

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Центр защиты прав и интересов детей»

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СЕКСУАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ
И СОВЕРШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ
В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДИК
И РЕКОМЕНДУЕМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ
НА БАЗЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва, 2023

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Центр защиты прав и интересов детей»

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СЕКСУАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ
И СОВЕРШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ
В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДИК
И РЕКОМЕНДУЕМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ
НА БАЗЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Методические рекомендации

Москва, 2023

*Методические рекомендации подготовлены
ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей» в целях исполнения
пункта 2 раздела I Перечня дополнительных мер, направленных на координацию
деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности
и правонарушений несовершеннолетних по предупреждению преступных деяний
против половой неприкосновенности несовершеннолетних
на период 2023–2025 годов, утвержденного протоколом
Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.*

Выявление признаков сексуальной эксплуатации и совершения сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего на основе анализа существующих методик и рекомендуемых к применению на базе образовательных организаций. Методические рекомендации / под ред. Е.Г. Артамоновой. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2023. – 30 с.

Методические рекомендации подготовлены в целях содействия своевременному выявлению признаков сексуальной эксплуатации и сексуального насилия в отношении несовершеннолетних в образовательных организациях.

Рекомендации составлены на основе разработок, материалов и предложений Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Данные рекомендации содержат обзор основных подходов, эффективных практик и рекомендуемых методик по данной проблематике и адресованы педагогическим работникам образовательных организаций, специалистам сферы профилактики.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Сексуальное насилие в отношении несовершеннолетних, сексуальная эксплуатация и половая неприкосновенность: состояние проблемы, основные понятия	6
2. Признаки перенесенного ребенком сексуального насилия	8
3. Выявление перенесенного ребенком насилия: первичная оценка ситуации	14
4. Возможности и ограничения психологической диагностики у ребенка последствий сексуального насилия: анализ методик	19
Список литературы	26
Полезные ресурсы	28
Телефоны экстренной психологической помощи	29

ВВЕДЕНИЕ

Насилие над личностью страшно по своей сути, тем более – насилие в отношении ребенка. Особо разрушительно – сексуальное насилие над ребенком.

Сексуальное насилие в отношении детей – общемировая социальная проблема, которая не обошла стороной ни одну страну. Сексуальное насилие в отношении несовершеннолетних является одним из самых опасных, но в то же время одним из распространенных преступлений. Это серьезное нарушение прав ребенка и глобальная социальная и медицинская проблема. Все дети должны быть защищены от любых форм сексуального насилия – это требование Конвенции ООН о правах ребенка¹.

Острая уязвимость детей в случаях сексуального насилия, посягательства на половую неприкосновенность объясняется их физической, психической и социальной незрелостью, а также зависимым, подчиненным положением по отношению к старшим, будь то родители, опекуны, иные взрослые. Психологические травмы детства оказывают сильное влияние на всю последующую жизнь человека, формирование его характера, самоидентификацию, будущую сексуальную жизнь – психическое и физическое здоровье в целом, его социализацию и личностное развитие.

Сексуальное насилие над детьми выделяется особо, поскольку последующие нарушения затрагивают все уровни жизни ребенка: познавательную сферу, физиологические процессы, соматическое здоровье. У ребенка, подвергшегося насилию, наблюдаются стойкие изменения личности, которые препятствуют полноценному развитию и адаптации в обществе.

Во-первых, при этом виде насилия наносится наибольший ущерб всем основным функциям растущего человека: деструкции подвергается физическое здоровье ребенка, нарушается функционирование высших психических функций, искажается система самооценки и мотивационно-смысловая сфера личности, нарушаются отношения детей со сверстниками и взрослыми людьми.

¹ Конвенция ООН о правах ребенка. Статья 34.

Во-вторых, сексуальное насилие часто скрыто от тех, кто окружает ребенка и мог бы ему помочь. Латентность сексуального насилия приводит к тому, что пострадавший ребенок может в течение длительного времени находиться в травматической ситуации без получения необходимой помощи.

В-третьих, важным препятствием часто выступает низкий уровень родительской компетентности и ответственности для оказания помощи ребенку и предотвращения насилия, а также, зачастую, – со стороны специалистов – неэффективность помощи, в которой ребенок остро нуждается.

В этой связи крайне важна роль образовательных организаций по своевременному и корректному выявлению признаков сексуального насилия, сексуальной эксплуатации, если таковые были совершены в отношении несовершеннолетних. В целом в основе безопасности детей в русле данной проблематики, безусловно, лежит задача реализации комплексных мер по предупреждению и профилактике преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

Данные методические рекомендации подготовлены на основе разработок и предложений Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В рекомендациях описаны подходы, раскрывающие сущность сексуального насилия в отношении несовершеннолетних и способы выявления его признаков, рекомендуемые методики – с учетом возможностей и ограничений их использования на базе образовательных организаций. Рекомендации дополнены списком методической литературы, а также информацией о полезных ресурсах и службах экстренной помощи, которые могут быть актуальны для специалистов, работающих в поле проблематики сексуального насилия в отношении детей и подростков.

1. СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, СЕКСУАЛЬНАЯ ЭКСПЛУАТАЦИЯ И ПОЛОВАЯ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

В нормативных правовых актах и законодательных документах Российской Федерации закреплён ряд основных понятий, используемых в сфере профилактики сексуального насилия в отношении детей и предупреждения преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних. В Уголовном кодексе Российской Федерации обозначены понятия «изнасилование», «насильственные действия сексуального характера», «понуждение к действиям сексуального характера», «развратные действия», «вовлечение в занятие проституцией», «получение сексуальных услуг несовершеннолетнего» и т. д. Также в федеральных законах даны такие определения, как: «торговля детьми», «эксплуатация детей», «жертва торговли детьми и (или) эксплуатации детей», «информация порнографического характера». Значимым источником разъяснения существа явлений, связанных с профилактикой сексуального насилия в отношении детей, предупреждения преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних, позволяющих уточнять трактование различных терминов, применяемых в Уголовном кодексе Российской Федерации, является постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации от 4 декабря 2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности».

Вместе с тем в настоящее время видится необходимым для формирования единых подходов нормативное закрепление ряда понятий, таких как: «институциональное насилие», «инцест», «груминг», «контактное и неконтактное сексуальное насилие», «сексуальная эксплуатация детей», «сексуальное домогательство», «сексуальная торговля детьми» и др.

Так, серьёзной работы в правовом и профилактическом поле требует область, обозначаемая термином «сексуальная эксплуатация детей» – форма сексуального насилия над детьми, включающая в себя получение выгоды. Ребенок выступает

жертвой сексуальной эксплуатации, если участвует в действиях сексуального характера в обмен на любую выгоду – материальную или нематериальную (в обмен на деньги, подарки, одежду, жилье, еду, наркотики, алкоголь, сигареты либо обещание получения такой выгоды), а также в ситуации угрозы (с применением физической силы или психологического воздействия, с использованием уязвимого положения ребенка). При этом в роли эксплуататоров могут выступать как взрослые (в том числе родители, родственники, знакомые и иные), так и другие дети.

Также столкновение с новыми актуальными рисками и угрозами в отношении половой неприкосновенности несовершеннолетних обуславливает формирование нового тезауруса, связанного в том числе с влиянием сети «Интернет», и уточнения таких новых терминов, как «кибергруминг», «секстинг» и т. д.

Термин «сексуальное насилие» – общепризнанный и широко используемый, как в федеральных документах, так и в научно-методических разработках, профилактических и коррекционных программах. Исследования в сфере проблематики сексуального насилия в отношении несовершеннолетних затрагивают аспекты, которые необходимо учитывать в работе по совершенствованию профилактических мер, – смежные, не менее важные понятия, такие как «физическое насилие», «эмоциональное насилие» и пр.

Таким образом, понятие «сексуальное насилие», в сущности, охватывает весьма широкое проблемное поле (даже более широкое, чем термин «преступление против половой неприкосновенности»), поскольку включает в себя ситуации и обстоятельства, которые на данный момент не представляется возможным инкриминировать как преступления с точки зрения действующего законодательства, однако они требуют внимания и реализации мер по защите интересов детей.

Именно поэтому в настоящее время на федеральном уровне при участии научного, экспертного сообществ и специалистов-практиков идет работа по унификации понятийного аппарата, выработке единого подхода в рамках формирования целостной системы деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по предупреждению преступных деяний против половой неприкосновенности детей.

2. ПРИЗНАКИ ПЕРЕНЕСЕННОГО РЕБЕНКОМ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ²

О том, что ребенок стал жертвой сексуального насилия, могут свидетельствовать многие признаки, как относительно однозначные (телесные повреждения, заболевания), так и косвенные (например, специфическое поведение).

Дети, подвергшиеся насилию, часто имеют характерные особенности развития и поведения. Поведенческие и эмоциональные проявления ребенка в обыденных ситуациях могут указать специалисту в сфере защиты детства на возможный перенесенный опыт насилия даже в отсутствие явных физических признаков.

Вместе с тем следует учитывать, что отдельные поведенческие признаки имеют, как правило, неспецифический характер и должны рассматриваться не изолированно, а совместно с другими характеристиками ребенка и иной имеющейся информацией. И всегда следует помнить, что вывод одного специалиста о совершенном сексуальном насилии выходит за пределы только его компетенции, а значит, может быть ошибочным и также навредить ребенку.

Педагоги, классные руководители, социальные педагоги и психологи образовательных организаций должны обратить внимание на определенные **особенности поведения**, часто встречающиеся у детей, перенесших насилие:

- Постоянно плачет, не ожидая, что кто-нибудь его утешит; при затруднениях не обращается за помощью к взрослым.
- Ведет себя излишне насторожено, испытывая страх перед любыми физическими контактами (вжимает голову в плечи, съеживается, вздрагивает, выходит из помещения, пытается уйти с дороги, когда видит приближающегося взрослого).
- Прогуливает занятия в школе, предпринимает неоднократные попытки сбежать из дома или не желает возвращаться домой.

² По материалам ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (Борисенко Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ткаченко А.А., 2023); ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева» Минздрава России (Гучетлев Р.Р., Тхагова Ф.Р., 2020; Лобынцева К.Г., Малеева О.С., Гляненко Д.А., 2022).

- Проявляет состояние «холодной наблюдательности»; не демонстрирует никаких чувств и эмоций, в то же время внимательно следя за тем, что происходит вокруг.

- Ведет себя отстраненно, не проявляет любопытства, замкнут или чрезмерно уступчив; проявляет ощутимые затруднения в коммуникации с другими людьми.

- Не проявляет здоровой привязанности к близким, при этом может «лечь» к незнакомым людям.

- Демонстрирует признаки ролевой инверсии, старается вести себя так, чтобы удовлетворить желания и потребности своих родителей, испытывает чрезмерное беспокойство, когда родитель плохо себя чувствует или в плохом настроении.

- Описывает диссоциативные эпизоды: «Я стою рядом и смотрю, как что-то происходит со мной же» или «Я нахожусь далеко от места действия», «Смотрю фильм про себя».

Однако данные поведенческие симптомы могут служить признаками перенесенного насилия разного рода. Поэтому требуется выяснить конкретные причины этих проявлений и обстоятельства возможных травмирующих событий.

Разумеется, незамедлительно надо обратить внимание на ребенка и его ситуацию развития в случаях, если о нем становятся известны следующие **факты**.

- Уже имеется опыт перенесенного сексуального насилия в прошлом.
- Сверстники знают, что ребенок вовлечен в сексуальную эксплуатацию.
- Ребенок находится в романтических отношениях с кем-то, кто значительно старше по возрасту.

- Ребенок встречается с человеком, с которым познакомился в интернете.
- У ребенка в телефоне или на других устройствах имеются «откровенные» фотографии или видео с самим собой или другими детьми.

- У ребенка появляются деньги, подарки, ключи неизвестного происхождения.

- Ребенка подвозят на машине или высаживают неизвестные люди.
- Ребенок передает кому-то деньги.
- Ребенок получает угрозы.

- У ребенка наблюдаются признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), например реакция дистресса в ответ на звонок или сообщение в мессенджере.

- По реакциям и поведению ребенка создается впечатление, что кто-то контролирует его, ограничивает общение с семьей или с друзьями.

- Ребенок ведет себя излишне настороженно, испытывая страх перед любыми физическими контактами (вжимает голову в плечи, съеживается, вздрагивает, выходит из помещения, пытается уйти с дороги, когда видит приближающегося взрослого).

Безусловно, очевидными маркерами перенесенного сексуального насилия, каждый из которых сигнализирует о необходимости незамедлительной помощи, служат такие **явные признаки, проявляющиеся во внешности, поведении и физическом состоянии**, которые могут быть очевидны и/или выявлены при наблюдении, осмотре ребенка.

- Оральные симптомы: экзема, дерматит, герпес на лице, губах, в ротовой полости, инфекции горла.

- Окровавленное, порванное или испачканное нижнее белье.

- Кровоподтеки или кровотечения вокруг половых органов.

- Боль или зуд вокруг половых органов, которые могут вызвать проблемы при ходьбе или сидении.

- Повреждение мягких тканей груди, ягодиц, ног, нижней части живота, бедер.

- Инородные тела во влагалище, анальном отверстии или мочеиспускательном канале.

- Повторяющиеся воспаления мочеиспускательных путей, недержание мочи.

- Заболевания, передающиеся половым путем.

- Беременность.

Однако важно отметить, что некоторые виды сексуального насилия (сексуальные ласки, оральный секс, мастурбация, изготовление порнографических снимков) не оставляют внешних, «медицинских» следов.

У подвергшегося насилию ребенка могут проявиться **невротические и психосоматические симптомы.**

- Беспокойность при нахождении рядом с определенным человеком.
- Боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком либо иными лицами.
- Соппротивление прикосновениям, нежелание, чтобы его целовали, обнимали или до него дотрагивался определенный человек.
- Головная боль, боли в области желудка и сердца.
- Навязчивые страхи.
- Расстройства сна (страх ложиться спать, бессонница, ночные кошмары).
- Отказ от еды (анорексия), переедание (булимия).

Специалистам, работающим с детьми, необходимо обращать внимание на ставшие им известными или замеченные (в соотнесении с возрастными особенностями развития!) **изменения в выражении сексуальности ребенка.**

- Станные, необычные или не соответствующие возрасту познания в сексуальной сфере, которыми обычно дети их возраста не обладают.
- Чрезвычайный интерес ребенка к играм сексуального содержания (сексуализированные игры, мастурбация, имитация сексуальной активности с другими детьми или взрослыми, трение о тело взрослого и т. д.).
- Сексуальные действия с другими детьми, имитация полового акта с характерными стонами и движениями.
- Соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к сверстникам и взрослым.

Также следующие **косвенные признаки (в регулятивной, эмоционально-волевой, коммуникативной сферах)** могут свидетельствовать о пережитом ребенком сексуальном насилии и требуют внимания специалистов.

- Прогулы занятий и/или побеги из дома.
- Внезапное изменение успеваемости (гораздо лучше или гораздо хуже) или внезапная потеря интереса к любимым занятиям.

- Избегание определенного человека без ясной причины, неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту («Я ненавижу дядю Петю», «Я не могу ездить в лифте», «Я больше не пойду на футбол») либо, наоборот, чрезмерная податливость, навязчивая зависимость.
- Неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательствам над собой, смирение.
- Отказ переодеваться в присутствии других (например, в школьной раздевалке во время занятий физкультурой, на медицинских осмотрах).
- Излишняя настороженность, боязнь любых физических контактов (вжимает голову в плечи, съеживается, вздрагивает, выходит из помещения, пытается уйти с дороги, когда видит приближающегося взрослого).
- Внезапная замкнутость, подавленность, изоляция, уход в себя; депрессивность, грустное настроение.
- Частая задумчивость, отстраненность; нежелание принимать участие в подвижных играх.
- Снижение самооценки; отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности.
- Жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей).
- Амбивалентные чувства к взрослым (начиная с младшего школьного возраста); отчуждение от братьев и сестер.
- Рассказы в третьем лице: «Я знаю одну девочку...»
- Возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот, слишком «взрослое» поведение.
- Утрата туалетных навыков (чаще всего это касается малышей), у подростков – равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой.
- Саморазрушающее поведение – употребление алкоголя, наркотиков, проституция, побеги из дома, пропуски учебных занятий, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям.
- Мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки.

При обнаружении косвенных признаков задача специалиста – выяснить причину специфического поведения ребенка. Нередко она не связана с насилием. Порой подобные поведенческие проявления являются подражанием действиям других детей, результатом получения информации сексуализированного характера от сверстников или из иного случайного источника и т. п. В таких случаях целесообразно установить, какие факторы способствовали их возникновению.

И конечно, у детей, подвергающихся насилию и эксплуатации, не обязательно могут быть выражены все или большинство из перечисленных выше признаков. Взятые в отдельности, эти признаки могут наблюдаться и при различных иных проблемах. Тем не менее обнаружение у ребенка нескольких из перечисленных признаков является основанием для разговора с ребенком и сбора дополнительной информации. Даже если ребенок не подвергается сексуальному насилию, эти признаки говорят о наличии серьезного психологического неблагополучия и требуют вмешательства специалистов.

3. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РЕБЕНКОМ НАСИЛИЯ: ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ³

Специалист, у которого возникли подозрения о совершенном в отношении ребенка насилии, должен иметь в виду, что первая беседа с несовершеннолетним имеет ключевое значение для всего дальнейшего разбирательства по делу. Если преступление действительно имело место, сообщение о нем – крайне болезненный процесс для ребенка. Некоторые жертвы сексуального насилия не хотят рассказывать об этом социальным службам или правоохранительным органам, так как стыдятся произошедшего либо считают, что им не смогут оказать помощь. Для того чтобы помочь ребенку раскрыть факт сексуального насилия, сотрудникам образовательных организаций и социальных служб важно создать обстановку, в которой детям будет комфортно рассказать о том, что их беспокоит: общение должно проходить в безопасном и психологически комфортном месте.

Ребенок может непосредственно рассказывать о преступлении или подавать неосознанные знаки, он может вначале упоминать незначительные детали, намекая на то, что с ним произошло, не решаясь приступить к подробному и полному повествованию. Специалисту важно установить доверительный контакт с ребенком (на что может потребоваться дополнительное время) и дать ему возможность рассказать о пережитом негативном опыте.

Дети могут сообщить о своем неблагополучном опыте разными путями.

- **Непосредственно:** делать конкретные устные заявления о том, что с ними произошло.
- **Косвенно:** давать двусмысленные словесные утверждения, указывающие на то, что что-то не так.
- **Поведенчески:** демонстрировать своим поведением, что что-то не так (сознательно или непреднамеренно).
- **Невербально:** писать записки, делать рисунки или пытаться общаться другими способами.

³ По материалам ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (Борисенко Е.В., Дворянчиков Н.В., 2023).

К полученной таким образом информации нужно относиться осторожно, сопоставлять ее с другими имеющимися сведениями и учитывать ограничения интерпретации признаков, в особенности невербальных. Для формирования выводов о сексуальном насилии в отношении несовершеннолетнего ***все факты и признаки должны рассматриваться в комплексе и сопоставляться.***

Важно помнить, что у пострадавших детей вне зависимости от особенностей ситуации насилия отмечаются выраженные пограничные психические нарушения, характер которых определяется спецификой психогенного фактора, длительностью его воздействия и возрастом ребенка. При этом продолжительность травматического воздействия большая при внутрисемейном неконтактном насилии. Даже после прекращения такого насилия выявленные нарушения не только не уменьшаются, но и имеют тенденцию к фиксации и саморазвитию с патологическим формированием личности в дальнейшем.

Реагирование ребенка на факт сексуального насилия зависит от возраста ребенка на момент произошедших событий, индивидуально-психологических особенностей личности этапа психосексуального развития и условий совершения акта (было ли насилие разовым или продолжалось определенное время).

У детей, переживших сексуальное насилие, часто наблюдаются изменения эмоционально-волевой сферы, специфические поведенческие реакции, происходят изменения мотивационно-потребностной сферы, наблюдается несоответствие ее возрастным характеристикам. Такие дети демонстрируют несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении. Иногда у детей, переживших сексуальное насилие, наблюдаются нарушения познавательной сферы и педагогическая запущенность. При этом некоторые из последствий могут быть отсрочены на годы, и насилие над детьми вызывает формирование своего рода «цикла насилия» в виде передачи агрессивного поведения из поколения в поколение.

На первом этапе работы команды специалистов, работающих с ребенком, который, возможно, стал жертвой жестокого обращения, необходимо установить, был ли причинен физический вред ребенку, боится ли ребенок мести или наказания от посягателя и насколько сильна причиненная ему эмоциональная травма.

В задачи психолога входит выявление признаков у ребенка эмоциональных расстройств, суицидального риска, отставания в развитии. Такая оценка помогает также определить случаи, когда необходимо применить специальные методы проведения беседы с ребенком (если ребенок не умеет говорить или отстаёт в развитии). Врачи-педиатры и детские хирурги определяют возможный вред здоровью, причиненный ребенку, и необходимость оказания незамедлительной медицинской помощи. Кроме того, специалисты должны выяснить, верят ли ребенку мать или отец, невиновные в насилии, а также готов и способен ли невиновный родитель защитить ребенка от посягателя. На данном этапе работы необходимо оценить сложившуюся семейную ситуацию.

Специалисты, имеющие информацию о семье ребенка или доступ к ней, должны оценить возможности родителей или родителя (прежде всего, невиновного, если насилие происходило в семье) предотвратить повторные случаи насилия. Важно выяснить, верят ли родители ребенку, не будут ли они защищать насильника. При необходимости нужно предпринять меры по обеспечению безопасности ребенка. Специалисту следует поддержать ребенка, оказать ему психологическую помощь, а также помочь членам семьи оказать поддержку ребенку, тем самым снижая вероятность вынужденного отказа ребенка от своих обвинений.

Процесс раскрытия факта сексуального насилия всегда сопряжен с негативными переживаниями и подчас может нанести ребенку повторную психологическую травму. Дети могут испытывать чувства стыда, вины, тревоги, смутения и страха, необходимость подробно рассказывать о произошедшем, приводя при этом самые интимные детали, еще больше повышает уровень переживаемого ими стресса. В этой связи специалистам необходимо с самого начала стремиться налаживать с детьми доверительные отношения. Нужно заверить ребенка, что он находится в безопасности, что он правильно сделал, рассказав о насилии, что он никоим образом не виноват в том, что с ним произошло. Кроме того, специалист должен установить, существует ли риск мести ребенку со стороны насильника за раскрытие преступления.

В ситуациях обнаружения внутрисемейного насилия важнейшую роль играет позиция невиновного родителя. Если родитель и другие члены семьи ребенка обвиняют его в том, что с ним произошло, если ему угрожают или наказывают за раскрытие насилия, возрастает вероятность того, что он откажется от выдвинутых обвинений. В этом случае необходимо объяснить ребенку, что детей часто заставляют чувствовать себя виноватыми за насилие и за проблемы в семье, возникшие в результате его раскрытия, и что порой дети действительно берут вину на себя, не желая еще больше расстраивать своих родителей и стремясь к тому, чтобы все стало «как раньше». Важно объяснить ребенку, что специалист понимает, как страшно ребенку, но что при этом ребенок имеет право рассчитывать на защиту со стороны взрослых.

Также важно оценить способность невиновного родителя и других членов семьи оказать ребенку эмоциональную поддержку и содействовать процессу его восстановления. Невиновные родители играют главную роль в процессе восстановления детей, ставших жертвами насилия и обеспечения их защиты. Однако прежде чем это станет возможным, многие родители нуждаются в поддержке и решении их собственных проблем. Специалисты должны чутко и внимательно относиться к потребностям и чувствам невиновных родителей, одновременно подчеркивая их роль в восстановлении ребенка. Важно обсудить с родителями действия, которые они обязаны предпринять для помощи ребенку, и поддерживать невиновных родителей и других членов семьи на протяжении всего периода расследования преступления. Для этого необходимо установить наиболее насущные потребности невиновных родителей, помочь им стабилизировать положение в семье и обеспечить безопасное пребывание ребенка в семье. Специалистам нередко приходится помогать невиновному родителю в преодолении семейного кризиса, возникающего в результате раскрытия насилия. Это часто требует организации и проведения кризисного консультирования, а также реализации различных программ интенсивного оказания социальных услуг по месту жительства. Если семейное функционирование нарушено, невиновный родитель просто не сможет

последовательно оказывать ребенку необходимую поддержку. Нередко возникает необходимость оценки вероятности повторения насилия.

Насилие может иметь место в семьях, которые сталкиваются с другими серьезными проблемами, такими как безработица, злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами, асоциальное поведение и др.

Для того чтобы выявить факторы, которые прямо или косвенно способствовали тому, что ребенок стал жертвой насилия, требуется провести комплексную оценку рисков. Такая оценка может также установить проблемы, которые обязательно необходимо решить, чтобы обеспечить безопасность дальнейшего пребывания ребенка в семье.

4. ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ: АНАЛИЗ МЕТОДИК⁴

Диагностика сексуального насилия – это применение методов прикладной психологии с целью установления признаков и последствий, свидетельствующих о том, что ребенок мог подвергаться сексуальным злоупотреблениям. В рамках диагностики сексуального насилия обобщаются сведения, полученные из разных источников: признаки сексуализированного поведения и ПТСР, другие психологические и поведенческие признаки, физические признаки, соматические жалобы, признание ребенка, результаты применения стандартизованных психодиагностических методик. Здесь важно установить динамику изменений, произошедших с ребенком, связать их с конкретными временными периодами, с событиями в жизни ребенка.

В процессе диагностики психолог может получить значимую для следствия информацию, которая должна быть тщательно задокументирована. Поэтому к диагностике сексуального насилия и оформлению ее результатов необходимо подходить с особым вниманием и тщательностью. Ниже представлены методы диагностики, которые могут быть использованы для выявления или подтверждения подозрений фактов сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего.

При диагностике и оценке психологических последствий у детей сексуального насилия и сексуального злоупотребления специалисты сталкиваются организационными и этическими проблемами, а также проблемой выбора адекватного метода исследования. Так как сами последствия пережитого насилия специфичны для каждого возрастного периода, то и инструменты их оценки должны отвечать особенностям развития каждого конкретного ребенка.

При работе с детьми младшего возраста важным источником информации становится наблюдение за их поведением, а также отчет их родных или воспитателей.

⁴ По материалам ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (Борисенко Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ткаченко А.А., 2023).

В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант **интервью с использованием игрушек**. Для ребенка естественным средством самовыражения является игра, а использование символических материалов помогает ему дистанцироваться от травматических событий.

Возможны следующие варианты использования игровых методов для выявления насилия (в том числе, сексуального) над ребенком.

- **Игра с куклами:** для детей от двух до семи лет. Важно, что разыгрывание травматического опыта спонтанно возникает почти у любого ребенка и позволяет ему в существенной мере ассимилировать случившееся и обрести чувство контроля над ситуацией.

- **Рисование:** для детей от пяти лет. Рисунки также могут помочь в идентификации сексуального насилия или сексуальной эксплуатации ребенка. Используются психологические рисуночные тесты: рисунок себя, кинетический рисунок семьи, простой рисунок семьи или рисунок на свободную тему. Можно предложить ребенку нарисовать, что ему не нравится из того, что делают родители или другие взрослые.

- **Рассказывание историй:** для детей школьного возраста, имеющих хорошо развитые речевые способности и достаточный словарный запас.

Для фиксации и оценки выявляемых нарушений существуют опросники, интервью и анкеты для подростков, а также опросные листы для родителей и воспитателей.

Одной из таких методик является **полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей (ПВППСД), разработанное Н.В. Тарабриной**. Интервью включает скрининговую часть и 42 вопроса, которые основываются на симптомах критериев посттравматического стрессового расстройства. На основании этих же критериев построена анкета для родителей по выявлению травматических переживаний у детей.

Оценка влияния возникших посттравматических реакций и состояний на жизнедеятельность ребенка проводится с помощью **опросников оценки качества жизни детей «PedsQL»**, разработанных для разных возрастных групп

детей, включающих в себя показатели степени физического, социального и школьного функционирования ребенка, а также степени его эмоционального комфорта.

Понятие стресса тесно связано с понятием адаптации, поэтому определить степень влияния пережитого стресса на ребенка возможно при помощи оценки степени выраженности его дезадаптации. Для детей школьного возраста это делается с помощью **карт оценки проявлений школьной дезадаптации**.

Карты могут заполняться классным руководителем, школьным психологом или социальным работником совместно с ребенком. Как правило, такие карты включают оценку успешности функционирования ребенка на когнитивном (успеваемость), личностном (отношение к учебе, учителям) и поведенческом (нарушения школьного регламента) уровнях. К сожалению, недостаточно разработаны критерии оценки проявлений дезадаптации у детей дошкольного возраста, однако существуют некоторые общие показатели, также связанные с социальным функционированием и психологическим благополучием таких детей.

Если взять за основу исследование возможных нарушенных сфер психической деятельности и поведения несовершеннолетних, то обязательными для диагностики становятся эмоциональная, мотивационно-потребностная сферы и сфера самосознания детей и подростков.

Для изучения особенностей эмоциональной и мотивационно-потребностной сферы рекомендуется использование **проективных методик**, в частности:

- **цветовой тест отношений (ЦТО);**
- **методика «Неоконченные предложения».**

В подростковом возрасте предлагаются опросные методы:

- **Метод Мотивационной Индукции (ММИ) Ж. Нюттена;**
- **методика «Иерархия жизненных ценностей» Г.В. Резапкиной;**
- **исследование базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман (адаптация М. Падун).**

Для определения особенностей самосознания используются:

- **методика исследования самооценки Дембо – Рубинштейн;**

- методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантеева;
- методика «Кто я?»;
- личностный опросник «Я-концепция» Е. Пирса и Д. Харриса.

Для диагностики травматических переживаний можно использовать **Международный опросник травмы (вариант для детей)**, одобренный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Диагностика психологического состояния несовершеннолетних жертв сексуального насилия зачастую затрудняется особенностями контакта с такими детьми. Их актуальное состояние может характеризоваться высоким уровнем тревоги, выраженным напряжением, нежеланием вступать в прямой вербальный контакт, быстрой пресыщаемостью деятельностью и утомляемостью. Эти особенности нужно учитывать при планировании диагностического обследования и выборе батареи методик.

В работе с детьми, перенесшими насилие, часто используются **проективные методики**, основанные на том, что ребенок привносит («проецирует») в материал исследования свои переживания, эмоции, мотивы, индивидуальный опыт. Рисуночные методики представляются в этом смысле особенно информативными и наглядными. С помощью рисунка ребенок невольно, а иногда и сознательно пытается передать свое состояние, отношение к какому-либо предмету или человеку, обозначить свои потребности.

Анализируя рисунок потерпевшего, можно увидеть признаки тревоги, напряжения, имеющиеся страхи. Для диагностического использования рисунков очень важно, что они отражают не столько сознательные установки человека, сколько бессознательные импульсы и переживания. Именно поэтому результаты рисуночных тестов трудно «подделать». Рисуночные методики информативны, позволяют выявить различные психологические характеристики состояния и индивидуально-психологических особенностей обследуемого. При этом они просты в проведении, занимают немного времени и не требуют никаких специальных материалов, кроме карандаша и бумаги.

Дополнительным достоинством рисуночных методов является их естественность, близость к обычным видам человеческой деятельности. Ребенку легко понять тестовую инструкцию, для выполнения методик не нужен высокий уровень развития речи. Вместе с тем рисунки – удобный повод для того, чтобы непринужденно завязать клиническую беседу. В отличие от большинства других тестов, рисуночные методики могут проводиться многократно и сколь угодно часто, не утрачивая своего диагностического значения.

Они применимы к несовершеннолетним самого разного возраста – от дошкольного до юношеского. Это позволяет использовать их для контроля динамики состояния и для наблюдения за ходом психического развития в течение длительного периода. В последние годы все больше подчеркивается психотерапевтическое значение рисования, как и художественной деятельности вообще. Таким образом, благодаря применению рисуночных методик стирается грань между психологическим обследованием и арт-терапевтическим сеансом.

Необходимо, однако, подчеркнуть **ограничения в использовании рисуночных методов**. Качественный характер и субъективность интерпретации рисунков, возможность их многозначного толкования свидетельствуют о низкой надежности получаемых результатов, поэтому их следует применять только для **ориентировочной оценки**. Не следует интерпретировать какие-либо детали изображений как скрытые сексуализированные символы. На основе рисунков ребенка ни в коем случае нельзя делать выводы о том, подвергался он насилию или нет. Рисуночные методы позволяют выдвигать гипотезы, но они не могут лежать в основе доказательств. Аналогичные принципы действуют при применении специалистами для проективной диагностики игр ребенка с куклами.

Доказательством реального сексуального насилия могут быть лишь конкретные факты, свидетельствующие о криминальном событии и совершении в отношении ребенка противоправных действий.

Подготовка психологического заключения

Полученные в результате психодиагностики выводы излагаются в виде психологического заключения. Содержание психологического заключения состоит из интерпретации полученных данных и выводов, полученных в итоге аналитической работы психолога. В психологическом заключении указываются полные фамилия, имя и отчество ребенка, пол и возраст. Далее в тексте должны быть отражены основные этапы психологического исследования и их результаты.

1. Перевод практического запроса в ясно сформулированную психодиагностическую цель, например, оценить состояние ребенка и последствия для психики, которые наступили в результате совершенного насилия, оценить уровень развития ребенка и его отдельные психологические характеристики, которые необходимо учитывать при производстве следственных действий.

2. Сбор предварительной информации, необходимой для достижения поставленной цели: психологический анамнез, сведения о семье и ближайшем окружении, медицинские заключения, наличие поведенческих признаков, характерных для сексуального насилия, сведения личного дела, сведения со слов воспитателей, учителей и т. д. В заключении необходимо четко указать, не только какая информация известна на момент психодиагностического обследования, но и ее источники (например, из личного дела, со слов родителя, воспитателя).

3. Формулирование гипотез и выбор психодиагностического инструментария, адекватного поставленной задаче. Особое внимание уделяется надежности и валидности методик, отобранных для использования в психодиагностике. Методики должны подходить для возраста и уровня развития ребенка, они не должны дублировать друг друга и их не должно быть слишком много. Указываются источник и авторы использованных методик, демонстрационных материалов. О достоверности психологической информации можно судить, опираясь непосредственно на диагностический аппарат, который был использован при проведении психодиагностики. ***Крайне важно применять только проверенный инструментарий, недопустимо использование никаких «собственных методик» – это ведет к ошибкам и ложным суждениям!***

4. Формулирование основных выводов и рекомендаций, вытекающих из полученных диагностических результатов. Основным требованием к заключению на данном этапе является соответствие выводов поставленной цели, а также их обоснованность и аргументированность. Важно привести обзор личностных характеристик ребенка: мышления, внимания, поведения во время обследования. Как вступал в контакт (легко, не испытывал затруднений, застенчивости или, наоборот, тяжело шел на контакт, замкнут)? Необходимо охарактеризовать речь (степень развития речи, словарный запас, использование слов для обозначения частей тела). Если ребенок демонстрирует сексуализированное поведение – привести примеры этого поведения и спонтанные комментарии ребенка. Важно, чтобы рассказ ребенка был зафиксирован в виде его дословных цитат из высказываний, касающихся ситуации насилия. Выводы и рекомендации должны быть твердо обоснованы результатами диагностики, проведенной психологом. Нельзя обосновывать выводы информацией, полученной из других источников.

Факты – подробное описание диагностических занятий с ребенком, слов, действий ребенка, эмоциональных состояний и реакций во время этих действий – могут быть представлены в виде протокола, который является приложением к психологическому заключению. В формулировках заключения можно использовать слова «возможно» и «вероятно» и давать оценку знаниям и поведению ребенка, например, о том, соответствуют ли знания и поведение ребенка норме полового развития для этого возраста.

5. Рекомендации. Предоставление психологических рекомендаций обусловлено запросом либо спецификой психодиагностической ситуации. Рекомендации для педагогов, воспитателей, родителей, специалистов, которые будут далее работать со случаем, будут разными. Например, могут быть указаны конкретные условия, при которых ребенку легче раскрыть ситуацию насилия: «не рекомендуется использовать авторитарный тон», «необходимо задавать вопросы в простой форме» и т. д.

При подготовке заключения психологу необходимо опираться на факты, избегать предвзятости, поспешных выводов, стереотипов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Волкова Е.Н.* Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография / Е.Н. Волкова, О.М. Исаева. – Н. Новгород, 2015. – 290 с.
2. *Гаямова С.Ю., Дворянчиков Н.В., Кураева Е.В.* Помощь детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения и коммерческой сексуальной деятельности. – М.: Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сестры», ЭТИПАК, 2005. – 151 с.
3. *Журавлева Т.М.* Помощь детям – жертвам насилия. – М., 2006.
4. *Зиновьева Н.О.* Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
5. *Комарницкий А.В.* Формы сексуальной эксплуатации несовершеннолетних в международном и отечественном законодательстве // Юридическая мысль. – 2018. – № 3 (107). – С. 95-101.
6. *Каюда Г.П.* Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие. – М.: Спутник+, 2007. – 49 с.
7. *Кон И.С.* Совращение детей и сексуальное насилие // Педагогика. – 1998. – № 5. – С. 58-66.
8. *Малкина-Пых И.Г.* Виктимология. Психология поведения жертвы. – М.: Эксмо, 2006.
9. Методические рекомендации по организации профилактической работы, направленной на предупреждение преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних / авт.-сост. К.Г. Лобынцева, О.С. Малеева, Д.А. Глянченко. – Белгород, 2022. – 112 с.
10. Методические рекомендации по проведению профилактической работы, направленной на предупреждение преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних / авт.-сост. Р.Р. Гучетлев, Ф.Р. Тхагова. – Майкоп, 2020. – 38 с.

11. *Морозова Л.Б.* Психологические аспекты допроса детей – жертв сексуального насилия: методическое пособие. – Н. Новгород: Мининский университет, 2014. – 148 с.
12. Насилие в отношении детей. Работа с семьей и ребенком / под ред. Е.Г. Дозорцевой, Г.В. Семья. – М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. – 421 с.
13. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации. Учебное пособие / под ред. Н.М. Платоновой, Ю.П. Платонова. – СПб.: Речь, 2004. – 154 с.
14. Профилактика вовлечения детей в сексуальную эксплуатацию и торговлю людьми онлайн: сборник / В.П. Авдеева, А.Ф. Руппель, М.Г. Слюсарева, В.А. Одинокова, М.М. Русакова, К.Ю. Ерицян, Ю.П. Захарова, Н. Вааранен-Валконен, Х.Л. Лайтинен, Г. Виксне. – СПб.: РОО СПСБН «Стеллит», 2020. – 67 с.
15. Психологическое заключение: виды, структура и содержание: учебное пособие / О.Б. Асриян, Р.В. Кадыров, Т.В. Капустина / под ред. Р.В. Кадырова; Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. образования «Тихоокеанский гос. мед. ун-т» М-ва здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России). – Ульяновск: Зебра, 2016. – 131 с.
16. *Радченко Н.А., Дворянчиков Н.В.* Противоправные сексуальные действия в отношении детей. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – С. 70-222.
17. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография / Е.Н. Волкова, О.М. Исаева. – Н. Новгород, 2015. – 290 с.
18. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Ин-т дет. психотерапии и психоанализа. Акад. гуманит. исслед.; под ред. Н.К. Асановой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 504 с.
19. Сексуальное насилие и эксплуатация детей: выявление, оказание помощи и профилактика: науч.-метод. пособие / под ред. М.М. Русаковой, В.А. Одиноковой. – СПб.: СкифияПринт, 2020.
20. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

Линия помощи «Дети ОНЛАЙН»: <http://detionline.com/helpline/risks>

Навигатор для современных родителей – федеральный портал информационно-просветительской поддержки родителей **Растимдетей.рф**:

<http://www.растимдетей.рф>

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

<http://fond-detyam.ru>

Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми:

<https://fond-detyam.ru/reestr-luchshikh-praktik-pomoshchi-detyam-i-semyam-s-detmi>

Реестр ведется Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в качестве ресурса лучших региональных практик, имеющих наибольшую социальную эффективность, направленных на оказание помощи детям и семьям с детьми, пережившими насилие и жестокое обращение, включая преступные посягательства против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

Сайт ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей» – разделы «Безопасность детства», «Профилактика девиантного поведения», «Методические разработки»:

<http://www.fcprc.ru>

ТЕЛЕФОНЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Всероссийский Детский телефон доверия: 8–800–2000–122

Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей в трудной жизненной ситуации, подростков и их родителей.

Бесплатно. Анонимно. Работает круглосуточно.

Телефонная линия «Ребенок в опасности» Следственного комитета РФ: 8–800–200-19-10

8-800-100-12-60#1

Дети, их родители, а также все равнодушные граждане, обладающие информацией о совершенном или готовящемся преступлении против несовершеннолетнего или малолетнего ребенка, могут позвонить по бесплатному круглосуточному номеру телефона.

Бесплатно. Работает круглосуточно.

Горячая линия по оказанию помощи родителям: 8 (800) 444-22-32

Бесплатно. Работает с 08:00 до 20:00 по рабочим дням.

Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России: 8 (495) 989-50-50

Стоимость – по тарифному плану оператора связи. Работает круглосуточно.

Горячая линия кризисной психологической помощи на базе Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы в системе образования Московского государственного психолого- педагогического университета: 8-800-600-31-14

Бесплатно. Работает круглосуточно.

Телефон психологической поддержки в Центре социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского: 8 (495) 637-70-70

Стоимость – по тарифному плану оператора связи. Работает круглосуточно.

Телефон отделения суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии: 8 (495) 963-75-72

Стоимость – по тарифному плану оператора связи.

Работает с 09:00 до 15:30 по рабочим дням.

Телефон неотложной психологической помощи Московской службы психологической помощи населению:

с городского номера г. Москвы: **051**

с мобильного номера: **8 (495) 051**

Стоимость – по тарифному плану оператора связи. Работает круглосуточно.