МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ"

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Методические рекомендации подготовлены ФГБУ "Центр защиты прав и интересов детей" в целях исполнения пункта 2 раздела I Перечня дополнительных мер, направленных на координацию деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по предупреждению преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних на период 2023 - 2025 годов, утвержденного протоколом заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 7 июля 2023 г. N 2

Настоящие методические рекомендации разработаны в целях содействия своевременному выявлению в образовательных организациях признаков сексуальной эксплуатации и сексуального насилия, совершенных в отношении несовершеннолетних.

Методические рекомендации подготовлены на основе материалов и разработок Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минздрава России, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева" Минздрава России, ФГБОУ ВО "Московский государственный психолого-педагогический университет", Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также с учетом предложений исполнительных органов субъектов Российской Федерации, членов и экспертов межведомственной рабочей группы по вопросам профилактики сексуального насилия в отношении детей при Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Рекомендации содержат обзор основных подходов, эффективных практик и рекомендуемых методик по данной проблематике. Данные материалы носят информационно-просветительский характер и адресованы педагогическим работникам системы образования, не имеющим специальной медицинской подготовки. Рекомендации призваны дать разъяснения по указанной проблематике, обозначив ключевые аспекты, требующие особого внимания, и ориентированы на целевую группу нормотипичных детей.

ВВЕДЕНИЕ

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

Сексуальное насилие в отношении детей - общемировая социальная проблема, которая не обошла стороной ни одну страну. Сексуальное насилие в отношении несовершеннолетних является одним из самых опасных, но в то же время одним из распространенных преступлений. Это серьезное нарушение прав ребенка и глобальная социальная и медицинская проблема. Все дети должны быть защищены от любых форм сексуального насилия - это требование Конвенции ООН о правах ребенка <1>.

<1> Конвенция ООН о правах ребенка. Статья 34.

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

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

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

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

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

В целом в основе безопасности детей в русле данной проблематики, безусловно, лежит задача реализации комплексных мер по предупреждению и профилактике преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

В этой связи крайне важна роль образовательных организаций в своевременном и корректном выявлении признаков сексуального насилия, сексуальной эксплуатации, если таковые были совершены в отношении несовершеннолетних. В целях повышения информированности и компетентности педагогических работников и содействия выявлению данных признаков разработаны данные методические рекомендации.

Рекомендации подготовлены на основе материалов и разработок Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минздрава России, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева" Минздрава России, ФГБОУ ВО "Московский государственный психолого-педагогический университет", Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также с учетом предложений исполнительных органов субъектов Российской Федерации, членов и экспертов межведомственной рабочей группы по вопросам профилактики сексуального насилия в отношении детей при Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В рекомендациях описаны основные подходы, раскрывающие сущность сексуального насилия в отношении несовершеннолетних и способы выявления его признаков, рекомендуемые методики - с учетом возможностей и ограничений их использования на базе образовательных организаций.

Рекомендации дополнены списком методической литературы, а также информацией о полезных ресурсах и службах экстренной помощи, которые могут быть использованы специалистами, работающими в поле проблематики сексуального насилия в отношении детей и подростков.

Настоящие рекомендации - первая разработка в запланированной серии методических материалов, направленных на предупреждение преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних и своевременное выявление признаков перенесенного детьми сексуального насилия и эксплуатации. В следующих материалах будут освещены вопросы организации профилактической работы, алгоритм действий специалистов образовательных организаций в случае выявления признаков сексуального насилия над детьми и обеспечение психолого-педагогического сопровождения.

Данные материалы носят информационно-просветительский характер и адресованы педагогическим работникам системы образования, не имеющим специальной медицинской подготовки. Рекомендации призваны дать разъяснения по указанной проблематике, обозначив ключевые аспекты, требующие особого внимания, и ориентированы на целевую группу нормотипичных детей.

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

В нормативных правовых актах и законодательных документах Российской Федерации закреплен ряд основных понятий, используемых в сфере профилактики сексуального насилия в отношении детей и предупреждения преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

В Уголовном кодексе Российской Федерации (далее - УК РФ) обозначены понятия "изнасилование" (статья 131), "насильственные действия сексуального характера" (статья 132), "понуждение к действиям сексуального характера" (статья 134), "развратные действия" (статья 135), "вовлечение в занятие проституцией" (статья 240), "получение сексуальных услуг несовершеннолетнего" (статья 240.1) и т.д. Также в разных федеральных законах даны такие определения, как: "торговля детьми", "эксплуатация детей", "жертва торговли детьми и (или) эксплуатации детей", "информация порнографического характера" и другие.

Значимым источником для понимания существа явлений, связанных с профилактикой сексуального насилия в отношении детей, предупреждения преступных деяний против половой неприкосновенности несовершеннолетних, позволяющим уточнить трактование различных терминов, применяемых в УК РФ, являются разъяснения Пленума Верховного Суда Российской Федерации <2>.

<2> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 декабря 2014 г. N 16 "О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности".

Серьезного внимания требует область, обозначаемая термином "сексуальная эксплуатация детей" - форма сексуального насилия над детьми, включающая в себя получение выгоды. Ребенок выступает жертвой сексуальной эксплуатации, если участвует в действиях сексуального характера в обмен на любую выгоду - материальную или нематериальную (в обмен на деньги, подарки, одежду, жилье, еду, наркотики, алкоголь, сигареты либо обещание получения такой выгоды), а также в ситуации угрозы (с применением физической силы или психологического воздействия, с использованием уязвимого положения ребенка). При этом в роли эксплуататоров могут выступать как взрослые (в том числе родители, родственники, знакомые и иные), так и другие дети.

Важной задачей сегодня выступает формирование единых подходов для ряда понятий, таких как "контактное и неконтактное сексуальное насилие", "сексуальная эксплуатация детей", "сексуальное домогательство", "сексуальная торговля детьми", "институциональное насилие", "инцест", "груминг" и др.

Также столкновение с новыми актуальными рисками и угрозами в отношении половой неприкосновенности несовершеннолетних формирует соответствующий тезаурус, связанный, в том числе, с влиянием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть Интернет), и обуславливает ряд новых терминов, таких как "кибергруминг", "секстинг" и т.д. Их понимание важно для использования специалистами в профессиональном сообществе, в научно-методической литературе, информационно-аналитических материалах.

Вместе с тем, следует иметь в виду, что на основании статьи 135 УК РФ к уголовно наказуемым деяниям уже относятся "развратные действия, совершенные без применения насилия". В соответствии с указанными выше разъяснениями Пленума Верховного Суда Российской Федерации, "к развратным действиям в статье 135 УК РФ относятся любые действия, кроме полового сношения, мужеложства и лесбиянства, совершенные в отношении лиц, достигших двенадцатилетнего возраста, но не достигших шестнадцатилетнего возраста, которые были направлены на удовлетворение сексуального влечения виновного, или на вызывание сексуального

возбуждения у потерпевшего лица, или на пробуждение у него интереса к сексуальным отношениям".

Развратными могут признаваться такие действия, при которых непосредственный физический контакт с телом потерпевшего лица отсутствовал, включая действия, совершенные с использованием сети Интернет, иных информационно-телекоммуникационных сетей <3>.

<3> По материалам ФГКУ "Всероссийский научно-исследовательский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации" (ФГКУ "ВНИИ МВД").

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

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

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

2. ПРИЗНАКИ ПЕРЕНЕСЕННОГО РЕБЕНКОМ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ <4>

<4> По материалам ФГБОУ ВО "Московский государственный психолого-педагогический университет" (Борисенко Е.В., Дворянчиков Н.В., 2023); ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России (Борисенко Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ткаченко А.А., 2023); ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени Б.М. Бехтерева" Минздрава России (Гучетлев Р.Р., Тхагова Ф.Р., 2020; Лобынцева К.Г., Малеева О.С., Гляненко Д.А., 2022).

У детей, переживших сексуальное насилие, часто наблюдаются изменения эмоционально-волевой сферы, специфические поведенческие реакции, происходят изменения мотивационно-потребностной сферы, наблюдается несоответствие ее возрастным характеристикам. Такие дети демонстрируют несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении. Иногда у детей,

переживших сексуальное насилие, наблюдаются нарушения познавательной сферы и педагогическая запущенность. При этом некоторые из последствий могут быть отсрочены на годы, и насилие над детьми вызывает формирование своего рода "цикла насилия" в виде передачи агрессивного поведения из поколения в поколение. Реагирование ребенка на факт сексуального насилия зависит от его возраста на момент произошедших событий, индивидуально-психологических особенностей, психосексуального развития и условий совершения акта (было ли насилие разовым или продолжительным и др.).

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

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

Вместе с тем, важно понимать, что отдельные поведенческие признаки имеют, как правило, неспецифический характер и должны рассматриваться не изолированно, а совместно с другими характеристиками ребенка и иной имеющейся информацией.

Также следует помнить, что вывод одного специалиста о совершенном сексуальном насилии выходит за пределы только его компетенции, а значит, может быть ошибочным и даже навредить ребенку (и его семье).

Однако незамедлительно надо обратить внимание на ребенка и его ситуацию развития в случаях, если о нем становится известной определенная информация:

- Ребенок уже имеет опыт перенесенного сексуального насилия в прошлом.

- Сверстники знают, что ребенок вовлечен в сексуальную эксплуатацию.

- Ребенок находится в романтических отношениях с кем-то, кто значительно старше по возрасту.

- Ребенок встречается с человеком, с которым познакомился в сети Интернете.

- У ребенка в телефоне или на других устройствах имеются "откровенные" фотографии или видео с самим собой или другими детьми.

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

- Ребенка подвозят на машине или высаживают неизвестные люди.

- Ребенок передает кому-то деньги.

- Ребенок получает угрозы.

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

Педагоги, классные руководители, социальные педагоги и педагоги-психологи образовательных организаций должны обращать внимание на изменения и особенности в коммуникативной, регулятивно-поведенческой, эмоционально-волевой сферах, которые часто встречаются у детей, перенесших насилие:

- Прогуливает занятия в образовательной организации и/или предпринимает неоднократные попытки сбежать из дома или не желает возвращаться домой.

- Внезапно теряет интерес к любимым занятиям, резко изменяется успеваемость (гораздо лучше или гораздо хуже).

- Проявляет внезапную замкнутость, подавленность, изоляцию, отстраненность, уход в себя; нежелание принимать участие в подвижных играх.

- Часто, не ожидая, что кто-нибудь его утешит; при затруднениях не обращается за помощью к взрослым.

- Отказывается переодеваться в присутствии других (например, в школьной раздевалке во время занятий физкультурой, на медицинских осмотрах).

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

- Проявляет резкие, беспричинные перемены в отношении конкретного человека или места ("Я ненавижу дядю Петю", "Я не могу ездить в лифте", "Я больше не пойду на футбол") или, наоборот, чрезмерную зависимость от кого-то.

- Демонстрирует диссоциативные реакции <5>: "Я стою рядом и смотрю, как что-то происходит со мной..." или "Я нахожусь далеко от места действия...", "Я смотрю фильм про себя...".

<5> Диссоциативные реакции - нарушения, при которых наблюдается дезинтеграция разных сфер психики (сознания, памяти, чувств и др.). Это защитная реакция при тяжелых, личностно остро непереносимых стрессовых ситуациях, психотравмах (в том числе физическом, эмоциональном, сексуальном насилии). При этом возможна потеря воспоминаний, ощущение чуждости своего тела, утрата идентичности, измененные состояния сознания (личность как бы разделена на две или более частей - с "переключением", сменой в определенные моменты одной части на другую).

- Строит повествование в третьем лице: "Я знаю одну девочку, она...".

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

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

- Проявляет полное смирение, покорность, не делая попыток защитить себя, сопротивляться

грубости и агрессии в отношении себя.

- Демонстрирует снижение самооценки; отвращение, стыд, вину, недоверие, чувство собственной испорченности.

- Проявляет жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей).

- Проявляет возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот, слишком "взрослое" поведение.

- Проявляет утрату туалетных навыков (чаще у детей младшего возраста).

- Демонстрирует равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой (изменение внешнего вида в сторону ухудшения, появления несвойственной ранее неряшливости, мешковатой одежды, скрывающей привлекательность).

- Не проявляет здоровой привязанности к близким (или противоречивые чувства к ним, отчуждение от братьев и сестер), при этом может "льнуть" к незнакомым людям.

- Демонстрирует признаки ролевой инверсии <6>, например, начинает "опекать" своих родителей: старается удовлетворять их желания и потребности, чрезмерно беспокоится, когда родитель плохо себя чувствует или в плохом настроении.

<6> Инверсия (от лат. inversio - переворачивание, перестановка) - психологический процесс, проявляющийся в изменении мыслей, эмоций, воспоминаний, поведения человека. Инверсия может возникнуть как результат стрессовых ситуаций, психологических травм, а также как защитный механизм психики. Ролевая инверсия в семье - это изменение этих ролей на нетипичные и даже противоположные. В данном случае, например, ребенок как бы становится "родителем" собственным родителям, сын или дочь берут на себя, соответственно, роли отца или матери и т.д.

- Проявляет саморазрушающее поведение: употребление алкоголя, наркотиков, проституция, побеги из дома, пропуски учебных занятий, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям.

- Демонстрирует мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки.

У подвергшегося насилию ребенка могут наблюдаться невротические и психосоматические проявления:

- Головная боль, боли в области желудка и сердца.

- Навязчивые страхи.

- Расстройства сна (страх ложиться спать, бессонница, ночные кошмары).

- Отказ от еды (анорексия), переедание (булимия).

- Признаки посттравматического стрессового расстройства (далее - ПТСР), например, оцепенение в ответ на внезапный раздражитель - звонок или сообщение в мессенджере, дезорганизованные мысли, тошнота, парализующая тревожность, внезапное заикание, истерия, смятение и плач, острая чувствительность к реакциям других людей, фобии, нарушения сна и т.п.

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

- Странные, необычные или не соответствующие возрасту познания в сексуальной сфере, которыми обычно дети их возраста не обладают.

- Чрезвычайный интерес ребенка к играм сексуального содержания (сексуализированные игры, мастурбация, имитация сексуальной активности с другими детьми или взрослыми, трение о тело взрослого и т.д.).

- Сексуальные действия с другими детьми, имитация полового акта с характерными стонами и движениями.

- Соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к сверстникам и взрослым.

Вероятными маркерами перенесенного сексуального насилия (каждый из которых в любом случае требует незамедлительной помощи ребенку) служат такие явные признаки, проявляющиеся во внешности и физическом состоянии (если они будут очевидны или о них станет известно прямым или косвенным образом):

- Окровавленное, порванное или испачканное нижнее белье.

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

И, безусловно, основанием для безотлагательного соответствующего реагирования являются такие выявленные при медицинских осмотрах факты (и это относится к полномочиям медиков), как:

- Беременность.

- Заболевания, передающиеся половым путем.

- Иные физические/физиологические признаки.

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

Важно помнить, что приведенные выше признаки могут проявляться вследствие перенесенного насилия или психологических травм разного рода. Поэтому всегда требуется выяснять конкретные причины этих проявлений и обстоятельства возможных травмирующих событий.

У ребенка могут быть самые разные источники стресса и изменений в поведении. Также какие-

то поведенческие проявления могут быть подражанием действиям других детей, результатом получения информации сексуализированного характера от сверстников или из иного случайного источника и т.п. Таким образом, всегда следует осторожно, но тщательно выяснять, какие факторы способствовали возникновению тех или иных особенностей/изменений поведения ребенка.

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

Подчеркнем, что задача педагогических работников образовательной организации - постараться заметить признаки перенесенного ребенком сексуального насилия и, по возможности, провести с ним первичную беседу, цель которой - не в том, чтобы самостоятельно разобраться в ситуации, а в том, чтобы оценить необходимость и способствовать общению ребенка со специалистом, имеющим соответствующую психологическую квалификацию - педагогом-психологом образовательной организации или специалистом центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее - ППМС-центр).

3. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РЕБЕНКОМ НАСИЛИЯ: ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ <7>

<7> По материалам ФГБОУ ВО "Московский государственный психолого-педагогический университет" (Борисенко Е.В., Дворянчиков Н.В., 2023).

Настоящий раздел адресован, прежде всего, специалистам, имеющим психологическую квалификацию: педагогам-психологам образовательных организаций и ППМС-центров, но также знакомство с ним важно педагогическим работникам - для понимания общей логики взаимодействия с ребенком, вероятно перенесшим сексуальное насилие.

Специалист, у которого возникли подозрения о совершенном в отношении ребенка насилии, должен иметь в виду, что первая беседа с несовершеннолетним имеет ключевое значение для всего дальнейшего разбирательства по делу. Если преступление действительно имело место, сообщение о нем - крайне болезненный процесс для ребенка. Некоторые жертвы сексуального насилия не хотят рассказывать об этом социальным службам или правоохранительным органам, так как стыдятся произошедшего либо считают, что им не смогут помочь.

Нередки случаи, когда дети не рассказывают о перенесенном сексуальном насилии даже своим родителям, не доверяя им, стыдясь или опасаясь наказания. Педагоги-психологи часто сталкиваются с ситуацией, когда они подозревают, что ребенок мог подвергаться сексуальному насилию или злоупотреблению, но самостоятельно не готов сообщить об этом. Для такого поведения может быть несколько причин:

1. Ребенок может испытывать чувство стыда или вины.

2. Ребенок хочет обезопасить себя от повторных травматических переживаний, которые последуют за неприятными воспоминаниями.

3. Ребенок может не понимать, что его жизненный опыт - это опыт насилия или злоупотребления.

4. Ребенок может быть зависим или эмоционально привязан к посягателю.

5. Ребенок может бояться последствий раскрытия насилия, например, что ему никто не поверит, что насильственные действия усилятся, что его заберут из семьи.

В таких случаях специалисту нужно начать взаимодействие с ребенком с выявления и преодоления таких негативных установок.

Для того чтобы помочь ребенку рассказать о факте сексуального насилия, сотрудникам образовательных организаций важно создать обстановку, которая будет располагать к разговору о том, что беспокоит: общение должно проходить в безопасном и психологически комфортном месте.

Надо позаботиться, чтобы комната, в которой будет проходить беседа, была изолирована от других помещений, в ней не должны находиться третьи лица. Присутствие родителей или законных представителей ребенка обязательно оговаривается с самим ребенком.

После того, как специалист убедился, что контакт с ребенком налажен, можно переходить непосредственно к теме беседы. Необходимо помочь потерпевшему описать, что именно и в какой последовательности с ним произошло, делая это так, чтобы как можно меньше травмировать и смущать его. Если это возможно, в ходе первоначальной беседы не следует заставлять ребенка повторять свой рассказ.

Что нельзя делать специалисту в беседе с ребенком:

- Задавать наводящие, внушающие вопросы.

- Вводить новую информацию, не упомянутую ребенком.

- Принуждать ребенка к чему-либо.

- Задавать вопросы, сбивающие ребенка с толку, или слишком сложные вопросы.

- Просить ребенка притвориться, вообразить себе что-либо или угадать.

- Откладывать опрос.

Надо помнить, что раскрытие факта применения сексуального насилия или злоупотребления, несомненно, является крайне болезненным для жертвы.

Ребенок может непосредственно проявить желание поделиться, рассказать о том, что с ним произошло. Или подавать неосознанные знаки: он может вначале упоминать незначительные детали, намекая на то, что с ним произошло, не решаясь приступить к подробному и полному повествованию.

Специалисту важно установить доверительный контакт с ребенком (на что может потребоваться дополнительное время) и дать ему возможность рассказать о пережитом негативном опыте.

Дети могут сообщить о своем неблагополучном опыте разными путями.

- Непосредственно: делать конкретные устные заявления о том, что с ними произошло.

- Косвенно: давать двусмысленные словесные утверждения, указывающие на то, что что-то не так.

- Поведенчески: демонстрировать своим поведением, что что-то не так (сознательно или непреднамеренно).

- Невербально: писать записки, делать рисунки или пытаться общаться другими способами.

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

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

Специалист, который проводит первую беседу с ребенком, должен понимать, что она имеет ключевое значение для всего дальнейшего разбирательства по делу и для отношения к нему жертвы.

Важно фиксировать не только непосредственно информацию, сообщаемую ребенком, но и его поведенческие и эмоциональные реакции.

Специалист должен обратить внимание на следующие моменты:

- При каких обстоятельствах ребенок решил сообщить о том, что он имеет опыт сексуального насилия.

- Узнать у ребенка, с кем еще он делился данной информацией.

- Какие сейчас у ребенка есть страхи и опасения и какую помощь он хотел бы получить.

Вся эта информация должна быть зафиксирована и в случае подтверждения подозрений о насилии передана в правоохранительные органы и другим специалистам, которые будут сопровождать потерпевшего.

На первом этапе взаимодействия специалиста, работающего с ребенком, который, возможно, стал жертвой сексуального насилия, необходимо установить, был ли причинен физический вред ребенку, боится ли ребенок мести или наказания от посягателя и насколько сильна причиненная ему эмоциональная травма.

Затем задачей специалиста будет выявление наличия у ребенка эмоциональных расстройств, суицидального риска, отставания в развитии и т.д. Такая оценка поможет также определить случаи, когда необходимо применить специальные методы проведения беседы с ребенком (если ребенок не умеет говорить или отстает в развитии).

Возможно привлечение социального педагога для проведения совместной оценки семейной ситуации, изучения отношения родителей (при их невиновности) к сложившейся ситуации, готовности и возможности защитить ребенка от посягателя. Также на данном этапе к работе с ребенком могут подключаться иные специалисты: врачи-педиатры, детские хирурги, врачи-психиатры и др.

Нужно отметить, что риск возможного насилия может быть усугублен для детей, в семьях которых существуют другие серьезные проблемы, такие как безработица, злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами, асоциальное поведение и т.д.

Для того чтобы выявить факторы, которые прямо или косвенно способствовали тому, что ребенок стал жертвой насилия, требуется провести комплексную оценку рисков, чтобы обеспечить дальнейшую безопасность ребенка.

4. ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ: АНАЛИЗ МЕТОДИК <8>

<8> По материалам ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России (Борисенко Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ткаченко А.А., 2023).

Данный раздел адресован специалистам, имеющим психологическую квалификацию: педагогам-психологам образовательных организаций и ППМС-центров, которыми должна осуществляться психодиагностика. Диагностика сексуального насилия - это применение методов прикладной психологии с целью установления признаков и последствий возможного сексуального насилия, перенесенного ребенком. В рамках данной диагностики обобщаются сведения, полученные из разных источников: наблюдаемые признаки сексуализированного поведения и ПТСР, другие психологические и поведенческие признаки, физические признаки, соматические жалобы, признание ребенка, результаты применения стандартизованных психодиагностических методик. Здесь важно установить динамику изменений, произошедших с ребенком, связать их с конкретными временными периодами, с событиями в жизни ребенка.

В процессе диагностики педагог-психолог может получить значимую для следствия информацию, которая должна быть тщательно задокументирована. Поэтому к диагностике сексуального насилия и оформлению ее результатов необходимо подходить с особым вниманием и

тщательностью. Ниже представлены методы диагностики, которые могут быть использованы для выявления или подтверждения подозрений фактов сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего.

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

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

В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием игрушек <9>. Для ребенка естественным средством самовыражения является игра, а использование символических материалов помогает ему дистанцироваться от травматических событий.

<9> По материалам науч.-метод. пособия "Сексуальное насилие и эксплуатация детей: выявление, оказание помощи и профилактика" (Русакова М.М., Одинокова В.А., 2020).

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

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

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

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

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

Одной из таких методик является полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей, разработанное Н.В. Тарабриной <10>. Интервью включает скрининговую часть и 42 вопроса, которые основываются на симптомах критериев посттравматического стрессового расстройства. На основании этих же критериев построена анкета для родителей по выявлению травматических переживаний у детей.

<10> По материалам ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России (Борисенко Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ткаченко А.А., 2023).

Оценка влияния возникших посттравматических реакций и состояний на жизнедеятельность ребенка проводится с помощью опросников оценки качества жизни детей "PedsQL", разработанных для разных возрастных групп детей, включающих в себя показатели степени физического, социального и школьного функционирования ребенка, а также степени его эмоционального комфорта.

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

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

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

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

- цветовой тест отношений (ЦТО);

- методика "Неоконченные предложения".

Признаки пережитого насилия или иных стрессовых ситуаций могут быть выявлены в ходе обследования группы (класса) обучающихся. В целях первичного скрининга детей с признаками нарушений психологического благополучия могут использоваться следующие методики:

- Метод Мотивационной Индукции (ММИ) Ж. Нюттена;

- методика "Иерархия жизненных ценностей" Г.В. Резапкиной;

- исследование базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман (адаптация М. Падун).

Для определения особенностей самосознания используются:

- методика исследования самооценки Дембо - Рубинштейн;

- методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантилеева;

- методика "Кто я?";

- личностный опросник "Я-концепция" Е. Пирса и Д. Харриса.

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

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

В работе с детьми, перенесшими насилие, часто используют проективные методики, основанные на том, что ребенок привносит ("проецирует") в материал исследования свои переживания, эмоции, мотивы, индивидуальный опыт. Рисуночные методики представляются в этом смысле особенно и наглядными. С помощью рисунка ребенок невольно, а иногда и сознательно пытается передать свое состояние, отношение к какому-либо предмету или человеку, обозначить свои потребности. Примерами таких рисуночных методик могут выступать: "Рисунок человека", "Рисунок несуществующего животного", детский апперцептивный тест (CAT).

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

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

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

Необходимо, однако, подчеркнуть ограничения в использовании рисуночных методов.

Качественный характер и субъективность интерпретации рисунков, возможность их многозначного толкования свидетельствуют о низкой надежности получаемых результатов, поэтому их следует применять только для ориентировочной оценки. Не следует интерпретировать какие-либо детали изображений как скрытые сексуализированные символы.

ВНИМАНИЕ!

На основе рисунков ребенка не допустимо делать выводы о том, подвергался он насилию или нет. Рисуночные методы позволяют выдвигать гипотезы, но они не могут лежать в основе доказательств.

Аналогичные принципы действуют при применении специалистами для проективной диагностики интервью с использованием игрушек.

Во избежание ошибок и ложных суждений важно, чтобы психодиагностика проводилась квалифицированными специалистами - педагогами-психологами с использованием валидного и надежного инструментария.

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова Е.Н. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография/Е.Н. Волкова, О.М. Исаева. - Н. Новгород, 2015. - 290 с.

2. Гаямова С.Ю., Дворянчиков Н.В., Кураева Е.В. Помощь детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения и коммерческой сексуальной деятельности. - М.: Центр помощи пережившим сексуальное насилие "Сестры", ЭТИПАК, 2005. - 151 с.

3. Журавлева Т.М. Помощь детям - жертвам насилия. - М., 2006.

4. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. - СПб.: Речь, 2003. - 248 с.

5. Комарницкий А.В. Формы сексуальной эксплуатации несовершеннолетних в международном и отечественном законодательстве//Юридическая мысль. - 2018. - N 3 (107). - С. 95 - 101.

6. Каюда Г.П. Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие. - М.: Спутник+, 2007. - 49 с.

7. Кон И.С. Совращение детей и сексуальное насилие//Педагогика. - 1998. - N 5. - С. 58 - 66.

8. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. - М.: Эксмо, 2006.

9. Методические рекомендации по организации профилактической работы, направленной на предупреждение преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних/авт.-

сост. К.Г. Лобынцева, О.С. Малеева, Д.А. Гляненко. - Белгород, 2022. - 112 с.

10. Методические рекомендации по проведению профилактической работы, направленной на предупреждение преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних/авт.-сост. Р.Р. Гучетлев, Ф.Р. Тхагова. - Майкоп, 2020. - 38 с.

11. Морозова Л.Б. Психологические аспекты допроса детей - жертв сексуального насилия: методическое пособие. - Н. Новгород: Мининский университет, 2014. - 148 с.

12. Насилие в отношении детей. Работа с семьей и ребенком/под ред. Е.Г. Дозорцевой, Г.В. Семья. - М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. - 421 с.

13. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации. Учебное пособие/под ред. Н.М. Платоновой, Ю.П. Платонова. - СПб.: Речь, 2004. - 154 с.

14. Профилактика вовлечения детей в сексуальную эксплуатацию и торговлю людьми онлайн: сборник/В.П. Авдеева, А.Ф. Руппель, М.Г. Слюсарева, В.А. Одинокова, М.М. Русакова, К.Ю. Ерицян, Ю.П. Захарова, Н. Вааранен-Валконен, Х.Л. Лайтинен, Г. Виксне. - СПб.: РОО СПСБН "Стеллит", 2020. - 67 с.

15. Психологическое заключение: виды, структура и содержание: учебное пособие/О.Б. Асриян, Р.В. Кадыров, Т.В. Капустина/под ред. Р.В. Кадырова; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тихоокеанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России). - Ульяновск: Зебра, 2016. - 131 с.

16. Радченко Н.А., Дворянчиков Н.В. Противоправные сексуальные действия в отношении детей. - СПб: Юридический центр Пресс, 2003. - С. 70 - 222.

17. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография/Е.Н. Волкова, О.М. Исаева. - Н. Новгород, 2015. - 290 с.

18. Руководство по предупреждению насилия над детьми/Ин-т дет. психотерапии и психоанализа. Акад. гуманит. исслед.; под ред. Н.К. Асановой. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. - 504 с.

19. Сексуальное насилие и эксплуатация детей: выявление, оказание помощи и профилактика: науч.-метод. пособие/под ред. М.М. Русаковой, В.А. Одиноковой. - СПб.: "Скифия-Принт", 2020.

20. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. - СПб.: Питер, 2001. - 272 с.

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

Линия помощи "Дети ОНЛАЙН": http://detionline.com/helpline/risks

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

http://www.растимдетей.рф

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

http://fond-detyam.ru

Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми:

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

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

Сайт ФГБУ "Центр защиты прав и интересов детей" - разделы "Безопасность детства", "Профилактика девиантного поведения", "Методические разработки": http://www.fcprc.ru

ТЕЛЕФОНЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

Бесплатно. Анонимно. Работает круглосуточно.

Телефонная линия "Ребенок в опасности" Следственного комитета РФ:

8-800-200-19-10

8-800-100-12-60#1

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

Бесплатно. Работает круглосуточно.

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

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

Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России:

8 (495) 989-50-50

Стоимость - по тарифному плану оператора связи. Работает круглосуточно.

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

Бесплатно. Работает круглосуточно.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России:

Горячая линия помощи при ЧС. Круглосуточно +7(495) 637-70-70

Горячая линия по вопросам домашнего насилия +7(495) 637-22-20

Стоимость - по тарифному плану оператора связи.

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

Стоимость - по тарифному плану оператора связи.

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

Телефон неотложной психологической помощи Московской службы психологической помощи населению:

с городского номера г. Москвы: 051

с мобильного номера: 8 (495) 051

Стоимость - по тарифному плану оператора связи. Работает круглосуточно.