



SOS ДЕТСКИЕ
ДЕРЕВНИ
БЕЛАРУСЬ

Как распознать сексуальное насилие над детьми: ответы на сложные вопросы

Сборник материалов для специалистов

**Как распознать
сексуальное
насилие над детьми:
ответы на сложные вопросы**

Сборник материалов для специалистов

Оглавление

Введение	3
Раздел 1. Сексуальное насилие над детьми: определение и разновидности	4
Раздел 2. Что делает детей, пострадавших от сексуального насилия, особенно уязвимыми	7
Раздел 3. Психолого-педагогические и физические характеристики сексуального насилия над детьми	13
3.1 Признаки нормативного сексуального поведения детей	14
3.2 Признаки сексуального насилия над детьми	15
3.2.1 Физические признаки сексуального насилия над детьми	16
3.2.2 Сексуализированное поведение как признак перенесенного сексуального насилия	17
3.2.3 Признаки посттравматического стрессового расстройства в ситуации сексуального насилия	19
3.2.4 Признаки совершения насилия над ребенком в киберпространстве	20
Раздел 4. Диагностический инструментарий в работе педагога-психолога для выявления признаков насилия над детьми	24
4.1. Диагностические минимумы для использования при психолого-педагогическом сопровождении учащихся	23
4.2. Определение признаков перенесенного насилия в организованной и спонтанной творческой деятельности детей	31
Раздел 5. Рекомендации при общении с детьми, пострадавшими от сексуального насилия	42
Раздел 6. Порядок взаимодействия и информирования педагогами и медицинскими работниками о возможных фактах преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних	47
Раздел 7. Сохранение профессиональной позиции специалистов, сталкивающихся со случаем сексуального насилия над несовершеннолетними	51
Заключение	54
Список использованных источников	55
Приложение	56

Введение

Проблема выявления и предотвращения насилия над детьми актуальна для всего мира. Но особенно это касается сексуального насилия, которое приводит к наиболее тяжелым психологическим травмам. Несовершеннолетние жертвы насилия редко рассказывают о случившемся, даже став взрослыми, живя воспоминаниями о пережитом кошмаре и с ощущениями полного бессилия и уязвимости.

К сожалению, не обошла данная проблема и Республику Беларусь. До недавнего времени правоохранительными органами в среднем ежегодно регистрировалось около 500-600 преступлений, нарушающих половую свободу и неприкосновенность детей. Однако табуированность этой темы, изменения в жизнедеятельности людей, локдаун, связанный с пандемией COVID 19, совершенствование системы выявления таких актов привели к увеличению числа регистрируемых случаев. В свою очередь, именно внимательность родителей, соседей и специалистов, наличие контакта родных с ребенком, знание последними элементарных норм безопасности помогают предотвратить или минимизировать последствия от преступлений подобного рода.

Сборник материалов разработан в рамках проекта «Не молчи», реализуемого Международной общественной организацией «SOS-Детские деревни» в Беларуси. Собранный материал позволит систематизировать знания специалистов сферы образования и здравоохранения в вопросах выявления детей, пострадавших от действий против их половой неприкосновенности и половой свободы. В публикации представлены методы диагностики сексуального насилия и эксплуатации детей, алгоритм действий при первом контакте с пострадавшим ребенком.

Материалы данного издания взяты из открытых источников.

Сборник предназначен для использования в некоммерческих целях и распространяется бесплатно.

Раздел 1.

Сексуальное насилие над детьми: определение и разновидности

Существует множество определений термина «сексуальное насилие над детьми», предлагаемых в основном исследователями в психолого-педагогической сфере. По нашему мнению, приведенное ниже толкование понятия «сексуальное насилие над детьми» наиболее точно раскрывает его сущность.

Сексуальное насилие над детьми – это вовлечение несовершеннолетнего с его согласия или без в прямые или не прямые действия сексуального характера с ребенком или взрослым, с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды.

Следует отметить, что в белорусском законодательстве отсутствует определение дефиниции «сексуальное насилие» как обобщенного явления и приводятся только определения конкретных действий, совершенных против половой неприкосновенности и половой свободы несовершеннолетнего (см. Приложение 1).

В Конвенции Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия (2007 г.) (на данный момент – это основной международный документ по этому вопросу) также отсутствует определение, что такое сексуальное насилие. Дефиниция приводится посредством раскрытия видов сексуального насилия, обстоятельств (мест) совершения насилия и через иные характеристики.

К сексуальному насилию над детьми в международной и национальной практике зачастую относят следующие действия:

- половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, анальным или оральным способами;
- мануальный, оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки его эрогенных зон;
- садистские или мазохистские действия сексуального характера, скотоложство;
- введение предметов во влагалище или анус;
- сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или для вовлечения в проституцию;
- мастурбация (со стороны ребенка или взрослого);
- демонстрация эротических и порнографических материалов с целью сексуальной стимуляции ребенка;
- демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (экспозиционизм);

- подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуайеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию с целью получения насильником сексуального удовлетворения;
- совершение полового акта в присутствии ребенка;
- склонение ребенка к наблюдению сексуального насилия (сексуальных злоупотреблений) или иных действий сексуального характера.

В зависимости от места совершения сексуальное насилие над детьми систематизируют на:

1) Внутрисемейное – сексуальные посягательства по отношению к ребенку со стороны

- ближайших кровных родственников (родители, братья, сестры);
- лиц, заменяющих родителей (усыновители, опекуны, попечители);
- лиц, выполняющих функции родителей (сожитители, отчим, мачеха);
- близких родственников (дяди, тети, бабушки, дедушки, двоюродные братья или сестры), с которыми ребенок вместе живет или часто общается.

2) Внесемейное – сексуальные злоупотребления по отношению к ребенку со стороны взрослых и детей, не являющихся близкими родственниками. Это могут быть:

- хорошо знакомые ребенку люди (друзья семьи, соседи, дальние родственники, приходящие на дом репетиторы, медработники, учителя, одноклассники, однокурсники, товарищи по кружкам или спортивным секциям, романтические партнеры и пр.);
- незнакомцы.

3) Институциональное – сексуальные посягательства со стороны сотрудников организаций, работающих с детьми, и где дети находятся вместе круглосуточно (детская больница, школа-интернат, детский дом, лагерь и пр.), и со стороны других детей в организации.

4) В сети интернет – любая из форм сексуального насилия над детьми, имеющая связь с интернетом. Сексуальное насилие онлайн включает в себя следующие действия:

- *секстинг* – переписка сексуального характера: обмен текстовыми сообщениями, фото- и видеоматериалами, содержащими сексуально окрашенную информацию;
- *кибергруминг* – создание доверительных отношений с ребенком с использованием сети интернет для его дальнейшей сексуальной эксплуатации и злоупотребления;
- *онлайн-трансляция сексуального насилия над детьми* – совершение насилия в прямом эфире онлайн-трансляции (совершение ребенком половых актов перед веб-камерой);
- *распространение, пропаганда, импорт, экспорт, предложение, продажа материалов, изображающих сексуальное насилие над*

детьми, владение такими материалами или сознательное получение доступа к ним в интернете (даже если сексуальное насилие, присутствующее в данных материалах, было осуществлено офлайн);

- *виртуальное сексуальное насилие над детьми* – создание и распространение реалистичных цифровых изображений детей, вовлеченных в сексуальную деятельность (при этом реальные дети не используются в производстве этих изображений).

Разные виды сексуального насилия не обособлены друг от друга. Они могут переходить от бесконтактной формы к контактной, от насилия без принуждения к насилию, связанному с принуждением, из физического мира в виртуальный, и обратно. Сексуальное насилие может предшествовать вовлечению в сексуальную эксплуатацию, а может быть следствием сексуальной эксплуатации. Насилие над детьми может быть однократным, повторяющимся несколько раз и длительным, происходящим в течение недель, месяцев или лет.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок:

- 1) не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого;
- 2) может не осознавать значение сексуальных действий в силу функциональной незрелости;
- 3) не может в полной мере предвидеть все негативные для себя последствия этих действий.

Постоянно появляются новые формы сексуального использования детей и детских образов, к которым мир еще не определил своего отношения. Например, создание и распространение реалистичных цифровых изображений детей, вовлеченных в сексуальную деятельность, производство секс-кукол в виде детей и комиксов, в которых персонажи-дети участвуют в сексуальных отношениях друг с другом и со взрослыми персонажами, и т.д. В некоторых странах эти действия криминализованы (за них предусмотрена ответственность), в других – нет. Это означает, что законодательство и практика должны отслеживать и оперативно реагировать на трансформации, связанные с сексуальным насилием и эксплуатацией, поскольку от этого зависит безопасность детей.

Раздел 2.

Что делает детей, пострадавших от сексуального насилия, особенно уязвимыми

«Ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту как до, так и после рождения» (Декларация прав ребенка, принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года). Такая специальная забота и индивидуальный подход особенно необходим ребенку, в отношении которого есть подозрение в том, что он страдает от сексуального насилия. Связано это с возрастными особенностями психики детей (незрелость, подчиняемость авторитету взрослого, доверчивость, недостаточность жизненного опыта и осведомленности в вопросах половых отношений, неумение полно и критично оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать возможные действия других лиц и др.), что может приводить к ложной трактовке высказываний или поведения ребенка.

К сбою в процессе прояснения является ли несовершеннолетний жертвой сексуального насилия или нет, приводит зачастую выстраивание отношений с ребенком без должного учета, так называемых парадоксов реагирования («пассивность» жертвы; позднее раскрытие; противоречивость высказываний; отказ от ранее сказанного; отсутствие симптомов травмы; позитивное отношение к преступнику), а также иных специфических особенностей сексуального насилия над детьми: жертва – единственный свидетель; юный возраст жертвы; сильное психологическое давление и манипуляции со стороны преступника; отсутствие каких-либо криминалистических (физических) доказательств; многократность насилия; несоответствие реакций на насилие со стороны опекающего родителя. В работах Славки Каркошковой некоторые из приведенных характеристик описываются следующим образом [8].

Внешне пассивная реакция

Обычный человек ожидает, что, когда на кого-то напал агрессор, «нормальной» реакцией является активная защита, которая может проявляться в виде реакции борьбы или бегства, криков или протеста. Если же жертва не проявляет каких-либо признаков сопротивления, обычный человек может посчитать, что это и не является сексуальным насилием.

Травматический стимул в этой ситуации приводит к двум типам автоматических защитных реакций организма: 1. Гипервозбуждение – общее возбуждение, позволяющее организму активно бороться или бежать; 2. Гиповозбуждение – общий паралич, «замораживание» организма, при котором невозможно показать какую-либо активную внешнюю реакцию. Важно знать, что инстинктивная защита организма не контролируется волей человека и ничего не говорит о характере и ценностной ориентации личности. Этот факт имеет жизненно важное

значение для понимания реагирования ребенка-жертвы в контексте сексуального насилия.

Гиповозбуждение, или «замораживание» это один из видов инстинктивной реакции организма на опасную ситуацию. Он не подлежит контролю воли, поэтому из него нельзя сделать вывод, что жертва соглашается с действиями агрессора. Он запускается автоматически в теле, особенно если жертва испытывает сильный страх, если она чувствует себя беспомощной или если травма исходит от человека, пользующегося доверием жертвы.

Лиц, которые совершают сексуальное насилие дома, часто обычно считают менее опасными. Однако, они: 1) более опытные, 2) преодолевают больше ограничений, 3) более защищены от раскрытия, 4) больше предаются и 5) создают больше семейных конфликтов, 6) более умственно и эмоционально вовлечены в злоупотребление. При этом очень важно понимать, что *преступник манипулирует жертвой так же, как и членами семьи жертвы.*

Сексуальное насилие над ребенком – это особая форма насилия, при которой насилие может совершаться без применения физической силы и иметь довольно неясные контуры, так как преступник может 1) обращаться с жертвой хорошо, нежно и доброжелательно, и 2) использовать различные формы манипуляции с целью заставить ребенка-жертву сотрудничать. Основным нетрадиционным оружием преступника зачастую является А) *доверие и любовь жертвы, и других членов семьи к виновному* и Б) *милое поведение.*

Когда люди милые, им трудно противостоять, не доверять им или устанавливать с ними границы. Преступник рассчитывает на то, что общество считает, что доброта не может сосуществовать с насилием, злом или отклонением. Преступники используют любовь и доверие, которые присущи нормальным отношениям, чтобы сломать все границы и превратить свою роль опекунов в возможность для злоупотреблений. Используя различные методы манипуляции, они 1) постепенно стандартизируют свое сексуальное поведение и намерения, 2) уменьшают чувствительность ребенка к нарушению сексуальных границ и 3) усиливают лояльность жертв к ним. Пассивная реакция жертвы, как правило, интерпретируется как признак согласия жертвы и одновременно как доказательство того, что в поведении подозреваемого не было ничего серьезного или вредного. Но разница между преступником и жертвой настолько велика, что, даже, если ребенок «сотрудничал» и дал какое-то «согласие» на сексуальную деятельность, оно никоим образом не было свободным или информированным, а, следовательно, это не было действительным согласием.

Позднее раскрытие

Обычный человек ожидает, что «нормальная» реакция после нападения со стороны агрессора – это немедленный поиск помощи. Тем не менее, несмотря на широкую распространенность сексуального насилия над детьми, это преступление с особо высокой

степенью латентности. О большинстве случаев этого насилия правоохранительные органы никогда не уведомляются. По данным мировой практики только в 4-10% случаях сексуального насилия над детьми становится известно. Менее 1 из 4 жертв немедленно раскрывает насилие, большое количество жертв раскрывают свой травматический опыт только через некоторое время. Исследователи обнаружили, что типичный временной интервал между злоупотреблением и раскрытием составляет от 8 до 15 лет. Поэтому короткий временной промежуток между сексуальным насилием и его раскрытием не является надежным индикатором правдоподобности. А задержка раскрытия не обязательно является показателем ложного обвинения.

У несовершеннолетней жертвы сексуального насилия могут быть многочисленные веские причины, чтобы молчать:

1) Жертвы могут бояться того, что, если они расскажут, то угроза насилия может материализоваться и у них будут проблемы, или им не поверят, или раскрытие может причинить вред преступнику, или всей семье.

2) Жертва может не иметь достаточной информации, чтобы понять, что происходящее носит характер сексуального насилия.

3) Жертва может полагать, что жестокое обращение – это нормально или, что она этого заслуживает, так как преступник может придать насилию альтернативный, противоречащий реальности смысл, который сбивает жертву с толку.

4) Страдающий от сексуального насилия ребенок может бояться возможной нежелательной реакции со стороны невовлеченного в преступление родителя (родителей).

5) Ребенок может иметь амбивалентные чувства к насильнику. Чувства, испытываемые жертвой сексуального насилия, могут быть не только негативными. Гораздо более вероятно, что они будут двойственными, особенно, если преступник – близкий человек.

6) Наличие чувства вины и стыда. Методы манипуляции, используемые преступником, опыт сексуального возбуждения (что является естественной физиологической реакцией на стимуляцию эrogenных частей тела), а также парализующая инстинктивная реакция могут вызвать чувство вины жертвы в том, что он(она) не «защитил(а)» себя. Если жертва обвиняет себя, естественно, что он(она) стыдится раскрытия данных действий.

7) Жертва экзистенциально может зависеть от преступника (то есть от материального или другого обеспечения, или ухода).

Противоречивость, непоследовательность показаний

Обычный человек ожидает, что жертвы расскажут о своем опыте последовательно и без каких-либо противоречий. Однако у жертв противоречивые показания бывают нередким явлением сексуального насилия.

Дети не могут полностью понять смысл сексуальной активности и этот факт может быть отражен в их способе запоминания и описания

вещей. Что мы помним, и как мы это помним, зависит от того, какая часть мозга вынуждена обрабатывать поступающую информацию. Воспоминания о травматических переживаниях возникают в форме эмоций, физических состояний и сенсорных фрагментов событий (например, изображений, звуков, запахов), блокируя мозговые центры речи. Вот почему травмированные люди (по крайней мере, на начальном этапе) не могут рассказать внятную историю о том, как они выжили. Если насилие повторялось неоднократно, жертвы запоминают обычный сценарий событий, то есть их общие черты, но память о конкретных деталях каждого события естественно ослабляется.

На рассказ пострадавшего негативно влияют ненадлежащий способ проведения разговора; первоначальное недоверие к собеседнику; близкие отношения жертвы с преступником, лояльность жертвы к виновному; то, что жертва не видит себя жертвой; страх столкнуться с недоверием или бесчувственным обращением, или страх того, что последует за раскрытием факта насилия.

Отказ от ранее сказанного

Обычный человек ожидает, что, если жертва однажды что-то сказала, она будет настаивать на этом при любых обстоятельствах. Тем не менее устное раскрытие должно рассматриваться, скорее, как процесс, чем утверждение/событие. Давление семьи является самым сильным фактором, способствующим отказу жертвы от своих слов: чем младше дети, тем они более зависимы от давления семьи; чем меньше поддержки от невовлеченного в преступление родителя и чем ближе виновник к жертве, тем вероятнее отказ ребенка от сказанного ранее.

Выделяют следующие мотивы отказа от сказанного ранее: 1) семейное давление или давление окружающих; 2) обвинение со стороны семьи или других лиц, клевета; 3) проявление недоверия к жертве; 4) изоляция; 5) потеря надежды на справедливость; 6) несправедливое или бесчувственное обращение; 7) отсутствие помощи; 8) нарушение качества жизни; 9) ощущение, что отказ от сказанного ранее является способом решить проблемы; 10) желание сохранить семью. Одним из возможных объяснений явления отказа от сказанного ранее также является тот факт, что дети, страдающие от посттравматического стрессового расстройства, оказавшись в фазе избегания, могут на этом этапе отрицать свои первоначальные свидетельства, потому что они не переносят страданий, вызванных травматическими воспоминаниями.

Позитивное отношение к преступнику

Обычно ожидают, что жертва сексуального насилия будет иметь явно отрицательное отношение к преступнику и, если это не так, это вызывает подозрения. Злоупотребление со стороны преступника, который является незнакомцем для ребенка, обычно не вызывает двойственного или смешанного чувства у жертвы. Ситуация более ясная, и ребенку легче рассчитывать, что окружение будет оказывать

ему эмоциональную поддержку. Также понятно, куда следует направлять чувства гнева.

Во внутрисемейных случаях сексуального насилия ситуация, как правило, гораздо сложнее. Тот же человек, который наносит вред ребенку, может во многих случаях обеспечивать ребенка заботой, удовлетворять основные жизненные потребности и выполнять желания ребенка, а также может обладать рядом хороших качеств. Если другие люди в социальной среде имеют положительное отношение к преступнику, жертва может понять, что иное отношение не будет принято в обществе. Кроме того, ребенку очень трудно отказаться от образа «хорошего» родителя, так как в отношениях были и хорошие времена. Жертва может сомневаться, не чрезмерно ли он(она) реагирует на насилие. Между жертвой и виновным может быть установлена так называемая травматическая связь. Жертва может чувствовать любовь, благодарность, восхищение, сочувствие и верность по отношению к насильнику. Подвергаясь массивным манипуляциям со стороны преступника, она учится (без сознательного усилия) мыслить так, чтобы полностью соответствовать потребностям и пожеланиям преступника. Отсутствие негативных проявлений при контакте с преступником может быть признаком того, что у жертвы активированы сильные защитные механизмы психики.

Отсутствие или нечеткие симптомы травмы

Обычно ожидается, что у ребенка, жертвы сексуального насилия, будут явные симптомы травмы. Тем не менее, бессимптомные жертвы составляют 40% всех дел сексуального насилия; еще 30% жертв показывают очень мало симптомов. Диапазон возможных реакций у жертв на травму очень широкий – от нормального положительного функционирования в повседневной жизни без каких-либо предупреждающих или мало отличительных сигналов до очевидных, крайне негативных. Поэтому не существует единого, однозначного списка симптомов, которые должны проявлять жертвы насилия. Некоторые симптомы у ребенка могут вызывать сострадание к нему, другие – наоборот, раздражать, вызывая склонность выставлять ребенка проблемным и плохим.

Нередко во время продолжающегося сексуального насилия у многих пострадавших нет и/или незаметны симптомы травмы, а глубина травмы проявится только в позднем подростковом или зрелом возрасте. Отсутствие ожидаемых травматических симптомов может приводить к преждевременным выводам о том, что ребенку не причинен вред. Вместе с тем, даже ребенок, у которого нет явных симптомов травмы, может быть жертвой насилия.

Неадекватные реакции родителей, не вовлеченных в преступление

Обычно ожидают, что родитель, осведомленный о том, что происходило с жертвой, должен был это остановить. Если родитель не

оправдал этих ожиданий, он виноват. Но забывают тот факт, что, если родитель:

- 1) не совершивший преступления,
- 2) знает преступника и
- 3) у них тесные доверительные отношения,

то защищающий родитель также предан и травмирован, являясь вторичной жертвой. Не только ребенок, но и родитель подвергается манипуляциям со стороны преступника, в результате которых родитель доверяет подозреваемому. Даже если родители подозревают, что что-то не так, их позиция может не позволить им защитить ребенка (преступник может контролировать жертву). Не вовлеченные в преступление родители могут даже оказаться в опасности, когда они попытаются защитить ребенка, и могут нуждаться в такой же поддержке, как и ребенок.

Родитель, не являющийся преступником, может проявлять те же защитные механизмы психики, что и первичные жертвы. Может занять много времени, пока родитель поверит, что сексуальное насилие является реальностью в его собственной семье. Инстинкт защиты своего собственного ребенка может быть активирован с задержкой и не полностью. Родители, попавшие в ловушку амбивалентных чувств по отношению к преступнику, могут не быть адекватно поддерживающими для потерпевшего ребенка.

Реакции не вовлеченных в преступление родителей могут отличаться в зависимости от: 1) их отношения к преступнику; 2) их собственной истории, связанной с сексуальным насилием в прошлом; 3) возраста и пола ребенка. Исследование показали, что опекуны оказываются менее поддерживающими в ситуациях, когда между ними и предполагаемым преступником существует тесная связь, в ситуации семейного насилия или, если опекун зависим. Обнаружено, что матери более склонны верить, что сексуальное насилие произошло, когда они не являются сексуальными партнерами преступника. Подростки-жертвы считали своих матерей менее поддерживающими, если они жили с преступником во время злоупотребления, и более поддерживающими, если они жили отдельно от виновного.

Отношение не вовлеченных в преступление родителей к ребенку в глазах тех, кто лично не вовлечен, никогда не бывает адекватным или правильным. В то же время родители находятся в очень сложной ситуации и им нужна поддержка, чтобы принять чрезмерно жестокую реальность и впоследствии вести себя так, чтобы это отвечало интересам ребенка.

Чем больше каждый специалист будет понимать особенности сексуального насилия над детьми, тем более будет понятна ему реакция на насилие ребенка и тем менее будет необоснованных сомнений в отношении правдивости произошедшего с ребенком.

Раздел 3.

Психолого-педагогические и физические характеристики сексуального насилия над детьми

Ребенок из любой семьи, любой социальной группы, живущий в самых разных условиях, может подвергнуться сексуальному насилию. Как было сказано выше, не существует единого списка симптомов, которые обязательно должны быть у жертвы насилия, чтобы со 100% уверенностью сказать, что он(она) стали жертвой сексуального злоупотребления. Поэтому большое значение приобретает знание всеми категориями специалистов, которые взаимодействуют с детьми, вариативности проявления у ребенка последствий сексуального насилия.

Воспитатели детского сада, руководители кружков и секций, педагоги и школьные психологи могут обратить внимание на изменения в поведении, психологическом состоянии, успеваемости, посещаемости школьных занятий и другие косвенные признаки, а также могут поговорить с ребенком для подтверждения своих подозрений. Возможно раскрытие информации о сексуальном насилии в ходе индивидуального психологического консультирования ребенка, даже если первоначальное обращение не было связано с насилием.

Медицинские работники сталкиваются, как правило, с прямыми (физическими) признаками сексуального насилия: травмы половых органов в результате изнасилования, беременность и инфекции, передающиеся половым путем, у несовершеннолетних. Обращение беременных девушек младше 16 лет в женскую консультацию также служит основанием предполагать, что в отношении них совершено преступление. Правоохранительные структуры в таких случаях проводят проверку. Признаки насилия могут обнаружить медицинские работники, которые проводят профилактические медицинские осмотры детей в образовательных учреждениях, участковые педиатры, детские гинекологи и урологи.

Специалисты, работающие с семьями и детьми групп риска (социальные педагоги, психологи, сотрудники детских социальных приютов и социально-педагогических центров, инспектора ИДН, специалисты органов опеки и попечительства, сотрудники территориальных центров социального обслуживания населения), имеют высокие шансы идентифицировать детей, пострадавших от сексуального насилия, среди детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Для определения причин того или иного поведения ребенка и выяснения, как действовать дальше, необходимо четко понимать, какие именно проявления сексуального поведения у детей можно считать

нормальными, а какие должны вызывать беспокойство. Первостепенная задача всех специалистов, работающих с детьми, заключается в том, чтобы создать доверительные отношения с детьми, адекватно реагировать на обращение ребенка, его друзей или родственников за помощью, знать косвенные признаки насилия и не оставлять их без внимания, содействовать ребенку и родителям в обращении в правоохранительные органы, также самостоятельно информировать последних о предполагаемом насилии над ребенком. Знания о нормативном половом развитии и поведении детей помогут определить, имеет ли смысл обращаться в правоохранительные органы, к психотерапевту или к иным специалистам.

3.1 Признаки нормативного сексуального поведения детей

Нормативное сексуальное поведение – это здоровое исследование или игра на сексуальную тему, в процессе которой дети одного возраста и уровня физического развития исследуют друг друга. Обычно дети исследуют свое тело и тела своих сверстников, делая это спокойно, в режиме «я покажу тебе свои, а ты мне свои». Это происходит один или несколько раз, и, обычно, их любопытство бывает этим удовлетворено.

Выделяют следующие общие признаки нормального сексуального поведения:

- поведение является проявлением любопытства или потребности в информации;
- дети относятся к одной возрастной группе и равны по уровню физического развития;
- дети действуют на добровольной основе;
- игра на сексуальную тему происходит между детьми, которые участвуют и в других совместных играх;
- если взрослые застают детей за такими действиями и велят прекратить, дети так и поступают или, по крайней мере, временно прекращают свои действия, пока остаются на глазах у взрослых;
- будучи застигнутыми за игрой на сексуальную тему, дети могут испытывать смущение, но не выражают глубоких негативных эмоций, таких, как гнев, тревога, вина или стыд;
- нормальные проявления сексуальности у детей безобидны и спонтанны.

Соответствующее норме исследовательское сексуальное поведение детей в зависимости от возраста

Дошкольники (3-7 лет). Трогают свои половые органы, находясь дома; интересуются различиями половых органов у мальчиков и девочек; пытаются прикоснуться или проявляют любопытство по

поводу груди, ягодиц или гениталий взрослых; пытаются посмотреть на людей, когда они обнажены; трогают свои половые органы на публике; мастурбируют рукой; играют в различные игры, например, мамы и папы, врачи и медсестры; наслаждаются наготой; проявляют интерес к частям тела и к тому, что они делают.

Младшие школьники (7-10 лет). Делятся на «лагеря» девочек и мальчиков; проявляют интерес к противоположному полу; задают вопросы о возможностях зачатия, откуда берутся дети, половых органах мужчин и женщин, однополых отношениях, сексе; предпринимают попытки увидеть изображения обнаженных людей, например, в интернете; говорят о действиях сексуального характера; трогают половые органы, находясь дома, или проявляют любопытство по поводу гениталий других детей; могут рассказывать истории или задавать вопросы, используя ругательства и сленг для обозначения частей тела.

Младшие подростки (11-13 лет). Проявляют интерес к противоположному полу и к его физиологии; интересуются изменениями своего тела; ищут соответствующую информацию в интернете; испытывают влюбленность; возможна одиночная мастурбация в уединении; используют сексуальный язык, включая нецензурную лексику и сленг; возможно наличие девушек/парней, поцелуев по обоюдному согласию, объятия, держание за руки со сверстниками; задают вопросы об однополых отношениях, дискутируют на этот счет.

Подростки (14-17 лет). Определяются с половой идентичностью, ищут информацию о сексе в интернете; имеют представление об инфекциях, передающихся половым путем, знают о безопасном сексе; смотрят сексуальные фотографии или фильмы (проявляют интерес к эротике/порнографии); изучают собственные половые органы; общаются со сверстниками на темы, связанные с сексуальной жизнью; мастурбируют в одиночестве; используют в речи непристойности и шутки в рамках культурной нормы; встречаются с девушкой/парнем, целуются по обоюдному согласию, обнимаются, держатся за руки со сверстниками или выбирают не быть сексуально активными; имеют по обоюдному согласию сексуальные отношения с партнером одного с ним возраста и развития.

3.2 Признаки сексуального насилия над детьми

Признание ребенка о том, что он стал жертвой сексуального насилия, является редкостью. Маленькие дети нередко случайно рассказывают о том, что с ними произошло, так как не совсем понимают значения свершившегося и не имеют понятийного аппарата, чтобы его описать. Младшие школьники и подростки зачастую делают признание о перенесенном сексуальном насилии уже во взрослом

возрасте. В связи с этим значение приобретает знание специалистами наиболее характерных признаков, указывающих о возможном сексуальном насилии над детьми.

Признаками, свидетельствующими о том, что ребенок мог стать жертвой сексуального насилия, является наличие у него физических проявлений и сексуализированного поведения, а также симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Выявив у ребенка перечисленные ниже симптомы или нарушения в поведении, специалисту, прежде всего, **нужно задать себе** следующие вопросы:

- Можно ли ожидать такое поведение у ребенка этого возраста?
- Чем может быть вызвана травма/поведение?
- Можно ли предположить, что кто-то силой заставляет ребенка так себя вести?

Так как перечисленные признаки могут быть вызваны не только фактом сексуального насилия, но и другими причинами. Но они всегда должны породить подозрение о том, что ребенок, возможно, подвергся сексуальному насилию, если иные объяснения исключены.

3.2.1 Физические признаки сексуального насилия над детьми

Телесные признаки сексуального насилия над ребенком обычно указывают на то, каким образом осуществлялся с ребенком половой акт или другая форма сексуального насилия. Их условно можно разделить на:

- *оральные симптомы*: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости; инфекции горла;
- *анальные симптомы*: разрывы и выпадение прямой кишки, покраснение ануса, варикозные изменения, запоры, кровотечение из заднего прохода;
- *вагинальные симптомы*: нарушение девственной плевы, расширение влагалища, инфекции мочеполовой системы; венерические заболевания; кровотечение или необъяснимые выделения из половых органов; боль в области гениталий при сидении или ходьбе;
- *общие телесные симптомы*: травмы в области половых органов и/или анального отверстия, так и вне их, наличие которых невозможно объяснить (например, переломы, ожоги, порезы, синяки, выбитые зубы); беременность.

С сексуальным насилием могут быть связаны различные неспецифические проблемы: резкое изменение веса (потеря или прибавление), отказ от еды (анорексия) либо переедание (булимия), боли в животе, рвота без видимых причин. О сексуальном насилии могут свидетельствовать следы спермы на одежде, коже и генитальной области; порванное, запачканное или окровавленное

нижнее белье, одежда, постельное белье; наличие инородных тел во влагалище, анальном отверстии или мочеиспускательном канале.

Обследование девственной плевы (в обыденной речи – «тест на девственность») не может быть точным или надежным тестом сексуального опыта, включая сексуальное насилие. Отсутствие повреждений девственной плевы не означает, что насилия не было! Заживление повреждений у детей происходит достаточно быстро, поэтому наличие физических признаков будет зависеть от того, сколько времени прошло с момента последнего эпизода насилия, а также от характера насилия (контактное или бесконтактное), от длительности периода, в течение которого ребенок подвергался насилию.

Сексуальные посягательства часто вообще не оставляют каких-либо повреждений на теле ребенка (например, сексуальные ласки, оральный секс, мастурбация, изготовление порнографических снимков и пр.). Поэтому особое значение приобретают знание и понимание поведенческих признаков, свидетельствующих о возможном сексуальном насилии.

3.2.2 Сексуализированное поведение как признак перенесенного сексуального насилия

Сексуализированное поведение – один из центральных симптомов сексуального насилия, который формируется в результате совершения над ребенком насилия, а также в результате развратных действий (например, показ ребенку порнофильмов или половых контактов). Такое поведение является отклонением от нормального поведения, ибо ребенок демонстрирует широкий диапазон сексуальных знаний и проявлений, которые не соответствуют его возрасту.

До 3 лет дети не осознают факта насилия, подчиняясь взрослому, не понимают значения производимых над ними действий. Ребенок может воспринимать их как неприятные игры. Тем не менее, поведение даже таких маленьких детей в отношении насильника иногда меняется: они избегают контакта с ним, начинают плакать при его приближении, называют «плохим», «страшным». У детей могут быть повышенная тревожность и сниженный фон настроения.

В поведении проявляется агрессивность и импульсивность. Фантазии в играх отличаются скудностью содержания и монотонностью с оттенком сексуальной направленности. В играх такие дети часто перевоплощаются в животных, то есть имеют место элементы деперсонализации. Находясь в образе того или иного животного длительное время, они требуют к себе и соответственного отношения окружающих. Могут отмечаться трудности концентрации внимания, легкая задержка развития познавательных функций.

У детей 3-7 лет сексуализированное поведение проявляется как несоответствующие возрасту сексуальные знания, часто сказанные невзначай; рисунки на явно сексуальные темы (например, сцены полового акта); сексуальное взаимодействие с другими людьми (например, сексуальная агрессия по отношению к детям младшего возраста, сексуальные предложения сверстникам или старшим, трение половыми органами о тело взрослого); имитация сексуальных действий с животными или игрушками; открытая, часто повторяющаяся мастурбация или мастурбация при помощи предмета; имитация полового акта и соответствующих звуков.

Игры и фантазии детей могут носить откровенно сексуальный характер (симуляция сексуальной активности в игре, настойчивые прикосновения к гениталиям других детей); игры, зачастую с элементами агрессии (вырывание у кукол рук и ног, разрывание одежды). Могут наблюдаться регрессивные симптомы (сосание пальца, энурез, обкусывание ногтей и другие поступки, характерные для более младшего возраста), появляться кошмары во время дневного сна, страхи.

Дети младшего школьного возраста отличаются выраженностью аффективных расстройств. Зачастую они поглощены воспоминаниями о случившемся; страдают навязчивыми мыслями о пережитом событии; у них нарушается концентрация внимания, появляются трудности в обучении; их мучают ночные кошмары. Для них характерна забота о собственной безопасности и безопасности окружающих; забота о других жертвах и их семье.

В этом возрасте могут усиливаться проявления деперсонализационных расстройств. Это выражается в перевоплощении в животных и птиц, причем в некоторых случаях такие состояния могут быть достаточно длительными, глубокими и эмоционально насыщенными. Дети, перенесшие сексуальное насилие, могут категорически не любить свой пол (отмежевываться от него). Может проявиться агрессивность или плач без причины или, когда кто-то смотрит за ребенком во время переодевания или в туалете; несвойственные возрасту знания о половых вопросах; сексуально окрашенное или иное деструктивное поведение (например, мастурбация на глазах у других, сексуальное поведение с вовлечением значительно более младших или менее способных детей, принуждение других детей к сексуальным отношениям, симуляция орального или проникающего секса, поиск и просмотр порнографических материалов в интернете). Происходит ухудшение взаимоотношений со сверстниками, родителями, не являющимися насильниками.

В **подростковом возрасте** психологические реакции на сексуальное насилие дифференцируются. У одних подростков

развиваются низкая самооценка, депрессия, могут появиться угрозы или попытки самоубийства. Они ограничивают круг общения, не выходят без сопровождения из дома, отказываются посещать школу, общаться с друзьями.

У других – наблюдаются поведенческие отклонения: злоупотребление алкоголем и наркотиками; предложение сексуальных услуг за деньги; агрессивное и антисоциальное поведение; побеги из дома или из учреждения; самоповреждающее поведение; насилие (в том числе сексуальное) в отношении сверстников или детей младшего возраста (например, принуждение других обнажать гениталии); вовлечение в сексуально окрашенные разговоры и игры других детей, особенно младшего возраста; несоответствующая возрасту осведомленность о сексуальных отношениях; озабоченность сексом, которая мешает повседневной деятельности; сексуально «провоцирующее» поведение (например, обнажение гениталий или мастурбация на публике); частая смена половых партнеров; половой контакт с другими людьми, с большей разницей в возрасте или способностях; половой контакт с животными. Могут наблюдаться затруднения с половой идентификацией и сексуальная деградация.

Важно понимать, что соблазняющее или сексуально провоцирующее поведение у детей и подростков – это результат сексуального насилия, а не его причина. Подростки, демонстрирующие сексуализированное поведение, обладают повышенной уязвимостью для повторного насилия, поскольку их поведение может восприниматься как сексуальные заигрывания.

3.2.3 Признаки посттравматического стрессового расстройства в ситуации сексуального насилия

Посттравматическое стрессовое расстройство – непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс. Это нормальная реакция человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Криминальное насилие, в том числе сексуальное, и злоупотребление, без сомнения, относятся к категории психических травм. Для ПТСР характерны следующие симптомы:

- периодические, произвольные и тревожные воспоминания или сны о травматическом событии (у детей до 6 лет может быть не ясно, связаны ли их тревожные сны с событием);
- ретроспективные кадры, в которых дети повторно испытывают травму, воспроизведение травматического события во время игры;
- реакция на внутренние или внешние сигналы, которые напоминают о травме (обстановка, внешность человека, вещи, запахи и т. д.);

- избегание воспоминаний, чувств и внешних напоминаний о травме;
- неспособность вспомнить важные аспекты травматического события;
- искаженные мысли о причинах или последствиях травмы (например, самообвинение);
- снижение положительных и увеличение негативных эмоций (страх, чувство вины, печаль, стыд, растерянность);
- чувства оцепенения, эмоциональной заторможенности, отчужденности от других людей;
- измененное возбуждение и/или реактивность (например, перевозбуждение), нервозность, испуг;
- трудности с концентрацией внимания;
- суицидальные мысли;
- диссоциативные симптомы (чувство оторванности от своего тела, как будто во сне, и чувство нереальности мира).

Из-за различий в индивидуальных характеристиках не у всех детей, которые подвергаются тяжелым травматическим событиям, развивается ПТСР. Появлению симптомов расстройства предшествует латентный период после травмы, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев. В некоторых случаях, особенно в отсутствии профессиональной помощи, состояние может принять хроническое течение с возможным переходом в устойчивое изменение личности.

В любом возрасте как результат ПТСР могут наблюдаться такие признаки, как отказ или нежелание возвращаться домой из школы; ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями; отказ посещать уроки физкультуры, бассейн, пляж или другие места, где необходимо снимать верхнюю одежду; резкое снижение познавательной активности, памяти, внимания, школьной успеваемости.

3.2.4 Признаки совершения насилия над ребенком в киберпространстве

В связи с важностью и распространенностью проблемы насилия над детьми в киберпространстве, отдельно хотим отметить признаки, которые свидетельствуют о возможном сексуальном насилии над ребенком. Признаки пережитого насилия в киберпространстве имеют сходные проявления с последствиями травм в реальном мире. Однако ребенок может также столкнуться с особыми пагубными факторами, возникшими в результате того, что его сделали объектом изображения насилия в киберпространстве. Ребенок чувствует, что материалы, показывающие его унижение, создают впечатление, что он был соучастником их создания. Перед камерой детей обычно

заставляют улыбаться и выглядеть сексуальными. Эта проблема является дополнительным травмирующим бременем для ребенка. Ребенок боится, что окружающие подумают, что он сам дал согласие на съемку.

Чувство стыда может быть более острым у подростков, чем у детей младшего возраста. Подросток понимает, что изображения с его участием будут продолжать изготавливать и распространять в будущем среди аудитории, которая находится как рядом, так и по всему миру. Он не может контролировать использование изображений и уничтожить их, что могло бы помочь ему справиться со своей травмой. Он будет испытывать тревогу по поводу того, что за его или ее унижением может наблюдать большая аудитория в киберпространстве или же это произойдет в результате распространения информации среди одноклассников и друзей в социальных сетях. Жертвы преследования в киберпространстве могут испытывать депрессию и психосоматические симптомы, они могут ощущать социальный дискомфорт, у них могут быть трудности межличностного общения, и они начнут избегать посещения школы.

Среди поведенческих признаков, по которым взрослые могут понять, что ребенок подвергается насилию в киберпространстве, можно назвать следующие:

- ребенок быстро выключает экран телефона, планшета или компьютера при появлении взрослого;
- у ребенка в телефоне или на других устройствах имеются «откровенные» фотографии или видео с самим собой или другими детьми, а также иные материалы откровенного содержания;
- меняется самопрезентация ребенка в профилях в социальных сетях (например, начал размещать депрессивные или суицидальные фото, статусы или музыку, что не было свойственно ребенку ранее);
- ребенок завывает свой возраст в социальных сетях;
- у ребенка появляются новые друзья в социальных сетях, с которыми нет общих друзей;
- ребенок встречается с человеком, с которым познакомился в интернете, или посещает незнакомые места (установив в интернете контакт с ребенком, некоторые злоумышленники будут пытаться назначить встречу с ребенком в реальной жизни с целью продолжения сексуального злоупотребления);
- ребенок ищет способ, как перевести деньги безналичным расчетом (злоумышленники могут шантажировать ребенка и вымогать деньги в обмен на нераспространение фото- и видеозаписей с ребенком).

Специалиста должны также насторожить следующие косвенные признаки, свидетельствующие о том, что ребенок может быть вовлечен в сексуальную эксплуатацию:

- происходят побеги, отсутствие ребенка дома по нескольку дней или недель;
- отмечаются длительные пропуски (месяцы) или непосещение учреждения образования;
- ребенка подвозят на машине или высаживают около учреждения образования неизвестные люди;
- у ребенка появляются дорогие подарки или большие суммы денег;
- ребенок передает кому-то деньги.

* * *

У детей, подвергающихся насилию и эксплуатации, не обязательно выражены все или большинство перечисленных признаков. Взятые в отдельности, эти признаки могут наблюдаться и при других проблемах. Однако 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.

Раздел 4.

Диагностический инструментарий в работе педагога-психолога для выявления признаков насилия над детьми

Выявление признаков сексуального насилия над детьми – непростая задача. До сих пор в мировой практике нет единого инструмента, который бы помог со 100% вероятностью выявлять случаи насилия над ребенком. Предлагаемый материал поможет специалистам при осуществлении диагностической деятельности оптимально использовать результаты, в том числе и для выявления признаков сексуального насилия над детьми.

В своей деятельности педагоги-психологи учреждений образования и психологи учреждений здравоохранения опираются на нормативные правовые акты Республики Беларусь.

Согласно «Инструкции о порядке и условиях применения методов и методик оказания психологической помощи», утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 30 июля 2012 г. №115/89, психолог, оказывающий психологическую помощь, самостоятельно выбирает форму оказания психологической помощи, максимально эффективные и надежные методы и методики, исходя из целей оказания психологической помощи, ее видов, своей профессиональной компетентности, пола, возраста, особенностей личности гражданина (группы граждан), которому оказывается психологическая помощь, и его (их) поведения.

При оказании психологической помощи применяются методы и методики психологической диагностики, психологической коррекции, психологического консультирования, психологической профилактики, психологического просвещения, разрешенные к применению Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством образования Республики Беларусь.

4.1 Диагностические минимумы при психолого-педагогическом сопровождении учащихся как средство выявления насилия в отношении ребенка

При осуществлении психолого-педагогического сопровождения учащихся психолог учреждения образования может обнаружить признаки насилия в отношении учащегося. В процессе сопровождения в качестве вспомогательного инструмента можно использовать материалы диагностических минимумов, проводимых в учреждении образования, и оценить совокупность признаков, указывающих на наличие насилия в опыте ребенка.

Научно-методическим учреждением «Национальный институт образования» Министерства образования Республики Беларусь

рекомендовано в работе педагога-психолога учреждений общего среднего образования использовать пособие «Психологическая диагностика в школе» [1].

Анализируя результаты диагностических минимумов важно обращать внимание на следующие показатели:

- низкие показатели мотивации учебной деятельности;
- высокие показатели школьной тревожности;
- изолированность учащихся в коллективе;
- неблагоприятный психологический климат в учебном коллективе, что может потребовать более глубокой диагностики учащегося, имея в виду, что за вышеперечисленными показателями может стоять в том числе и сексуальное насилие.

Таблица 1. Примерный диагностический минимум основных (общешкольных) психодиагностических исследований [1, с. 26]

Класс	Название психологического исследования	Цель
1	<p>1. «Тест мотивационной готовности к школьному обучению» (Л.А. Венгер); «Тест скрининговой оценки школьной мотивации» (Н.Г. Лусканова)</p> <p>2. «Домик» (Н.И. Гуткина)</p> <p>3. «Цветовой тест эмоциональных состояний» (модификация «Цветового теста отношений» А.О. Прохорова)</p> <p>4. «Методика диагностики минимальных мозговых дисфункций» (Р. Тулуз-Пьерон)</p> <p>5. Анкета фиксирующего наблюдения для учителей</p> <p>6. «Цветные прогрессивные матрицы» (модификация Т.В. Розановой)</p>	<p>Выявление детей с негативным отношением к школе, оценка общего уровня школьной мотивации по классу, параллели, отслеживание эффективности профилактической и коррекционно-развивающей работы.</p> <p>Диагностика уровня развития произвольной сферы; определение готовности детей к школьному обучению.</p> <p>Диагностика субъективного эмоционального состояния школьников в различных сферах учебной деятельности и жизнедеятельности.</p> <p>Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций у детей начальной школы.</p> <p>Содержит расшифровку отдельных проявлений школьной дезадаптации, по которым классный руководитель может наблюдать и фиксировать их проявления в поведении ребенка.</p> <p>Диагностика уровня развития наглядно-образного и логического мышления.</p>
4	<p>1. «Тест скрининговой оценки школьной мотивации» (Н.Г. Лусканова)</p> <p>2. «Методика для определения уровня умственного развития детей 7-9 лет» (Э.Ф. Замбиявичене); «Прогрессивные</p>	<p>Выявление детей с негативным отношением к школе, оценка общего уровня школьной мотивации по классу, параллели, отслеживание эффективности профилактической и коррекционно-развивающей работы.</p> <p>Диагностика уровня развития словесно-логического мышления и математических способностей.</p>

5 - 6	<p>матрицы Равена»; Тест математических способностей (ПИТ) 3. Социометрия</p>	<p>Диагностика социометрического статуса учащихся и групповой структуры.</p>
5 - 6	<p>1. «Тест скрининговой оценки школьной мотивации» (Н.Г. Лусканова) 2. «Методика оценки школьной тревожности» (Ф. Филипс); «Шкала личностной тревожности» (А.М. Прихожан) 3. «Социометрия»; «Оценка отношений подростка с классом» (Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко)</p>	<p>Выявление детей с негативным отношением к школе, оценка общего уровня школьной мотивации по классу, параллели, отслеживание эффективности профилактической и коррекционно-развивающей работы. Диагностика уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста. Выявление основных факторов, вызывающих тревогу у детей. Выявление детей с высокой школьной тревожностью, с целью использования данной информации при оптимизации процесса обучения и воспитания. Диагностика социометрического статуса учащихся и групповой структуры. Выявление детей-аутсайдеров с целью коррекционной работы. Отслеживание результатов коррекционной работы.</p>
7 - 9	<p>1. «Школьный тест умственного развития» (ШТУР); «Тест структуры интеллекта Амтхауэра» (ТСИ) 2. «Карта интересов» (А.Е. Голомшток); «Дифференциально-диагностический опросник» (Е.А. Климов) 3. «Опросник К. Леонгарда» (Х. Шмишек); «Патохарактерологический диагностический опросник» (А.Е. Личко); «Темперамент и социотипы» (Г. Хейманс);</p>	<p>Диагностика умственного развития школьников по отдельным параметрам. Качественный анализ субтестов по областям знаний (общественно-гуманитарный, физико-математический, естественно-научный). Отслеживание динамики результатов по годам и по классам. Побуждение школьников к размышлению о предстоящем профессиональном самоопределении. Первичная диагностика склонностей и профессиональных интересов учащихся. Характерологические особенности школьников, личностные свойства.</p>

10 - 11	<p>«Методика (Дж. Кейрси) оценки темперамента»</p> <p>4. «Определение психологического климата группы» (А.Н. Лутошкин); «Ценностно-ориентационное единство группы» (В.С. Ивашкин, В.В. Онуфриев)</p>	<p>Оценка некоторых основных проявлений психологического климата коллектива, отношения внутри группы, сплоченность.</p>
10 - 11	<p>1. «Тест структуры интеллекта Амтхауэра» (ТСИ); «Школьный тест умственного развития» (ШТУР)</p>	<p>Диагностика умственного развития школьников по отдельным параметрам. Качественный анализ субтестов по областям знаний (общественно-гуманитарный, физико-математический, естественно-научный). Отслеживание динамики результатов по годам и классам.</p>
	<p>2. Дифференциально-диагностический опросник» (Е.А. Климов); «Карта интересов» (А.Е. Голомшток); «Активизирующая профориентационная методика» (Н.С. Пряжников); «Оценка профессиональной направленности личности» (Дж. Голланд)</p>	<p>Первичная диагностика склонностей и профессиональных интересов учащихся.</p>
	<p>3. «Коммуникативные и организаторские склонности» (В.В. Синявский, В.А. Федорошин); «Интеллектуальная лабильность»; «Методика исследования социального интеллекта» (Ф. Гилфорд, Г. Салливан, адаптация Е. Михайловой); «Профиль мышления» (Дж. Брунер); «Ведущий способ группировки» (А.П. Лобанов); «Мотивация успеха и боязнь неудач» (А.А. Реан)</p>	<p>Диагностика интересов, способностей, в плане профессионально важных качеств. Оценка собственных ресурсов и способностей школьниками в свете предстоящей профессиональной деятельности. Диагностика умственного развития школьников по отдельным параметрам. Качественный анализ субтестов по областям знаний (общественно-гуманитарный, физико-математический, естественно-научный).</p>

Таблица 2. Примерный перечень диагностических методик для обеспечения диагностики в контексте оказания психологической помощи

Предмет психодиагностики	Название психодиагностического исследования
Деадаптация	«Шкала социально-психологической адаптации» (К. Роджерс, Р. Даймонд) «Карта наблюдений Стотта» Стандартизированное наблюдение школьной адаптации Экспертная диагностика социально-педагогической запущенности (Р.В. Овчарова)
Стресс	«Опросник САН» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай) «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» (Н.В. Тарабрина) «Индикатор стратегий преодоления стресса» (Д. Амирхан)
Девiantное поведение	«Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев) «Опросник Басса-Дарки» (адапт. А. Цукерман) «Исследование склонности к риску» (А.Г. Шмелев) «Патохарактерологический диагностический опросник» (А.Е. Личко) «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орёл) «Способы преодоления негативных ситуаций» (С.С. Гончарова) «Копинг-стратегии» (Е. Хейм) «Методика выявления суицидального риска, агрессии, наркомании» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) «Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева) «Методика диагностики суицидального поведения» (М.В. Горская) «Методика определения риска употребления ПАВ» (Г.В. Латышев, Д.Д. Речнов и др.)

Специалисты учреждений образования и здравоохранения в своей работе могут дополнительно использовать методы и методики, разрешенные к использованию, с целью выявления сексуального насилия в отношении несовершеннолетних.

Ниже приведен примерный перечень методов и методик оказания психологической помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 662 от 29.06.2018 г.

1. Методики психологической диагностики личности

- 1.1 методика «Составление автобиографии»;
- 1.2 методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки;
- 1.3 методика «Метод цветовых выборов» (М. Люшер, модификация Л.Н. Собчик);
- 1.4 методика «Незаконченные предложения» (Е.Н. Волкова);
- 1.5 методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич);
- 1.6 методика «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бук);
- 1.7 шкала самооценки Дембо-Рубинштейн;
- 1.8 методика «Тест руки» (Э. Вагнера);
- 1.9 методика «Тематический апперцептивный тест» (Х. Морган, Г. Мюррей);
- 1.10 интегративная система психодиагностики методом Роршаха;
- 1.11 методика исследования самооценки (Т.В Дембо-С.Я. Рубинштейн);
- 1.12 методика исследования агрессивных реакций (опросник Басса-Дарки);
- 1.13 методика «Индекс жизненного стиля» (Г. Келлерман, Р. Плучек, Г. Конте);
- 1.14 методика «Завершение предложения» (Л. Пейн, А. Тендлер);
- 1.15 методика «Нарисуй человека» (Ф. Гудинаф-Харрис).

2. Методики психологической диагностики клинических проявлений, эмоциональных и когнитивных расстройств

- 2.1 методика «Шкала оценки тревоги Гамильтона»;
- 2.2 методика «Шкала оценки депрессии Гамильтона»;
- 2.3 методика «Шкала оценки депрессии Монтгомери-Асберг»;
- 2.4 методика «Опросник депрессии Бека»;
- 2.5 методика «Шкала самооценки депрессии Цунга»;
- 2.6 методика «Госпитальная шкала тревоги и депрессии»;
- 2.7 опросник выраженности психопатологических состояний.

3. Методики психологической диагностики половой идентификации и полоролевого поведения

- 3.1 методика «Составление автобиографии» (этапы сексуального развития);
- 3.2 методика «Полоролевой опросник» (С. Бэм);

- 3.3 методика полового дифференциала (В.Е. Каган);
3.4 методика «Психологическая автобиография» (Е.Ю. Коржова).

4. Методики психологической диагностики для детей

- 4.1 методика интервью с родителями и другими родственниками или воспитателями;
4.2 методика изучения документации (медицинская карта, дневники родителей);
4.3 методика изучения продуктов творчества ребенка (рисунки, поделки и прописи и другое);
4.4 методика наблюдения за поведением ребенка в ситуации спонтанной и экспериментальной игровой деятельности;
4.5 методика проективных методов: рисунки, лепка, песок, тест детской апперцепции (САТ) Л. Беллак;
4.6 тест Кеттелла (подростковый – HSPQ и детский – CPQ);
4.7 методика «Опросник АСВ» (анализ семейных взаимоотношений) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис);
4.8 методика «Опросник детско-родительских отношений» (опросник А.Я. Варга, В.В. Столина);
4.9 методика исследования личности ребенка и его отношений с другими людьми (Р. Жиль);
4.10 методика «Кинетический рисунок семьи» (тест Р. Бернса, С. Кауфмана);
4.11 методика «Рисунок семьи» (Г.Т. Хоментаскас);
4.12 методика «Почтальон» (тест Е. Бене, Дж. Антони);
4.13 методика исследования детской тревожности (тест Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен);
4.14 методика выявления детских страхов (А.И. Захаров, М.А. Панфилова);
4.15 методика «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей (Н.В. Тарабрина);
4.16 методика «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей» (Н.В. Тарабрина).

5. Опросники оценки отношений

- 5.1 опросник интерперсональных отношений Т. Лири;
5.2 методика исследования отношений (цветовой тест А.М. Эткинда);
5.3 методика исследования семейной адаптации и сплоченности (опросник Д.Х. Олсон, Дж. Порнер, И. Лави; адаптация М. Перре);
5.4 методика исследования семейных отношений «Системный семейный тест» (Т. Геринг);
5.5 методика «Взаимодействие родитель-ребенок» (опросник И.М. Марковской).

6. Опросники копинг-поведения и психологических защит

- 6.1 методика исследования травматических ситуаций (Н.В. Тарабрина);
6.2 методика оценки психологического благополучия

(детский и взрослый, полный и сокращенный варианты)
(К. Рифф, Н.Н. Лепешинский).

7. Методики психологической диагностики для оценки суицидального риска

7.1 методика «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой);

7.2 методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич);

7.3 методика диагностики суицидального поведения (М.В. Горская);

7.4 методика «Шкала оценки риска суицида» (У.М. Паттерсон);

7.5 методика «Шкала безнадёжности» (А. Бек).

4.2 Определение признаков перенесенного насилия в организованной и спонтанной творческой деятельности детей

В процессе творческой деятельности ребенка, либо в ходе проведения психологом занятий с использованием проективных методик и методов можно также выявить наличие в опыте ребенка сексуального насилия.

Далее в таблицах представлены признаки возможного перенесенного насилия, которые может наблюдать педагог-психолог, используя различные методы в индивидуальной и групповой работе с детьми.

Важно! Необходимо учитывать, что маркеры, выявленные при помощи использования в работе проективных методов и методик, не должны использоваться как единственно возможные для определения наличия сексуального насилия в отношении ребенка.

Таблица 3. Индикаторы перенесенного насилия в изображениях форм и действиях с материалами и предметами

Методы арт-терапии: изотерапия, песочная терапия, маскотерапия, тканевая терапия, нейрографика (работа с пластичными либо сыпучими материалами, природными материалами и т.п.), глиноterapia, этноterapia.
Техники работы с объектами: ассамбляж, предметная скульптура, инсталляция.

Признак	Интерпретация	Терапевтический фактор
<p>Дети, перенесшие насилие, могут использовать образительные материалы необычным образом. Иногда имеют склонность выбирать те материалы, которые обычно не используются в художественной работе, а также любые иные материалы и предметы, находящиеся в кабинете (например, различные предметы интерьера кабинета: камни, детали игр, машин и т.п.).</p> <p>Наблюдается хаотичная образительная экспрессия (при подготовке к работе дети могут начать разбрызгивать, размазывать краску, ударять кистью по поверхности чего-либо).</p>	<p>Отражает значительное психическое напряжение клиента, а также переживание им тех чувств, которые связаны с перенесенными им психическими травмами, выступает символами определенного опыта.</p>	<p>Позволяют достигать седативного эффекта и снимать эмоциональное напряжение.</p>
<p>Дети стараются смешивать разные краски и материалы, которые затем размазывают по плоской поверхности или помещают в какую-либо емкость для того, чтобы психолог сохранил их в надежном месте.</p> <p>Обильное использование воды или иной жидкости, или добавление к ним иных материалов (например, дети могут сначала наливать на лист бумаги воду, и только после этого использовать краски для рисования, либо на уже готовый рисунок лить воду, с целью «смыть» рисунок с листа).</p> <p>Ребенок может добавлять к воде различные материалы (песок, глину, салфетки). Ребенок, как правило, стремится сохранить подобный раствор или «кашу» в течение нескольких недель, закрывая его в какой-либо емкости. Иногда дети заявляют, что этот раствор – «яд» или «лекарство».</p>	<p>Могут выражать некую «тайну», которую ребенок должен был до этого держать в себе самом.</p>	<p>Помогают отреагировать травматичный опыт и достичь над ним контроля.</p>
<p>Дети могут накладывать один слой краски на другой, заворачивать материалы в бумагу или ткань, а затем разворачивать. Смешивать самые разные материалы. Создаваемую смесь дети, пострадавшие от насилия, нередко ассоциируют с фекалиями или пищевыми продуктами.</p>	<p>Стремление к тому, чтобы смесь вобрала в себя как можно больше всяких вещей для того,</p>	

<p>Запах изобразительных материалов имеет также большое значение: дети могут их долго нюхать, отделяя приятные ароматы от неприятных. Дети могут с удовольствием использовать глину, мыло, воду или краску, нередко нанося их на свою кожу. Однако, некоторые дети весьма настороженно относятся к нанесению краски на свои кожные покровы, и процедура смывания краски представляет для них особую значимость. Поэтому они нередко просят арт-терапевта помочь им помыться, по-видимому, для того, чтобы быть уверенными в том, что они «чистые».</p> <p>Дети совершают с художественными объектами и материалами деструктивные действия (сжигание, протыкание рисунков).</p> <p>Глиняные фигурки протыкаются или сминаются. Дети могут бросить сырую глину в рисунок; на котором изображен обидчик, также могут сминать готовые рисунки и бросать их в мусорное ведро, топтать их или рвать на куски.</p> <p>Деструктивные действия направляются на специалиста или на самих себя.</p>	<p>чтобы быть «настоящей грязью».</p> <p>Раскрашивание ладоней и рук, а также лица, по-видимому, передает переживаемое ребенком состояние «внутренней загрязненности» и «хаоса».</p> <p>Испытывают трудности контейнирования сложных переживаний.</p> <p>Помогают отреагировать травматичный опыт.</p>
--	--

*Дополнительные источники информации о возможностях выявления сексуального насилия детей: Александр Копытин «Арт-терапия жертв насилия», «Психотерапия», 2009; Saga, 1990; Levinson, 1986

Таблица 4. Индикаторы перенесенного насилия в невербальных и вербальных проявлениях ребенка

*Методики психодрамы: «Ролевая игра», «Монолог с двойником» и т.п.
Методики телесно-ориентированной психотерапии: «Практика экспрессии чувств».
Проективные методы: игра, рассказывание историй, песочная терапия и т.п.*

Признак	Интерпретация	Терапевтический фактор
<p>В «драматургическом творчестве» (разыгрывание сцен, ролевые игры, пантомимика) дети могут от имени персонажей игры, рассказа или при выполнении заданий проективных методов и методик выражать то, что чувствуют сами.</p>	<p>В процессе творческой деятельности ребенка, либо в ходе проведения психологом занятий с использованием проективных методик и методов (игра, игра с куклами, рассказывание историй, рисование) можно выявить наличие в опыте ребенка сексуального насилия.</p>	<p>В условиях драматургической импровизации дети получают возможность улучшить свои способности развивать воображение, осознавать свое тело, чувства и в символической форме их выражать, завершать незавершенные ситуации.</p>
<p>В песочных сюжетах травмированная часть внутреннего «Я» ребенка может проявляться в виде плохого, вредного персонажа. Могут преобладать негативные мысли о мире, о себе, о будущем.</p>	<p>Отрагирование амбивалентных чувств, избавление от психологической травмы с помощью экстернизации внутренних переживаний и фантазий.</p>	<p>При помощи интерпретации консультанта происходит разрешение психологических проблем на бессознательном – символическом уровне.</p>
<p>Ребенок показывает на персонажах совершаемые с ним действия. При использовании проективных диагностических методов в работе с ребенком (игра, игра с куклами, рассказывание историй, рисование) можно услышать или увидеть по результатам творческой деятельности детей так называемые «секреты» персонажей историй.</p>	<p>Так называемое «хранение секретов» может быть маркером возможного сексуального насилия</p>	<p>Ребенок не оценивает действия, совершаемые с ним как плохие или запретные.</p>

ВАЖНО! Демонстрация ребенком в различных формах поведения индикаторов перенесенного насилия, выявленных психологом при проведении занятий, не означает наличие факта насилия, а предполагает лишь его возможность.

Таблица 5. Графические индикаторы перенесенного насилия в изобразительной продукции

Техники медитативного рисунка А.И. Копытина.

Методики: «Свободный рисунок», «Автопортрет», «Рисунок семьи» (Г.Т. Хоменгаускас).
Проективные рисуночные тесты: «Рисунок человека» (К. Махвер), «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман), «Человек под дождем», «Человек, срывающий яблоко с дерева» (Л. Гант, К. Табон), «Рисунок семьи в сказочных образах» (Г.Д. Зинкевич-Евстигнеева), «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бук), «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич).

Признак	Интерпретация	Терапевтический фактор
<p>Поляризация изображения на две части, отражающие разные грани переживаний, – положительную и отрицательную.</p> <p>Стремление детей портить «хорошие» или «чистые» рисунки путем их закрашивания.</p>	<p>Свидетельствуют о попытках детей, перенесших насилие, преодолеть психическую травму посредством механизма «расщепления» личности.</p> <p>Тенденция определенным образом связывается с тем, что дети, являющиеся жертвами насилия, сами склонны его совершать.</p> <p>Проявление гнева и желание наказать обидчика направляются на изобразительные материалы и являются причиной повреждения уже созданных образов.</p>	<p>Способствует проработке травматического опыта посредством расщепления.</p> <p>Делает арт-терапевтический процесс более психологически и физически безопасным, предоставляет возможности для рефлексии и когнитивной проработки травматического опыта с опорой на метафоры.</p>
<p>Дети-жертвы сексуального насилия, в своих рисунках:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изображают картинки, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных); – изображают людей во время сексуальных действий; – отображают чувства, которые являются реакцией на то, что они испытывали (гнев, страх, беспомощность). Например, на рисунке могут присутствовать череп, смерть с косой, непроходимый лес, изображенные различными 	<p>Может отражать особенности самовосприятия детей.</p> <p>Дети проецируют на рисунок, персонажей рисунка или рассказа, (поделку), то, что чувствуют сами, и когда не в состоянии об этом рассказать окружающим.</p> <p>Дальнейшие комментарии, касающиеся содержания рисунка, позволяют убедиться в том, что рисунок имеет сексуальную направленность:</p>	<p>При помощи рисования ребенок соприкасается с пугающими, неприятными, травмирующими образами и выражает отношение к ним. Рисуя, ребенок дает выход своим подавленным чувствам, желаниям, мечтам. Это позволяет преобразовывать психотравмирующий опыт и связанные с ним эмоциональные состояния.</p>

<p>штрихами, острыми углами, разукрашенные черными или красными цветами (страх). Или печаль в виде дождя, свечи или дороги, деревья без листьев, с использованием большого количества округлых линий и форм и т.д.;</p> <p>– передают эмоциональное состояние посредством рисования им мимики: слезы и нахмуренные брови, неадекватная улыбка;</p> <p>– наиболее закрашивают части тела, в частности гениталии или рот, выделяют на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, не изображают их там, где им следовало бы быть, что является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами;</p> <p>– слабо организуют изображение, что может проявляться в необычном расположении основного образа на листе бумаги;</p> <p>– показывают низкую интегрированность изображения, характеризуется слабой связью между его элементами;</p> <p>– «перенасыщают» изображение, включая в него слишком сложные в структурном отношении образы, в том числе за счет добавления к рисунку надписей, содержательно не связанных с образами;</p> <p>– помещают образы в контур, «наслаивают» образы друг на друга, наличие разделяют, сегментируют образы.</p> <p>Характерно создание изображений ущербных или неполноценных персонажей, а также таких, которые испытывают страх и отчаяние, либо находятся в опасной для них ситуации.</p> <p>Наличие в рисунках таких признаков изображения, как:</p> <p>– глаза изображены либо пустыми, либо полностью закрашенными</p> <p>– обрезанные или укороченные руки;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • слезы или нахмуренные брови говорят о печали или депрессии; если изображенная улыбка неадекватна в нарисованной сцене, то, скорее всего, она показывает, что ребенок скрывает истинные чувства или понимает ситуации; • большой рот в виде круга в рисунке человека может указывать на имевшем место оральном сексе; • волосы чересчур выделенные, либо отсутствующий говорят о наличии сексуальной тревожности; растерянности или неадекватности; • отсутствие рук свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувствая вины, связанного с какими-либо действиями с руками; • руки большого размера могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии или другого вида сексуального поведения; в целом изображение рук (или их отсутствие) отражает то, как дети воспринимают свое взаимодействие с окружающими; • отсутствие нижней части тела говорит об отрицании как механизма защиты ребенка в ситуации насилия; • закрашенные гениталии и рот отражают высокую степень тревожности жертвы насилия; • является индикатором тревожности, связанной с мужской 	<p>В рисунках негативные чувства и переживания уже во многом реализованы, как нечто уже произошедшее; фактически случившееся; остается меньше недосказанного, неясного, неопределенного. Вместе все это снимает аффективно-травмирующее звучание этих переживаний в психике ребенка. Само рисование происходит доброжелательной атмосферой, обеспечивая незримую поддержку ребенку. Возможность использовать воображение при рисовании или другом виде творчества позволяет столкнуться лицом к лицу с сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия.</p>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> – руки не нарисованы (спрятаны за спину, либо совсем отсутствуют в рисунке); – плохая интегрированность частей тела и отсутствие ног; – отсутствие ротовой полости; – рот сильно открыт; – фаллоподобный предмет во рту (сигарета, трубка, палка и т.п.); – одежда, которая скрывает половую принадлежность; – разрыв туловища по линии талии; – акцент на бедра; – гениталии нарисованы под одеждой; – гениталии закрыты дополнительными предметами одежды (аксессуары, цветы, сумки и т.п.); – сильно стиснуты ноги; – часто особое внимание уделяют нижней части тела (например, очень подробно рисуют молнию на брюках); – чересчур выделенные и изобилии нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие; – преувеличенные руки; – отсутствие на рисунке нижней части тела; – клиновидные, треугольные, угловатые формы, как правило симболизируют действие или движение, могут изображаться в красном или черном цветах. Они могут быть единичными, множественными, накладываться друг на друга, пересекать все пространство рисунка; либо располагаться параллельно друг другу. В одном рисунке могут сочетаться клиновидные формы и изображения глаз, отражающие комплекс психофизиологических и психологических реакций, связанных с сексуальным насилием. Такие комбинации часто составляют абстракцию композиции, в которых также могут присутствовать образы клетки или темницы; либо 	<p>сексуальностью или отношениями с мужчинами.</p> <p>Клиновидные графические элементы могут встречаться в детских, подростковых, а также рисунках взрослых людей, и отражать комплекс психофизиологических и психологических реакций, связанных с сексуальным насилием. Пересекающиеся линии могут передавать растерянность. Клиновидные формы могут выражать поведенческие реакции, связанные с посттравматическими эффектами, в частности, реакции, связанные с переживанием угрозы. Красный цвет может накладываться на черный, выражая гнев, который стремится подавить переживание угрозы. Такие формы также могут выражать чувства страха, раздражения, растерянности и конфликта. Сочетание вышеназванных признаков может указывать на общую симптоматику острой реакции на стресс и хронического ПТСР. Барьеры между частями рисунка могут указывать на стремление защитить себя от стресса.</p>
--	---

<p>другие элементы, создающие барьеры между разными частями рисунка.</p>		
<p>Часто присутствуют повторяющиеся элементы.</p> <p>Разные способы взаимодействия клиентов с созданной ими продукцией, в том числе деструктивного характера (Шаверьен (Schaverien, 1987, 1992).</p>	<p>Может указывать на наличие в жизненном опыте ребенка участника сцен насилия в качестве свидетеля.</p> <p>Для многих клиентов в процессе арт-терапии характерны те или иные проявления переноса на предмет изображения творчества, причем этот перенос может быть, как положительным, так и отрицательным.</p>	<p>Благодаря переносу на образительную продукцию символический образ может выступать в качестве «аместилища» негативных эмоций – страха, раздражения, гнева, боли, вины и других. Воздействуя затем на созданный образ – пытаясь его уничтожить или изменить, клиент может достичь определенного контроля над негативными аффектами, в символической форме действия с арт-объектами позволяют ребенку завершить незавершенные ситуации.</p>

*Дополнительные источники информации о возможности выявления сексуального насилия детей: Рисуночные тесты (Dileo, 1996; Jacobs, Hashima & Kenning, 1995; Pinto & Bombi, 1996). Chantler, Pelco и Mertin (1993). Графические методики. Свободный рисунок. Рисование каракулей.

Важно! Если специалист в ходе работы с ребенком увидел в рисунках какие-либо детали из вышеобозначенных элементов, то это лишь повод более пристально изучить жизненную ситуацию ребенка. Стоит отметить, что только если сексуальные темы у ребенка проявляются часто, можно предполагать наличие в опыте ребенка сексуального насилия. Выявление факта насилия требует совокупности комплекса процедур в соответствии с правилами работы специалиста в сфере оказания психологической помощи детям, подвергшимся сексуальному насилию.

Таблица 6. Особенности рисунков детей с диссоциативным расстройством, являющихся свидетелями или жертвами домашнего насилия

Признак	Интерпретация	Терапевтический фактор
Наличие в изображении объектов, летающих в пространстве и не расположенных на базовой линии. Неадекватное использование цвета.	Данные признаки указывают на аномалии развития познавательной сферы ребенка, связанные с перенесенным насилием.	
Сильный нажим, часто сочетающийся со слабым нажимом. Прерывистые, состоящие из точек линии. «Блуждающие», неуверенные линии. Размазывание мелка по поверхности бумаги, нередко приводящее к созданию грязной поверхности.	Указывают на попытки ребенка модулировать, то есть изменить, в том числе смягчить отрицательные переживания.	Смягчает отрицательные переживания.
Выход за границы листа бумаги. Создание каракулей. Удары мелком по поверхности бумаги.	Характерная для детей неспособность удерживать аффект.	
<ul style="list-style-type: none"> • Слабая организация изображения, в том числе: необычное расположение основного образа на листе бумаги; • низкая интегрированность изображения, характеризующаяся слабой связью между его элементами; • наличие многократно повторяющихся образов; • «перенасыщенность» изображения, наличие в нем слишком сложных в структурном отношении образов, в том числе за счет добавления к рисунку надписей, содержание не связанных с образами; • помещение образов в контур; • «наслоение» образов друг на друга; • наличие разделенных, сегментированных образов. 		
При выполнении задания для рисунков детей также характерно следующее:		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Хаотичное изображение ствола, корней или кроны; 2. Изображение распадающегося дерева; 3. Дерево вовсе невозможно различить; 4. Низкая интегрированность образа дерева. 		
--	--	--

*Дополнительные источники информации о возможностях выявления сексуального насилия детей: Тест «Диагностическая рисуночная серия» разработан американскими арт-терапевтами Lesovitz, Singer, Rayner, Cohen в 1982 году.

Примечание. В то же время Cox & Sobol (1994) указывают, что выявленные ими маркеры диссоциативного расстройств не являются достаточно надежными и должны использоваться главным образом в качестве вспомогательных признаков при проведении клинического обследования.

Таблица 7. Интерпретация Теста Р. Сильвера как инструмент арт-терапевтической диагностики и коррекции опыта перенесенного насилия у детей и подростков

Признак	Интерпретация	Терапевтический фактор
<p>В рисунках испытуемых будут преобладать темы с отрицательным эмоциональным содержанием, изображения одиноких, печальных, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством, мертвых или находящихся в смертельной опасности персонажей, изображение деструктивного взаимодействия между персонажами, связанного с убийством или угрозой для жизни, разрушительные природные процессы (например, извержение вулкана) или способные вызвать разрушение объекты (ножи), на других – животные, нападающие на своих жертв. Реже в рисунках разрушительные действия совершаются людьми. Многие рисунки жертв насилия могут отражать проявление защитно-приспособительных реакций, направленных на преодоление психической травмы.</p>	<p>Авторы идентифицируются с персонажами, которые, что-то нападают или на кого-то нападают. Когда автор идентифицируется с агрессором, отчасти это может быть связано с действием защитного механизма замещения. Изображение разрушительных действий позволяет констатировать наличие связи между перенесенным насилием и агрессивными тенденциями у многих испытуемых. По данным Р. Сильвер (2005), включает детей и подростков, чьи рисунки отражают фантазии, связанные с физическим ущербом окружающим. Эти испытуемые идентифицируются с теми, кто проявляет жестокость в отношении жертв, но переживает при этом чувство удовлетворения.</p>	<p>Испытывают удовлетворение при достижении цели персонажа рисунка. Создавая рисунки разрушительного действия, жертвы насилия пытаются «расправиться» с агрессором. Предоставляет дополнительные для рефлексии и когнитивной проработки травмы опору на метафоры.</p>

* Дополнительные источники информации о возможностях выявления сексуального насилия детей: Тест «Нарисуй историю» (Silver R, 2002); техника стимульного рисования (Silver R, 2002); РТС и тест «Нарисуй историю» (имеют комплексный характер и могут применяться для оценки когнитивной и эмоциональной сфер, образа «Я» испытуемых). Графические методики. «Свободный рисунок». «Кинетический рисунок семьи». «Техника рисуночного автопортрета».

Раздел 5.

Рекомендации при общении с детьми, пострадавшими от сексуального насилия

Признание детей о том, что они подверглись насилию, как было сказано ранее, большая редкость. Вместе с тем такие случаи бывают, особенно, когда ребенок подвергся насилию со стороны незнакомого человека, например, на улице. Но если присутствуют только подозрения о возможном насилии, то как начать разговор в этом случае? Поэтому для каждой из приведенных ниже ситуаций существуют свои рекомендации по выстраиванию разговора с ребенком.

1. Если подозреваем, что ребенок пострадал от сексуального насилия, то разговор необходимо выстраивать следующим образом:

- найдите комфортное место, где вы сможете говорить и где никто не прервет вас. Держитесь спокойно. Слушайте, не перебивая;
- выскажите свою обеспокоенность состоянием или поведением ребенка, например, «Я заметил(а), что в последнее время ты выглядишь печальным и обеспокоенным. Расскажешь, что случилось?» Расспросите ребенка о его волнениях или проблемах. Дайте ребенку время, чтобы рассказать о них, даже если проблемы, о которых он говорит, это не то, что вы ждали или хотели услышать;
- маловероятно, что в ответ на расспросы ребенок сразу же подтвердит или опровергнет версию о насилии. Возможно, на этом разговор закончится. Однако он поймет, что в вашем лице сможет найти поддержку, и, может быть, через какой-то промежуток времени примет решение обратиться к вам. Заверьте ребенка в том, что вы всегда готовы будете выслушать его, если его что-то беспокоит;
- не давите на ребенка, требуя у него ответа на вопрос, было насилие или нет. Если вы будете давить, велик шанс, что ребенок даст не соответствующий действительности ответ, потому что будет чувствовать, что ему угрожают. Помните, если ребенок пережил сексуальное насилие, то, скорее всего, преступник угрожал причинить вред ему или его семье в случае, если он кому-то расскажет;
- деловым тоном соберите информацию. Не делайте скоропалительных выводов о том, что ребенок пережил или не пережил насилие. Не «подгоняйте» получаемую информацию под свою гипотезу.

Взрослые часто хотят получить немедленные ответы относительно возможного преступления по отношению к ребенку, однако повторение одних и тех же вопросов или давление, с целью получить как можно больше информации, – не в интересах ребенка. Повторяющиеся настойчивые вопросы приведут к получению ложной

информации, так как ребенок будет чувствовать, что от него требуют «ответ», даже если этот ответ будет неправдой.

Так как сексуальное насилие над ребенком – тяжкое преступление, необходимо избегать «засорения» утверждений ребенка. Когда вы собираете информацию, осторожно формулируйте вопросы, чтобы избегать наводящих вопросов или вопросов, содержащих ответ. Большая часть вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет», считаются наводящими. Задавайте открытые вопросы такие, как «Расскажи, что случилось?». Пусть ребенок расскажет, что произошло своими словами.

2. Если ребенок начал рассказывать о насилии, то выстраиваем разговор с ним следующим образом:

– в течение разговора исключены выражения сомнения, недоверия к описываемой ребенком ситуации и обесценивание/утрирование того, чем он с вами делится. Отнеситесь к тому, что рассказал вам ребенок, серьезно. Скажите ребенку: *«Я тебе верю»*, *«Спасибо, что ты мне об этом рассказал»*, *«Ты в этом не виноват»*;

– сохраняйте спокойствие. Ребенок может перестать говорить о случившемся, для того чтобы оградить вас от болезненных переживаний. Если ребенок увидит, что взрослый чувствует горе, ужас или отвращение, он сочтет, что сам является причиной этих эмоций;

– успокойте и ободрите пострадавшего ребенка. *«Мне дети рассказывают разные истории...»*, *«Мне очень жаль, что с тобой это случилось»* и т.д.);

– поощряйте ребенка рассказать о том, что случилось. Постарайтесь узнать у него точные факты, но не давите, не вымогайте исповедь насильно. Например, можно сказать ребенку: *«К сожалению, такое происходит и с другими детьми»*. Вопросы должны быть открытыми – Что, где, когда, сколько раз?

– будьте внимательны к тому, что может заставить ребенка чувствовать себя некомфортно. Дайте возможность ребенку выплеснуть свои эмоции;

– будьте сдержанны, если ребенку трудно открыться вам эмоционально;

– пользуйтесь теми же словами, которые использует ребенок, не делайте ему замечаний за использование непристойных выражений, так как для него это может быть единственным способом описать случившиеся;

– повторите ребенку еще раз, что вы верите тому, что он рассказал;

– не обещайте никому не рассказывать об услышанном, но заверьте его в своей поддержке;

– будьте честны. Объясните ему, что конкретно вы собираетесь делать дальше (*«Мне надо сказать кое-кому (сотруднику органов внутренних дел) о том, что случилось. Они захотят задать тебе несколько*

вопросов и помогут сделать так, чтобы ты почувствовал(а) себя в безопасности». Можно дать понять ребенку, что вы понимаете его чувства, но не должны оставлять ему выбора. Скажите ребенку: «Бывают такие секреты, которые нельзя хранить, если тебе сделали плохо». Объясните, что важно рассказать о случившемся родителю (конечно, если этот родитель не замешан в преступлении) или другому доверенному взрослому ребенку;

– не думайте, что ребенок обязательно ненавидит своего насильника или сердится на него;

– сопереживайте, поддерживайте! Вред могут нанести любые обвинения – прямые или косвенные. Нельзя задавать вопросы, которые начинаются с «почему» и вызывают чувство вины («Зачем ты поехала с ним?», «Почему сразу не рассказала?»); вопросы которые содержат сомнения, мораль, научения («Ты разве не знал?..», «Я же тебе говорила...»). В таком разговоре они тоже могут ранить ребенка.

Разговаривая с ребенком, учитывайте уровень его развития, владение речью и его опыт. Маленькие дети обычно хорошо излагают конкретные факты, но могут иметь ограниченное представление о числах и времени. Им бывает сложно оперировать числовыми понятиями и запоминать, сколько раз произошло то или иное событие. Дни недели, месяцы, времена года часто не имеют для ребенка никакого значения. Также существует фактор времени: чем больше времени пройдет с момента события, тем больше деталей будет утеряно. Даже взрослые забывают детали событий, особенно спустя время.

Жизненный опыт ребенка тоже, как правило, ограничен, и это отражает их словарный запас. Например, если ребенок говорит: «Он пописал мне в рот» или «Он писал на меня», он говорит о моче, так как ему известна единственная функция пениса – мочеиспускание – и любая жидкость, исходящая из него, с его точки зрения должна быть мочой. На самом деле он может описывать эякуляцию. Девочка может сказать: «Он порезал меня ножом внизу», хотя никаких следов пореза будет не видно. Ребенок знает, как ощущается порез ножом, и испытал похожие ощущения, поэтому решил, что его порезали ножом. Что бы его ни поранило – а это может быть палец, ноготь или пенис – он принял этот предмет за нож.

Когда ребенок описывает ситуацию, он концентрируется на главном действии и очень ограниченно вспоминает все, что к главному действию не относится.

Маленьким детям сложно рассказать последовательную историю, потому что они сфокусированы на главном действии, а не на дополнительных деталях. Взрослые при даче показаний склонны заполнять пробелы в повествовании, а у детей для этого недостаточно

опыта, и они оставляют пробелы, если чего-то не помнят. По этой причине признания детей обычно выглядят менее логичными и связными, менее убедительными, даже если они более точны в деталях.

Обычно дети дают так мало информации в ответ на вопросы взрослого, что взрослому хочется начать задавать наводящие вопросы. Это может привести к неточным ответам. Если задающий вопросы имеет высокий статус, это также может подтолкнуть ребенка к ложным ответам. Однако ребенка сложнее заставить дать ложное утверждение относительно главного события, о котором он хочет рассказать, чем относительно периферийной информации, которую он может не помнить.

ВАЖНО! Если насильник в семье, либо живет совместно с ребенком на одной территории (отец, отчим, брат, дедушка, тетя, сестра, мать и т.д.), то необходимо обеспечить ребенку безопасное проживание.

ВАЖНО! Разговаривая с жертвой насилия, следует обратить внимание на следующее:

- оказание помощи и поддержки жертве насилия;
- прекращение обстоятельств, при которых происходит сексуальное насилие;
- создание продуманного плана действий по постановке в известность о случившемся различных причастных лиц.

Помните: интересы и права ребенка превыше всего!

Чего не стоит делать:

1. Преуменьшать значение того, что случилось. Всякое сексуальное насилие имеет последствия, даже если случилось лишь однажды или никогда не заходило дальше «баловства».
2. Предполагать, что пострадавший ребенок «сам виноват». Ничто не может служить оправданием для насилия.
3. Искать оправданий для насильника.
4. Советовать ребенку забыть все и жить так, как будто ничего не было. Не давайте ребенку опрометчивых обещаний, например, «Это останется между нами», «Мама не будет сердиться», «Все будет хорошо».
5. Переносить свои чувства на ребенка.

ВАЖНО! После разговора с ребенком сразу же запишите все известные вам факты о ребенке (имя, пол, возраст, сведения о семье, адрес), подробный пересказ разговора с ним, включая все сообщенные ребенком обстоятельства совершения насилия, ваши наблюдения состояния ребенка и дату разговора. Избегайте догадок и интерпретаций. В дальнейшем, вероятно, вы будете свидетелем в уголовном деле, и эта информация станет одним из доказательств.

ВАЖНО помнить о необходимости сохранения конфиденциальности. Передача информации возможна только в рамках и в соответствии с белорусским законодательством.

Раздел 6.

Порядок взаимодействия и информирования педагогами и медицинскими работниками о возможных фактах преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних

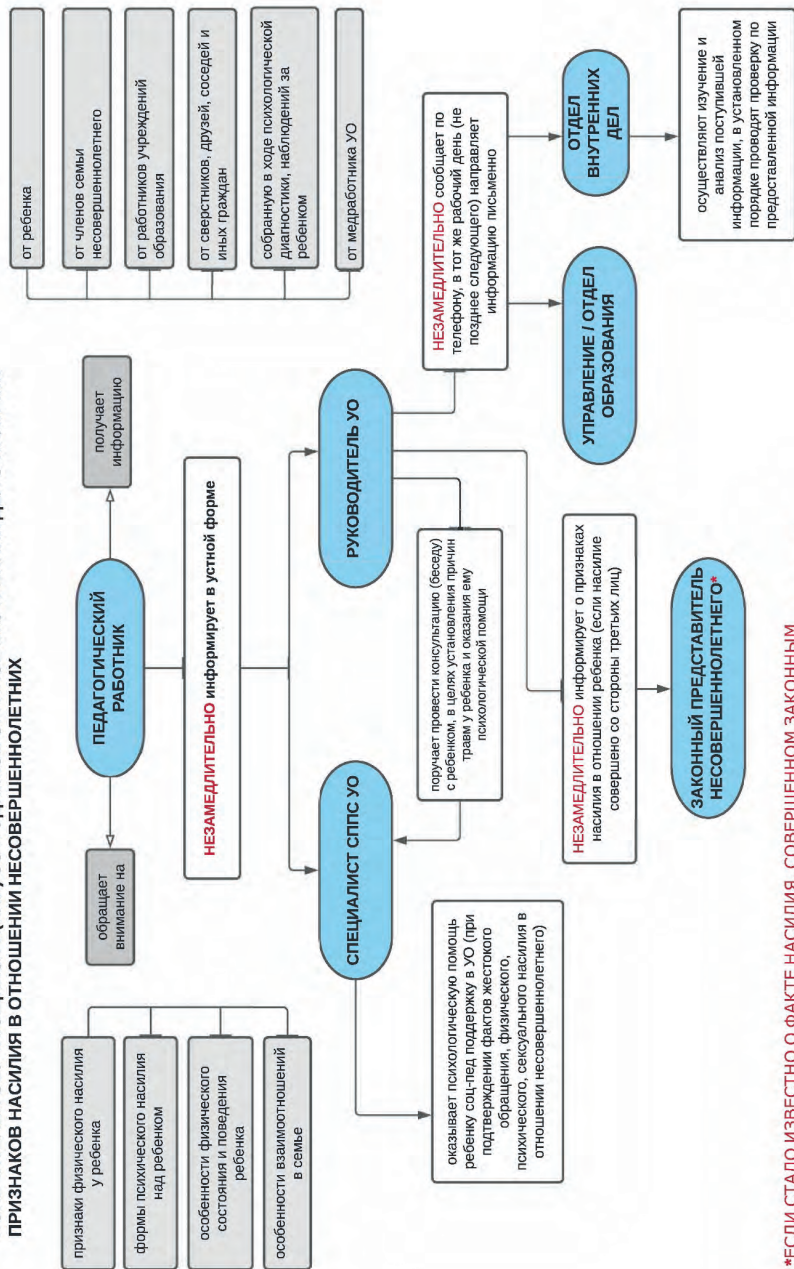
Основными документами, регламентирующими порядок взаимодействия, информирования педагогами, педагогами-психологами, психологами и медицинскими работниками о возможных фактах преступлений против половой неприкосновенности, являются:

1. Алгоритм информирования педагогическими работниками родителей, опекунов, попечителей обучающихся и/или сотрудников органов внутренних дел о наличии признаков насилия в отношении несовершеннолетних (письмо Мин. образования 07/02/2018 №05-01-07/1121/дс).

2. Положение о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.12.2014 №1192.

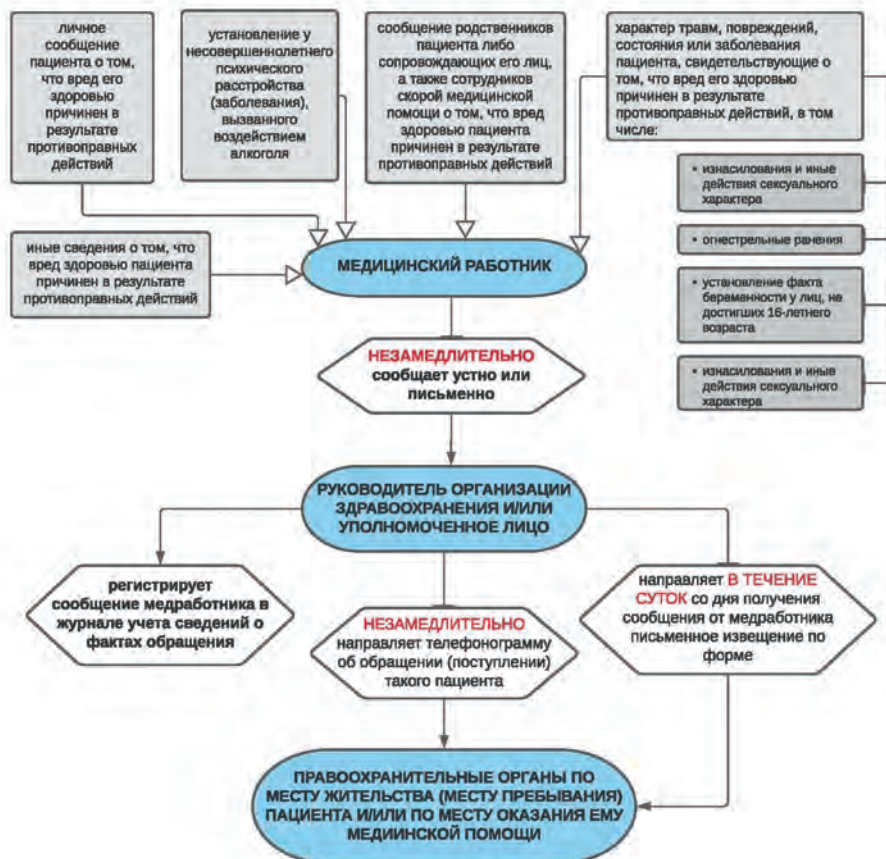
Схематично порядок взаимодействия и информирования можно представить в следующем виде.

АЛГОРИТМ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ РОДИТЕЛЕЙ, ОПЕКУНОВ, ПОПЕЧИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ И(ЛИ) СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ О НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ



***ЕСЛИ СТАЛО ИЗВЕСТНО О ФАКТЕ НАСИЛИЯ, СОВЕРШЕННОМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ, РУКОВОДИТЕЛЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ИНФОРМИРУЕТ ПОСЛЕДНЕГО!!!**

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИХ РУКОВОДСТВА В СЛУЧАЕ ОСНОВАНИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ



В процессе взаимодействия и информирования имеется одна проблема, на которой хотелось бы остановиться подробнее. В отдельных случаях ответственное лицо, получив, либо выявив сведения о противоправных действиях в отношении несовершеннолетних, начинает самостоятельно оценивать, соответствует ли данная информация действительности, и после этого не направляет такие сведения в правоохранительные органы.

Такая позиция представляется неверной, поскольку педагоги и врачи не обладают полномочиями правоохранительных органов. А имеется ли факт преступления либо нет, в порядке статей 173-174 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь проверят милиционеры и следователи. Важно, чтобы на момент передачи сведений ответственное лицо четко знало источник получения информации и, при направлении в правоохранительные органы, информация содержала фактическое описание полученных данных. Кроме того, нужно помнить, что у представителей правоохранительных органов имеется такая возможность, как проверка полученных первоначальных сведений с использованием дружественных детям комнат опроса.

Следует отметить, что с правоохранительными органами также важно обмениваться информацией, которая напрямую не свидетельствует о признаках преступления, но может говорить о необходимости проверки подозрительных отношений взрослых и детей (*к примеру, имеется информация о том, что одинокое взрослое лицо по его месту жительства регулярно посещается несовершеннолетними, и не известна цель таких посещений. Впоследствии при дополнительной проверке сотрудниками правоохранительных органов может выясниться, что цель этих отношений – развращение детей*).

Также при передаче сведений в органы внутренних дел нужно неукоснительно соблюдать строгую конфиденциальность и своевременность, принимая меры по недопущению разглашения данных сведений в учреждении и среди коллег, детского коллектива и т.п. Нужно стремиться к тому, чтобы первые проверочные мероприятия с несовершеннолетними, с участием правоохранительных органов, проводились вне тех учреждений образования, где обучается ребенок. В наилучших интересах ребенка провести первичный опрос в дружественной детям комнате опроса.

Раздел 7.

Сохранение профессиональной позиции специалистов, сталкивающихся со случаями сексуального насилия над несовершеннолетними

Взаимодействие с ребенком, пострадавшим от сексуального насилия, является психологически сложной активностью для любого специалиста. Поэтому особое значение приобретает вопрос, как специалисту позаботиться о себе, чтобы не выгореть и оставаться в ресурсе для оказания качественной и эффективной помощи ребенку и его ближайшему окружению.

Профилактика «синдрома выгорания» – это самое важное, что специалист может сделать для себя. Существует несколько конкретных способов преградить путь профессиональному и эмоциональному выгоранию:

- поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, умеренная физическая нагрузка, овладение техникой медитации;
- участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие проблемы, связанные с консультативной работой (балинтовская группа, супервизия, интервизия);
- участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;
- внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация;
- открытость новому опыту;
- умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;
- нахождение интересов, не связанных с профессиональной жизнью: семья, хобби и увлечения, доставляющие удовольствие.

Что нужно для того, чтобы оценить собственное профессиональное выгорание и вовремя получить помощь? Все просто:

- будьте честны с самими собой;
- тестируйте свое эмоциональное и физическое состояние ежедневно;
- не игнорируйте «сообщения тела».

ШЕСТЬ СИМПТОМОВ ВЫГОРАНИЯ

1) С вами «говорит тело»

Бессонница, усталость, головные боли и боли в теле (например, боль в спине и воротниковой зоне) первыми намекают на потенциальное выгорание. Вы много раз слышали, как важно высыпаться, пить достаточное количество воды, правильно дышать и

гулять? Мало знать, нужно выработать в себе привычку делать это! Прибавьте ко всему этому 5 минут ничего не делания, включая отказ от телефона, после каждого «рабочего случая»!

2) Эмоции

Безразличие, цинизм, пессимизм, чувство подавленности – ваши новые знакомые? Это опасная ситуация, которая не имеет отношения к «помогающей профессии».

Подготовьте перечень из 10 вещей, которые помогают почувствовать себя лучше, и делайте что-нибудь из него, как только вы замечаете в себе эмоции из списка выше. Пункты в этом перечне должны подходить по трем критериям:

- зависеть только от вас (исключить зависимость исполнения от внешних факторов);
- быть реалистичными (полеты вокруг земной орбиты стоит вписывать, только если у вас во дворе, и правда, припаркован личный космический корабль);
- быть разнообразными («полистать ленту «инстаграма», «полистать ленту «фейсбука», «посмотреть, что там «натвители» – не вариант для этого списка).

3) Мышление

Безразличие или негативное отношение к своим достижениям, формализм. В обществе в целом, и у многих лично, существуют рамки «хорошего человека»: «У хорошей матери ребенок никогда не плачет», «У хорошего специалиста все всегда в порядке». Голос, который произносит вам внутри эти фразы, часто обесценивает ваши заслуги и достижения: «да, вы сделали это хорошо, но только на 8 из 10». Попробуйте задать этому внутреннему критику вопрос: «А кто это реально говорит во мне? Мама, бабушка, учительница начальных классов, абстрактное общество? И зачем он/она/они это делают?».

4) Компетенции

Нежелание обучаться и развиваться, острая нехватка времени на выполнение задач.

Ключик ко многому и к чувству развитых компетенций в том числе, лежит в планировании. Когда задач много, и вы с ними не успеваете справиться, а еще подключаются ответственность и вина за неделанное, за лень, за постоянное откладывание, может начать казаться, что у вас недостаточно знаний или умений для того, чтобы что-то сделать.

Оцените и просчитайте, сколько реального времени занимают ваши рабочие задачи. Не сколько они должны длиться в идеале или сколько вы хотите, чтобы они занимали, а за какой период времени их

можно сделать в этом реальном физическом мире. Возможно, вы что-то не успеваете совсем не потому, что не хватает каких-то умений, а из-за элементарной усталости или чрезмерного объема задач.

5) Отношения

Ощущение недостатка поддержки, оторванности от близких людей, социальная изоляция. Любые отношения базируются на чем-то общем: цели, деятельности, интересе. Если для вас важно восстановить или укрепить отношения в семье, с близкими людьми, вы ощущаете необходимость «вернуться», вспомните о том, что вас изначально объединяло. Общность интересов и идей, принципов и привычек – это простые подсказки для тех, кто «восстанавливается и восстанавливает».

6) Смысл

Потеря смысла деятельности. Когда вы продолжительное время занимаетесь делом, которое не приносит успеха либо дается огромными усилиями, велика вероятность потерять ответ на вопрос: «Для чего вообще вы это делаете?». Простой инструмент антивыворания – каждую неделю отмечать свои достижения и то, что приносило удовольствие. Можно записывать и иногда перечитывать. Даже в сложные моменты это может напоминать, что хорошего есть в вашей деятельности и зачем вы ею занимаетесь. Хороший инструмент для «подкармливания» смысла – нарративный подход: собирать истории людей, для которых что-то в жизни поменялось к лучшему, благодаря вам.

Найдите возможность разделить свои чувства, соблюдая конфиденциальность. Обратитесь за супервизией или консультацией к специалистам. Будьте бережны к себе в период работы, соблюдайте режим питания, сна и умеренной физической активности.

Забота о своем физическом и психическом состоянии – залог устойчивости и эффективной работы в действительно непростой ситуации! Позаботьтесь о себе! Помните, что ваши состояния и реакции на ситуацию, ее участников могут быть различны и это нормально!

Заключение

Целью этого сборника было собрать в одном месте максимально полезную информацию для специалистов, которые контактируют с детьми, ставшими жертвами насилия, в том числе сексуального. Роль профессионалов, которые выявляют насилие в отношении ребенка и которые инициируют расследование или проводят следственные действия (педагоги, психологи, медики, работники из сферы защиты детей, сотрудники правоохранительных органов) сложно переоценить. Однако во всех действиях в отношении детей, независимо от того кем они предпринимаются, важно уделять первоочередное внимание наилучшему обеспечению интересов ребенка, привлекая к этой деятельности родителей, опекунов, иных законных представителей ребенка, и общественные организации.

Секрет эффективности взаимодействия между учреждениями, работающими в сфере защиты детей, и законными представителями ребенка в понимании особенностей психологического развития детей и роли в их жизни семьи и значимых взрослых. Важное значение родных и близких в жизни ребенка для его физической и психологической безопасности может сыграть как положительную, так и отрицательную роль. Вот почему в буклете одновременно собрана такая разная информация – вы можете увидеть проблему обеспечения безопасности ребенка в комплексе, с разных сторон, а значит полнее и глубже. Мы не можем победить все зло, несущее угрозу нашим детям, но принятие, понимание проблемы и применение на практике полученных знаний, помогут вам поступить правильно и максимально бережно в отношении ребенка, подвергшегося той или иной форме насилия, и с минимальным ущербом себе и своей психике.

Для ребенка авторитет педагога, психолога, медицинского работника или сотрудника правоохранительных органов очень высок! Попав в беду, ребенок может обратиться к вам за помощью одним из первых, или вы первыми по косвенным признакам сможете предположить, что ребенок стал жертвой насилия.

Материалы из этого сборника помогут вам не растеряться, минимально дополнительно травмировать ребенка и поступить в соответствии с психологическими особенностям развития детей и согласно букве закона. Ведь не каждому взрослому под силу справиться с эмоциями и поступить грамотно, став первым человеком, которому ребенок расскажет о своей страшной тайне.

Надеемся, что вся указанная в сборнике информация, придавала вам уверенности в ваших силах и знаниях!

Список использованных источников

1. Белановская, О.В., Олифирович, Н.И. Психологическая диагностика в школе / О.В. Белановская, Н.И. Олифирович. – Минск: БГПУ, 2015. – 246 с.
2. Винокурцева, И.В., Жуковская, Е.В. Методы диагностики и реабилитации ребенка, пострадавшего от насилия: пособие для специалистов / И.В. Винокурцева, Е.В. Жуковская. – Минск: ФУАинформ, 2013. – 222 с.
3. Дубровська, Е.В. Психологічна реабілітація дітей, які зазнали сексуального насильства: Посібник до навчального відео-курсу // Е.В. Дубровська. – Київ: Жіночий консорціум України, 2005. – 44 с.
4. Копытин, А.И. и др. Арт-терапия жертв насилия / Сост. А.И. Копытин. – Москва: Психотерапия, 2009. – 144 с.
5. Методические рекомендации по профилактике преступлений в сфере половой неприкосновенности несовершеннолетних // Сост. И.В. Ботяновская, Н.И. Кашкан / ГУО «МОИРО». – Минск, 2016. – 31 с.
6. Проблемное сексуальное поведение и насильственные сексуальные практики. Справочное руководство. – ONG Paicabi, «SOS-Детские деревни», 2014. – 120 с. Режим доступа: www.paicabi.cl
7. Сексуальное насилие и эксплуатация детей: выявление, оказание помощи и профилактика: науч.-метод. пособие / под ред. М.М. Русаковой, В.А. Одиноквой. – СПб.: «СкифияПринт», 2020. – 293 с. Режим доступа: <https://psy.su/psyche/projects/2539/>
8. Slávka Karkošková. Obete sexuálneho zneužívania detí medzi name / Karkošková Slávka. – SCEND, Slovensko, 2016. – P 362. Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/280227305_Obete_sexualneho_zneuzivania_deti_medzi_nami

**Перечень национальных нормативных правовых актов и статей,
регулирующих вопросы ответственности и защиты детей
от сексуального насилия**

Половая свобода и половая неприкосновенность являются неотъемлемой частью конституционно-правового статуса личности и гарантируются Конституцией Республики Беларусь. Ниже перечислены нормативные правовые акты и статьи из них, регламентирующие ответственность за сексуальное насилие, порядок взаимодействия, информирования педагогами и медицинскими работниками о возможных фактах преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь (от 09.07.1999 N 275-3 (ред. от 05.01.2022))

Деяния, которые либо сопряжены с открытым сексуальным насилием, либо заключаются в грубом нарушении норм половой морали совершеннолетними лицами по отношению к несовершеннолетним лицам, в Уголовном кодексе Республики Беларусь собраны в 20 главе «Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности». К данным преступлениям относятся:

• **Статья 166 «Изнасилование»** – половое сношение вопреки воле потерпевшей с применением насилия или с угрозой его применения к женщине или ее близким либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

• **Статья 167 «Насильственные действия сексуального характера»** – мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера, совершенные вопреки воле потерпевшего (потерпевшей) с применением насилия или с угрозой его применения либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей).

• **Статья 169 «Развратные действия»** – развратные действия, совершенные лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, в отношении лица, заведомо не достигшего шестнадцатилетнего возраста, при отсутствии признаков преступлений, предусмотренных статьями 166, 167 и 168 Уголовного кодекса.

• **Статья 170 «Понуждение к действиям сексуального характера»** – понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием

имущества либо с использованием служебной, материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей).

• **Статья 171** «Организация и (или) использование занятия проституцией либо создание условий для занятия проституцией» – организация и (или) использование занятия проституцией другим лицом либо предоставление с корыстной целью помещения (места) лицом, заведомо знавшим, что это помещение (место) будет использовано для занятия проституцией, или организация и (или) содержание притона для занятия проституцией при отсутствии признаков более тяжкого преступления.

• **Статья 171-1** «Вовлечение в занятие проституцией либо принуждение к продолжению занятия проституцией» – вовлечение в занятие проституцией либо принуждение к продолжению занятия проституцией.

В главе 30 Уголовного кодекса Республики Беларусь «Преступления против общественного порядка и общественной нравственности» также включена

• **Статья 343-1** «Изготовление и распространение порнографических материалов или предметов порнографического характера с изображением несовершеннолетнего» – изготовление либо хранение с целью распространения или рекламирования, либо распространение, рекламирование, трансляция или публичная демонстрация порнографических материалов, печатных изданий, видео-, кинофильмов или сцен порнографического содержания, иных предметов порнографического характера с изображением заведомо несовершеннолетнего.

2. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье (от 09.07.1999 N 278-3 (ред. от 18.12.2019))

• **Статья 189. Право на защиту**

Каждый ребенок имеет право на защиту своей личности, чести и достоинства от любых видов эксплуатации и насилия: экономических, сексуальных, политических, духовных, моральных, физических, психологических.

Ребенок вправе обратиться за защитой своих прав и законных интересов в комиссии по делам несовершеннолетних, органы опеки и попечительства, прокуратуру, а с четырнадцати лет – и в суд, а также осуществлять защиту прав и законных интересов через своих законных представителей.

3. Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» (от 19.11.1993 N 2570-XII (ред. от 01.07.2017))

• Статья 9. Право на неприкосновенность личности, защиту от эксплуатации и насилия

Каждый ребенок имеет право на защиту своей личности от любых видов эксплуатации и насилия.

Государство обеспечивает неприкосновенность личности ребенка, осуществляет его защиту от всех видов эксплуатации, включая сексуальную, от физического и (или) психического насилия, жестокого, грубого или оскорбительного обращения, сексуальных домогательств, в том числе со стороны родителей или лиц их заменяющих, и родственников, от вовлечения в преступную деятельность приобщения к спиртным напиткам, немедицинскому употреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ принуждения к занятию проституцией, попрошайничеством, азартными играми или совершению действий, связанных с изготовлением материалов или предметов порнографического характера.

Лица, которым стало известно о фактах жестокого обращения, физического и (или) психического насилия в отношении ребенка, представляющих угрозу его здоровью и развитию, обязаны немедленно сообщить об этом в компетентный государственный орган.

4. Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи» (от 01.07.2010 № 153-З (ред. от 11.12.2020))

• Статья 15. Обеспечение конфиденциальности при оказании психологической помощи

Информация, полученная при оказании психологической помощи, а также факт обращения за оказанием психологической помощи являются профессиональной тайной, охраняемой настоящим Законом. Документация психолога об оказании гражданину психологической помощи применяется только для служебного пользования. Выписка из документации психолога об оказании гражданину психологической помощи предоставляется по запросу этого гражданина или его законного представителя, за исключением случаев оказания психологической помощи анонимно. Выписка из документации психолога об оказании гражданину психологической помощи предоставляется в форме, доступной для понимания лицом, не обладающим специальными познаниями в области психологии.

Сведения, составляющие профессиональную тайну, могут быть сообщены психологом третьим лицам только с согласия гражданина, обратившегося за оказанием психологической помощи, или его

законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

Предоставление сведений, указанных в части первой настоящей статьи, без согласия гражданина, обратившегося за оказанием психологической помощи, или его законного представителя допускается по письменным запросам: органов, ведущих уголовный процесс, в связи с проведением предварительного расследования или судебным разбирательством; руководителей органов или учреждений, исполняющих наказание и иные меры уголовной ответственности, для обеспечения личной безопасности и ресоциализации граждан; руководителей государственных организаций здравоохранения, оказывающих психотерапевтическую, психиатрическую, наркологическую, сексологическую помощь, для оказания такой помощи; руководителей учреждений образования в целях улучшения условий организации обучения и воспитания обучающихся (воспитанников) этих учреждений; научных работников в связи с проведением ими научных исследований или специалистов, занимающихся педагогической деятельностью в области психологии, психотерапии, психиатрии, сексологии, в связи с осуществлением ими педагогической деятельности – в форме, исключающей наличие сведений личного характера, позволяющих идентифицировать конкретного гражданина.

Психологи обязаны сообщать в правоохранительные органы информацию, составляющую профессиональную тайну, если она содержит сведения о совершенном особо тяжком преступлении либо о готовящемся тяжком, особо тяжком преступлении.

Психологи обязаны информировать законных представителей несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, о психологических проблемах несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, при которых существует вероятность совершения ими суицидальных действий. Предоставление такой информации не является разглашением профессиональной тайны.

Обязанность сохранять профессиональную тайну наравне с психологами распространяется также на лиц, которым она стала известна в соответствии с настоящим Законом.

• **Статья 18. Условия оказания психологической помощи**

Психологическая помощь гражданину оказывается с его согласия, а несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет – также с согласия одного из законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных частью второй настоящей статьи.

При оказании психологической помощи несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет согласия законных представителей не требуется:

при установлении фактов жестокого обращения, физического, психического, сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего;

в случае признания несовершеннолетнего находящимся в социально опасном положении, в том числе нуждающимся в государственной защите; при оказании психологической помощи в виде психологического просвещения и психологической профилактики в учреждениях образования и организациях здравоохранения; в случае принудительного оказания медицинской помощи несовершеннолетним, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, в государственных учреждениях здравоохранения; несовершеннолетним, оказавшимся в чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера; несовершеннолетним, находящимся в специальных лечебно-воспитательных учреждениях, специальных учебно-воспитательных учреждениях; при обращении несовершеннолетнего за оказанием психологической помощи анонимно.

5. Письмо Министерства образования Республики Беларусь от 07.02.2018 №05-01-07/1121/дс «Алгоритм информирования педагогическими работниками родителей, опекунов, попечителей обучающихся и (или) сотрудников органов внутренних дел о наличии признаков насилия в отношении несовершеннолетних».

6. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2014 г. № 1192 «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну».

SOS–Детские деревни в Беларуси

www.sos-villages.by

SOS-Детская деревня Боровляны	+375 17 511-32-01
SOS-Детская деревня Марьина Горка	+375 1713 34-8-92
SOS-Детская деревня Могилев	+375 222 79-49-44

