="list-style-type: none"> • Abi bioloģiskie vecāki • Viens bioloģiskais vecāks • Viens bioloģiskais vecāks un viņa partneris • Paplašinātā ģimene • Audžuģimene • Aizbildņi • Bērnu nams • Cits • Nav datu/nav zināms
Citi bērni ģimenē	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē • Nav datu/nav zināms
Bērna ģimenes sociāl-ekonomisks raksturojums	<ul style="list-style-type: none"> • Trūcīgas ģimenes statuss • Maznodrošinātas ģimenes statuss • Labvēlīga ģimene • Cits • Nav datu
Bērna ģimenes dinamikas raksturojums	<ul style="list-style-type: none"> • Šķiršanās process • Viena vai abu vecāku nāve • Fiziskās un garīgās veselības problēmas aprūpētājiem • Alkohola un citu vielu atkarības problēmas • Viens vai abi vecāki nestrādā/gadījuma darbi • Vardarbība ģimenē • Nabadzības risks • Vecāku prasmju un aprūpes trūkums (konstatēti pārkāpumi, atzinumi no atbild. iestādēm) • Cits • Nav datu
Dzīvesvieta	<ul style="list-style-type: none"> • Pilsēta • Lauki • Nav datu/nav zināms

Bērna dzīvesvieta pēc rehabilitācijas	<ul style="list-style-type: none"> • Divu vecāku ģimene • Viena vecāka ģimene • Paplašināta ģimene • Adoptētā ģimene • Aizbildņi • Audžuģimene • Aprūpes iestāde • Pagaidu ārpusģim.aprūpe • Nav datu
Atkārtota rehabilitācija	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē
Vai rehabilitāciju saņem kopā ar māsu/brāli vienlaikus	<ul style="list-style-type: none"> • Jā • Nē
Piezīmes	