

Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского

Н.М. Романова

**Методы психологической
диагностики сексуального насилия
несовершеннолетних**

Электронное учебно-методическое пособие

Издательство Саратовского университета

Саратов

2017

**Саратовский национальный исследовательский государственный
университет
имени Н.Г. Чернышевского**

**Методы психологической диагностики сексуального насилия
несовершеннолетних**

(учебно-методическое пособие для студентов факультета психологии
обучающихся по специальности 370401 «Психология»)

Саратов 2017

УДК [159.99]

ББК [88.37]

P69

Романова Н. М.

69 Методы психологической диагностики сексуального насилия
несовершеннолетних (учеб.-методическое пособие для студентов факультета
психологии) . – Саратов, 2017. – 65 с.: ил.

ISBN

В учебно-методическом пособии представлена информация, раскрывающая сущность сексуального насилия, его виды и методы психологической диагностики данного феномена; описывается конкретный инструментарий по диагностике данного феномена и руководство по работе с ним. Представлены результаты обобщения опыта практической работы автора по психологической диагностике признаков сексуального насилия.

Информация, изложенная в пособии, может быть использована в практике психологической и социальной работы с жертвами сексуального насилия; в учебном процессе.

Для студентов факультета психологии, а также психологов-практиков, социальных работников, педагогов-психологов, юристов и других специалистов.

Рекомендуют к печати:

Кафедра общей и социальной психологии НИСГУ имени Н.Г.Чернышевского

Кандидат психологических наук, доцент А.Ф.Пантелеев

УДК [159.99]

ББК [88.37]

ISBN

© Н.М. Романова, 2017

© Саратовский национальный исследовательский
государственный университет, 2017

Содержание

Оглавление

Введение.....	5
1. Особенности сексуального насилия в отношении детей и его диагностика	7
2. Внешняя диагностика сексуального насилия у детей.	12
3. Психологическая диагностика сексуального насилия у детей.....	19
4. Особенности рисуночной продукции жертв сексуального насилия (анализ рисуночного теста «Несуществующее животное»).....	43
5. Ближайшие и долговременные последствия сексуального злоупотребления	47
6. Индикаторы ложной информации о сексуальном насилии.....	49
Заключение	55
Библиографический список	56
Приложение - Рисунки жертв сексуального насилия.....	58

Введение

Жестокое обращение, насилие над детьми (в том числе и семейное насилие), является характерным для любых социально-экономических слоев, различных культур и стран мира.

Согласно утверждениям американских и европейских исследователей, насилие по отношению к детям в последние годы становится все более распространенным. О росте насилия над детьми в России также говорят в научном мире. Г.Г. Силласте указывает, что 80% детей страны пострадали от того или иного вида насилия. Н.Ю. Синягина подчеркивает, что сегодня жестокость родителей является обычным явлением. Примерно в 45 – 49 % семей родители жестоко обращаются с детьми. Последствия этой жестокости потрясают: до 10 % детей, ставших жертвами родительской нелюбви, попросту погибает. У остальных детей, подвергшихся насилию в семье, наблюдаются отклонения в эмоциональной сфере, физическом и психическом развитии. Семейное насилие над детьми менее всего заметно и реже признается. Однако именно в семье дети чаще всего подвергаются насилию.

Сексуальное насилие – принуждение человека к сексуальным отношениям средствами физического и/или психологического воздействия. Объектом сексуального насилия могут быть как взрослые (женщины и мужчины), так и дети. Сексуальное насилие или совращение в отношении детей – использование ребенка (мальчика или девочки) взрослым или другим ребенком для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды. Сексуальное насилие включает половое сношение (коитус), оральный и анальный секс, взаимную мастурбацию, другие телесные контакты с половыми органами. К сексуальному развращению относятся также вовлечение ребенка в проституцию, порнобизнес, обнажение перед ребенком половых органов и

ягодиц, подглядывание за ним, когда он этого не подозревает: во время раздевания, отправления естественных нужд.

Сексуальное насилие является разновидностью жестокого обращения с детьми. Сексуальное насилие в отношении детей встречается в разных странах и культурах, оно характерно для любых социально-экономических слоев населения.

Согласно исследованиям российских, американских и европейских исследователей, сексуальное насилие в отношении детей в последние годы становится все более распространенным.

Сексуальное насилие опасно еще и тем, что зачастую оно сопровождается физическим надругательством и оскорблением жертвы.

1. Особенности сексуального насилия в отношении детей и его диагностика

Сексуальное насилие – принуждение человека к сексуальным отношениям средствами физического и/или психологического воздействия. Объектом сексуального насилия могут быть не только взрослые, но и дети. Этот вид преступления в отношении детей отличается высокой латентностью: регистрируется один из десяти случаев сексуального злоупотребления.

Ю.М. Антонян указывает: сексуальное насилие в отношении детей посягает на основы человеческого существования и сосуществования (Ю.М. Антонян, 2001).

Последствия перенесенного в детстве насилия крайне негативно сказываются на личности. Так, согласно статистическим данным, дети - жертвы в 7 раз чаще злоупотребляют алкоголем или наркотиками, в 10 раз чаще совершают попытки суицида. У 85% пациентов психиатрических клиник диагностируется наличие фактов сексуального насилия в детстве (Христенко В.Е., 2004).

Сексуальное насилие в отношении ребенка связано с использованием его насильником для удовлетворения своих половых потребностей. Этот вид преступления может совершаться как с согласия ребенка, так и без такового. В последнем случае речь идет о том, что ребенок в силу психологической незрелости не может в полной мере осознавать трагических для собственной личности последствий вовлечения его в сексуальные действия.

Сексуальным насилием является не только половой акт (генитальная, оральная и анальная формы), но и иные сексуальные действия: взаимная мастурбация, другие телесные контакты с половыми органами жертвы, привлечение детей к наблюдению за сексуальным поведением взрослых.

Способы воздействия на ребенка-жертву могут быть как ненасильственные, психологические (угрозы, шантаж, подкуп, обман), так и насильственные (побои, физическое принуждение, использование оружия). В

отношении маленьких детей доминирует первая разновидность способов, в отношении подростков - вторая.

Достаточно распространенным явлением является совершение сексуально насильственных действий в отношении ребенка внутри семьи (инцест) . Фактором риска сексуального насилия в семье являются следующие ее структурные и социально - психологические особенности: нестабильность семьи (мать часто меняет сожителей), наличие отчима или приемных родителей, конфликтная обстановка в семье; характеристики жертвы: нежеланный ребенок) .

Сексуальному насилию могут быть подвергнуты как дети «группы риска» (социально - и педагогически запущенные, дети из асоциальных семей), так и дети из благополучных семей (семей, в которых детей любят и заботятся о них).

Жертвами сексуального насилия все чаще становятся дети от 3 до 7 лет. Маленький ребенок часто просто не понимает происходящего, его легче запугать, он не может объяснить, что с ним делали (в том числе и в силу своего маленького словарного запаса).

Определенной предпосылкой к сексуальному насилию над детьми могут быть возрастные особенности психики несовершеннолетних и малолетних потерпевших: подчиняемость авторитету взрослых, небольшой жизненный опыт и маленькая осведомленность в вопросах половых отношений, незрелость, невозможность критично и полно оценить ситуацию и спрогнозировать последующие действия других лиц, доверчивость.

Обнаружить следы сексуального насилия в отношении ребенка достаточно сложно. Причины этого: неспособность ребенка-жертвы в силу малого возраста (0-5 лет) понятно сообщить о случившемся; непонимание истинного смысла происходящего (вплоть до 8-9 лет) — ребенку представляют насилие как игру, как проявление любви, как нормальные отношения между людьми; последствия запугивания ребенка (в любом возрасте); наличие как

специфических (обусловленных данным видом насилия), так и неспецифических (нарушения соматического здоровья, страшные сновидения и нарушения сна, изменения пищевого поведения, потеря интереса к учебе, агрессивность и др.) следов сексуального насилия; незнание ребенком тех учреждений или лиц, куда можно обратиться за помощью; страх стигматизации (ребенок думает, что обнаружение информации приведет к отчуждению от него окружающих).

Способы диагностики сексуального насилия у детей могут быть различными. К их числу можно отнести: метод наблюдения, метод беседы, тестирование, метод анализа документальных источников, опрос, метод анализа продуктов деятельности ребенка-жертвы.

Затруднить выявление истинной информации о сексуальном насилии у ребенка может: а) малолетний возраст ребенка (как на момент совершения в отношении него преступления, так и в настоящий момент); б) отсроченность во времени эпизодов криминальных событий (особенно в тех случаях, когда речь идет о месяцах и годах); в) психологическая травматизация ребенка, связанная с совершением преступления.

Фактор возраста потерпевшего на момент криминальных событий связан со следующими особенностями функционирования психических процессов малолетнего ребенка:

- Ограничение глубины осмысления событий;
- Сложность понимания сущности криминального события;
- Несформированность собственных морально-нравственных критериев и оценок;
- Сложность понимания скрытых причин, мотивов и целей поведения преступника и возможных последствий от совершенного преступления;

- Отсутствие понимания ребенком внутренней сущности ситуации (дети до десяти лет не способны понимать характер и значение совершаемых с ними сексуальных действий);
- Непонимание значения совершаемых с ним действий и связанная с этим невозможность сознательно оказывать сопротивление;
- Низкая степень осведомленности о половых отношениях людей.

Существует довольно распространенное заблуждение, что сексуальное насилие в отношении детей совершают люди, имеющие патологические нарушения психики. Однако, результаты исследования показывали, что ими могут быть совершенно разные люди (большинство из которых не имеет психических отклонений) с разным социальным статусом, разным культурным уровнем, разным уровнем образования и дохода.

Считается, что сексуальному насилию бывают подвержены дети из так называемых «групп риска», а «нормальные» дети из благополучных семей с этим не сталкиваются. Однако, это не так.

Не существует однозначного портрета ребенка, который обязательно будет подвергнут сексуальному насилию. В психологии существует понятие виктимности. Виктимность – это степень, в которой ребенок склонен быть жертвой. Среди детей выделяется категория детей – виктимов, патологически склонных быть жертвами сексуального насилия.

Жертвами сексуального насилия все чаще становятся дети от 3 до 7 лет. Маленький ребенок часто просто не понимает происходящего, его легче запугать, он не может объяснить, что с ним делали (в том числе и в силу своего маленького словарного запаса).

Определенной предпосылкой к сексуальному насилию над детьми могут быть возрастные особенности психики несовершеннолетних и малолетних потерпевших: подчиняемость авторитету взрослых, небольшой жизненный опыт и маленькая осведомленность в вопросах половых отношений, незрелость,

невозможность критично и полно оценить ситуацию и спрогнозировать последующие действия других лиц, доверчивость.

В научной психологической литературе описаны способы принуждения ребенка к сексуальным действиям (Асанова Н.К. ,1997):

- авторитет («Ты мне доверяешь, я ничего плохого тебе не сделаю»)
- игра («Давай поиграем в доктора»)
- лесть (« Ты очень красивая...»)
- доказательство любви («Так любят », особенно если ребенок испытывает эмоциональный голод в любви, готов терпеть, даже если неприятно.)
- подкуп («Сделай мне приятно, я куплю тебе...»)
- запугивание, шантаж («Я расскажу маме, что ты плохо себя вела, курила...», «меня посадят, мама не будет тебя любить»)
- зависимость от взрослого – манипулирование этим
- чувство взрослости («Ты уже взрослая и все этим занимаешься»)
- физическое насилие – не так часто применяется.

2. Внешняя диагностика сексуального насилия у детей.

Обнаружить факт сексуального насилия по отношению к ребенку можно по поведенческим признакам. Заподозрить вероятность сексуального насилия можно в случаях, когда ребенок демонстрирует следующее:

- Затруднения при ходьбе или сидении.
- Отказ переодеваться для занятий физкультурой или участвовать в физической активности.
- Ночные кошмары или ночное недержание мочи.
- Внезапное изменение аппетита.
- Демонстрация причудливых, сложных или необычных сексуальных знаний или поведения.
- Беременность или заражение венерическим заболеванием.
- Побег из дома.

В методике, размещенной ниже, авторы данного пособия представляют эти признаки. Методика создана по материалам, взятым из научных источников по проблеме сексуального насилия (Насилие, агрессия, жестокость, 1990; Мартынова О.С., 2013) и результатам обобщения научно-практических исследований, проводимых авторами.

Методика диагностики поведенческих признаков сексуального насилия у детей (для родителей и работников детских воспитательных и образовательных учреждений)

Инструкция: прочитайте фразы слева и справа от цифровой шкалы и решите, какая фраза лучше характеризует состояние ребёнка. Выбор соответствующей цифры на шкале должен отражать интенсивность проявления описываемого качества или поведения (3-максимальная выраженность, 1 – минимальная выраженность). Если вы затрудняетесь с выбором ответа, поставьте 0. Например: мне понятно, как выполнять задание 3 2 1 0 1 2 3 мне непонятно, как выполнять задание

Возраст ребенка 3-4 года

1. У ребёнка наблюдается чрезмерная мастурбация.	3 2 1 0 1 2 3	Мастурбация у ребенка отсутствует.
2. Ребёнок часто демонстрирует гениталии.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок не демонстрирует гениталии.
3. Наблюдаются сексуальные игры навязчивого характера.	3 2 1 0 1 2 3	Сексуальные игры навязчивого характера отсутствуют.
4. Поведение ребёнка становится сексуальным.	3 2 1 0 1 2 3	У ребёнка сексуального поведения не наблюдается
5. Ребёнку периодически снятся ночные кошмары.	3 2 1 0 1 2 3	Ночные кошмары ребёнку не снятся.
6. Наблюдается энкопрез (недержание кала) и энурез (ночное недержание мочи).	3 2 1 0 1 2 3	Энкопрез (недержание кала) и энурез (ночное недержание мочи) отсутствует
7. У ребёнка наблюдаются нарушения сна (трудности с засыпанием, внезапные пробуждения, ночные кошмары).	3 2 1 0 1 2 3	Нарушения сна у ребёнка отсутствуют (нет трудностей с засыпанием, внезапных пробуждений, ночных кошмаров).
8. Ребёнок боится оставаться наедине с конкретным человеком – взрослым, братом, сестрой.	3 2 1 0 1 2 3	Ребенок не боится оставаться наедине со взрослыми, братьями, сестрами.
9. У ребёнка наблюдается регрессивное поведение (возвращаются формы поведения более раннего возраста. Например, перестал есть ложкой, просит пустышку).	3 2 1 0 1 2 3	Регрессивного поведения у ребёнка не наблюдается.

10. Ребенок боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, конкретная квартира, комната)	3 2 1 0 1 2 3	Ребенок не боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, конкретная квартира, комната)
---	---------------	--

Возраст ребенка 4-6 лет

1. У ребёнка наблюдается чрезмерная мастурбация (несколько раз в день) и частая демонстрация гениталий.	3 2 1 0 1 2 3	Чрезмерная демонстрация гениталий и мастурбация (несколько раз в день) отсутствует.
2. Наблюдаются сексуальные игры навязчивого характера.	3 2 1 0 1 2 3	Сексуальные игры навязчивого характера отсутствуют.
3. У ребёнка присутствует агрессивное сексуальное поведение с детьми.	3 2 1 0 1 2 3	Агрессивное сексуальное поведение с детьми отсутствует.
4. Наблюдается псевдозрелое поведение (внешне копирует поведение взрослых)	3 2 1 0 1 2 3	Псевдозрелого (внешне копирует поведение взрослых) поведения не наблюдается.
5. У ребёнка есть некоторая враждебность и агрессивность поведения.	3 2 1 0 1 2 3	Враждебности и агрессивности поведения у ребёнка нет.
6. Ребёнок ни на что не жалуется во время осмотра.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок жалуется во время осмотра на то, что его беспокоит.
7. У ребёнка наблюдаются нарушения сна.	3 2 1 0 1 2 3	Нарушения сна у ребёнка отсутствуют.
8. Ребёнок боится оставаться наедине с конкретным человеком – взрослым или сверстником.	3 2 1 0 1 2 3	У ребёнка отсутствует страх оставаться наедине с конкретным человеком – взрослым или сверстником.

9. Устраивает поджоги	3 2 1 0 1 2 3	Поджогов не устраивает
10. У ребёнка наблюдается регрессивное поведение (возвращаются формы поведения более раннего возраста. Например, сосет пальцы).	3 2 1 0 1 2 3	Регрессивного поведения (возвращаются формы поведения более раннего возраста. Например, сосет пальцы) у ребёнка не наблюдается.
11. У ребёнка есть соматические жалобы	3 2 1 0 1 2 3	Соматические жалобы у ребёнка отсутствуют.
12. Ребенок боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, конкретная квартира, комната)	3 2 1 0 1 2 3	Ребенок не боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, конкретная квартира, комната)

Возраст ребенка 6 – 8 лет

1. Наблюдаются сексуальные игры навязчивого характера со сверстниками	3 2 1 0 1 2 3	Сексуальные игры навязчивого характера со сверстниками отсутствуют
2. У ребёнка наблюдается усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам	3 2 1 0 1 2 3	Усиливающейся агрессии по отношению к сверстникам у ребёнка нет.
3. Нерегулярно посещает школу. Приходит рано и уходит поздно.	3 2 1 0 1 2 3	Школу посещает регулярно. Приходит и уходит вовремя.
4. У ребёнка внезапное ухудшение успеваемости.	3 2 1 0 1 2 3	Внезапного ухудшения успеваемости у ребёнка нет.
5. Не может найти друзей.	3 2 1 0 1 2 3	У ребёнка есть друзья
6. Ребёнок никому не верит.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок доверяет окружающим.
7. Не может сконцентрировать внимание.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок способен сконцентрировать внимание.

8. Ребенок боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, школа, конкретная квартира, помещение, населенный пункт)	3 2 1 0 1 2 3	Ребенок не боится посещать какие-либо конкретные места (детский сад, школа, конкретная квартира, помещение, населенный пункт)
---	---------------	---

Возраст ребенка 8 – 10 лет

1. Наблюдаются сексуальные игры навязчивого характера.	3 2 1 0 1 2 3	Сексуальные игры навязчивого характера отсутствуют.
2. У ребёнка наблюдается усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам	3 2 1 0 1 2 3	Усиливающейся агрессии по отношению к сверстникам у ребёнка нет.
3. Нерегулярно посещает школу.	3 2 1 0 1 2 3	Школу посещает регулярно.
4. Не может сконцентрировать внимание.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок способен сконцентрировать внимание.
8. Ребенок боится посещать какие-либо конкретные места (школа, секция, конкретная квартира, помещение, населенный пункт)	3 2 1 0 1 2 3	Ребенок не боится посещать какие-либо конкретные места (школа, секция, конкретная квартира, помещение, населенный пункт)

Возраст ребенка 10 – 12 лет

1. У ребёнка наблюдается социальный «уход» (избегание других).	3 2 1 0 1 2 3	Социального «ухода» (избегания других) у ребенка не наблюдается.
2. Ребёнок проявляет агрессию по отношению к сверстникам.	3 2 1 0 1 2 3	Агрессии по отношению к сверстникам ребёнок не проявляет.
3. Нерегулярно посещает школу и	3 2 1 0 1 2 3	Регулярно посещает школу и приходит вовремя.

несвоевременно приходит.		
4. Наблюдается внезапное ухудшение успеваемости.	3 2 1 0 1 2 3	Внезапное ухудшение успеваемости отсутствует.
5. Ребёнок никому не верит.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок доверчив.
6. Не может сконцентрировать внимание.	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок способен сконцентрировать внимание.
7. Часто прогуливает школу.	3 2 1 0 1 2 3	Школу не прогуливает.
8. Приходит в школу рано – уходит поздно.	3 2 1 0 1 2 3	Приходит в школу и уходит вовремя.
9. У ребёнка наблюдаются начальные признаки клинической депрессии (например, ослабление интересов, снижение общего тонуса, уход от контактов, заторможенность).	3 2 1 0 1 2 3	Начальные признаки клинической депрессии (например, ослабление интересов, снижение общего тонуса, уход от контактов, заторможенность) отсутствуют.

Возраст ребенка 12 – 18 лет

1. У ребёнка наблюдаются симптомы клинической депрессии (например, ослабление интересов, снижение общего тонуса, заторможенность).	3 2 1 0 1 2 3	Симптомы клинической депрессии у ребёнка (например, ослабление интересов, снижение общего тонуса, заторможенность) отсутствуют.
2. У ребёнка наблюдаются нарушения сна.	3 2 1 0 1 2 3	Нарушения сна у ребёнка отсутствуют.
3. Проявляются суицидальные наклонности (интерес к суициду, суицидальные мысли).	3 2 1 0 1 2 3	Проявлений суицидальных наклонностей (интереса к суициду, суицидальных мыслей) у ребенка

		нет.
4. Ребёнок пытается изолироваться от окружающих	3 2 1 0 1 2 3	Ребёнок открыт к взаимодействию с окружающими
5. Сбегает из дома	3 2 1 0 1 2 3	Побегов из дома нет.
6. Наблюдается промискуитет (беспорядочные половые связи).	3 2 1 0 1 2 3	Промискуитет (беспорядочные половые связи) отсутствует.
7. Ребёнок ведёт себя асоциально (безразличен к другим, нарушает нормы).	3 2 1 0 1 2 3	Асоциальное поведение (безразличен к другим, нарушает нормы) отсутствует.
8. Не участвует в школьных мероприятиях.	3 2 1 0 1 2 3	Принимает участие в школьных мероприятиях.
9. Наблюдается аддиктивное поведение (никотин, алкоголь, наркотики)	3 2 1 0 1 2 3	Аддиктивное поведение (никотин, алкоголь, наркотики) отсутствует.
10. Совершает (совершал) правонарушения и преступления.	3 2 1 0 1 2 3	Правонарушений и преступлений не совершает и не совершал.

3. Психологическая диагностика сексуального насилия у детей

К сожалению, в настоящее время отсутствуют статистические данные сексуальных насильственных преступлений над детьми. По некоторым выборочным данным, одна из наиболее распространенных форм сексуального насилия над детьми - развратные действия против малолетних (за них предусмотрена ответственность ст. 135 УК РФ). Приблизительно 70% детей подверглись развратным действиям со стороны своих родственников и знакомых. Около 28% детей были подвергнуты сексуальному насилию своими родителями или опекунами. 50% случаев насилия над детьми (изнасилование) за которое предусмотрена ответственность по ст. 131 УК РФ - это насилие, совершаемое в отношении детей, являющихся близкими родственниками (дочерей, сыновей, сестер, братьей, внушек и внуков). Таким образом можно сказать, что в 2\3 случаев – это семейное насилие и 1\3 - насилие вне семьи (Асанова, 1997).

Методическим подходом при диагностике детей, пострадавших от сексуального насилия ранее являлось лишь наблюдение особенностей игр пострадавших детей. Специалисты предлагали ребенку поиграть с анатомически точными куклами. Куклы в этом случае использовались для исследования ребенка, испытывающего определенные трудности в вербализации происшедшего. Однако, впоследствии американская психологическая ассоциация заявила о том, что каких-либо нормативных актов и универсальных стандартов использования анатомически точных кукол для диагностики сексуального насилия не существует.

Реакции детей на сексуальное насилие могут быть различны. Для одних детей характерны реакции возбуждения, напряжения, агрессии, направленные вовне. Для других – напротив, уход в себя, снижение витальности.

Например, у семилетнего мальчика, пережившего несколько эпизодов сексуального насилия, интенсифицировались депрессивные тенденции,

повысилась тревога, появились чувство одиночества, ощущение малоценности собственной личности.

Ребенок, переживший сексуальное насилие, особенно неоднократно, становится раздражительным и возбудимым. Часто такие дети не могут контролировать собственную агрессию. Например, мальчик Саша П. 8 лет, который в течение двух лет подвергался систематическому сексуальному насилию со стороны отчима, отличался повышенной драчливостью, склонностью к проявлению разрушительных реакций. Его любимым занятием было разбивание стеклянных бутылок на поселковой дороге. На кладбище вместе с группой других детей и подростков он разрушал могилы и памятники.

В настоящее время диагностический инструментарий значительно расширился. Исследователи предлагают разнообразные психологические методики, направленные на диагностику психологических следов насилия у ребенка-жертвы. Ниже предлагается комплекс методик, разработанных отечественными и зарубежными психологами, направленных на психологическую диагностику личности ребенка. Эти методики дают информацию о различных проявлениях психологического неблагополучия ребенка, в том числе и о совершенном в отношении него сексуальном насилии. Следует отметить, однако, что в зависимости от индивидуально-психологических особенностей, разные дети по-разному раскрываются при работе с конкретной методикой.

1. Проективная методика «Сказки Дюсса» (Проективная психология, 2000)

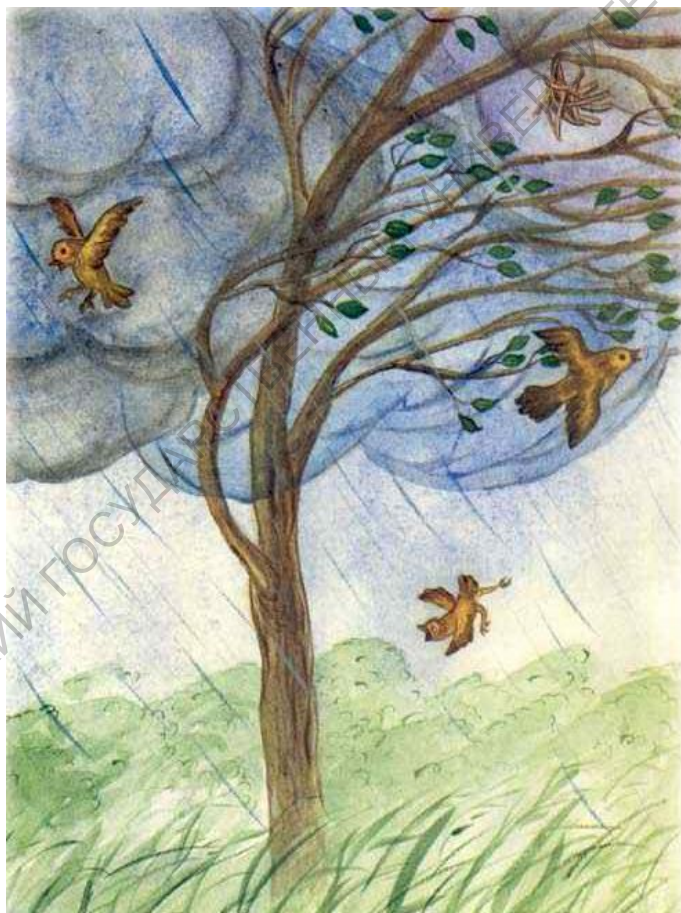
Данная проективная методика предназначена для детей, начиная с 3-летнего возраста. Методика используется для диагностики межличностных взаимоотношений в семье, в том числе и проблем связанных с нарушением сексуальной безопасности ребенка.

Процедура исследования: Ребенку рассказываются сказки-истории в определенном порядке, одновременно предъявляются иллюстрации. Ребенок должен ответить на вопрос в конце каждой истории-сказки.

Сказка «Птенец»

Цель: выявить степень зависимости ребенка от одного из родителей или от их обоих.

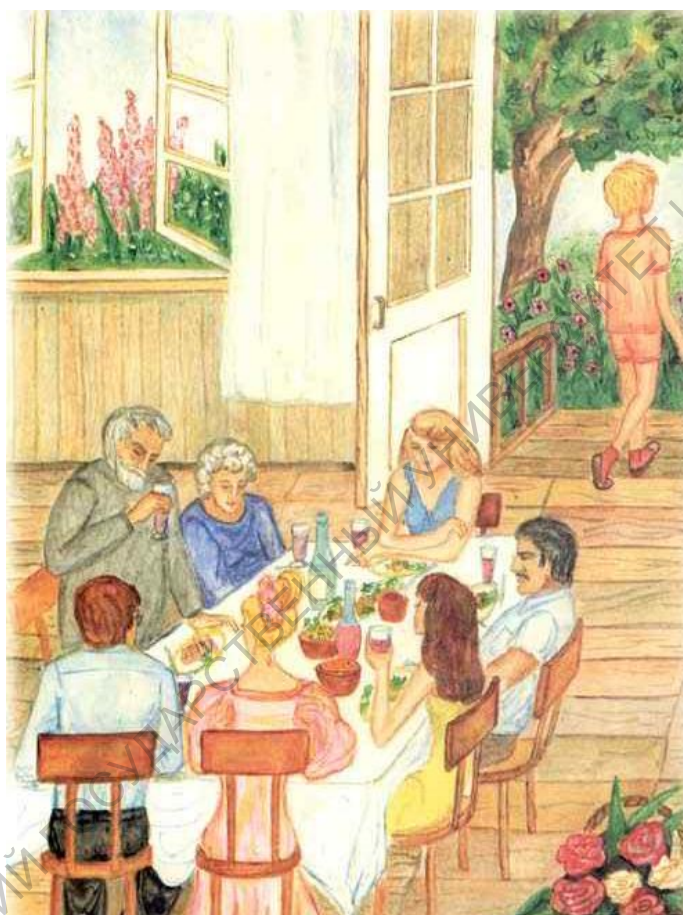
В гнездышке на дереве спали птички: папа, мама и маленький птенчик. Вдруг налетел сильный ветер. Ветка, на которой держалось гнездо, - сломалась, и гнездышко упало вниз: все оказываются на земле. Папа летит и садится на одну ветку, мама садится на другую. Что делать птенцу?



Сказка «Годовщина свадьбы родителей».

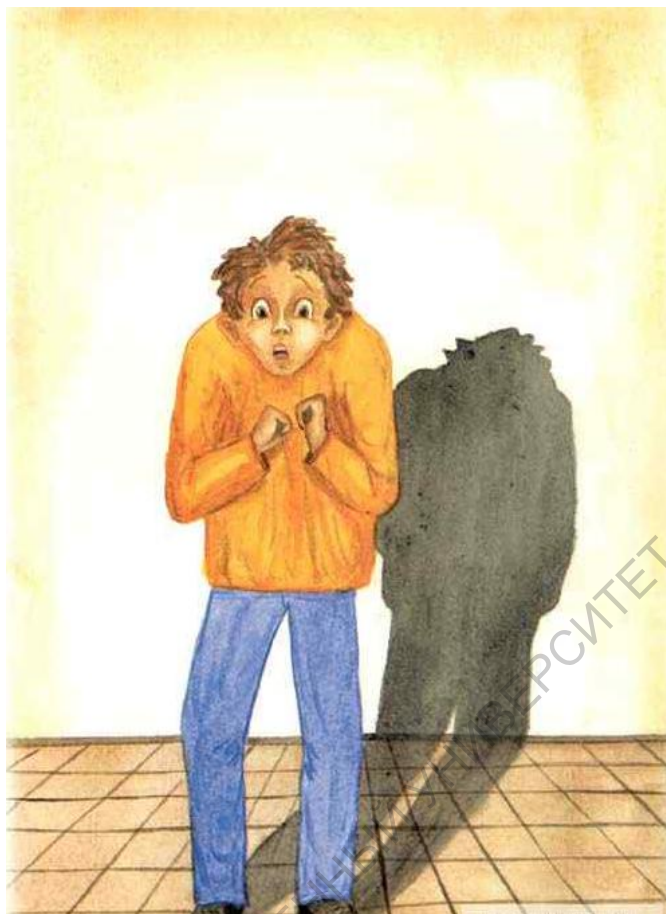
Цель: выяснить, как ребенок видит свое положение в семье, какова, по его мнению, его роль во взаимоотношениях мать – отец.

Отмечается годовщина свадьбы родителей. Мама и папа очень любят друг друга и хотят весело отметить праздник. Они пригласили всех друзей и своих родителей. Во время праздника их ребенок встает, и один уходит в сад. Что произошло, почему он ушел?



Сказка «Страх»

Один мальчик сказал себе тихо-тихо: «Как страшно!» Чего он боится?

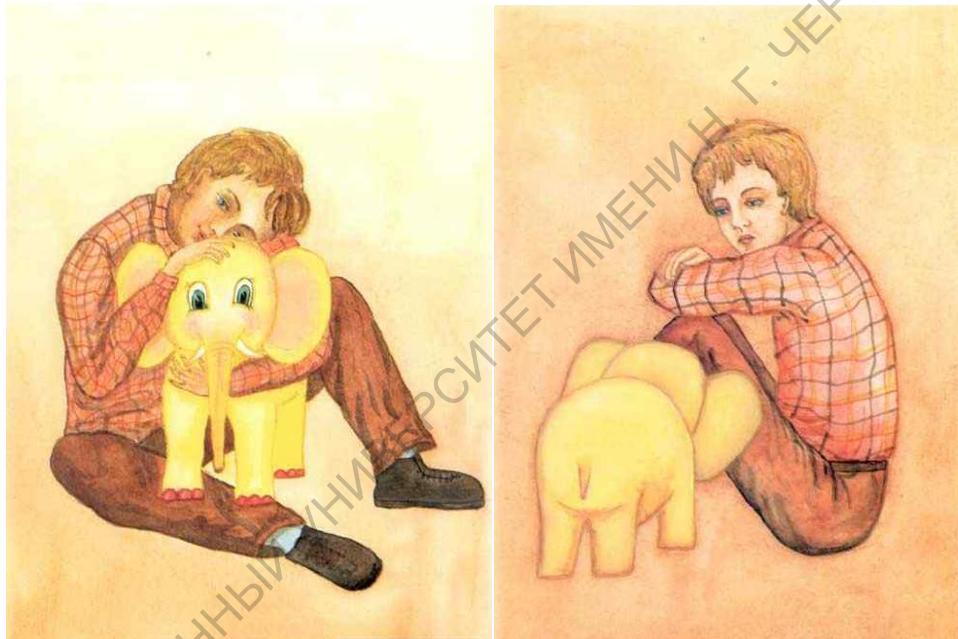


САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

Сказка «Слоненок»

Цель: определить, не возникает ли у ребенка проблем в связи с развитием сексуальности.

У одного мальчика был слоненок, очень приятный, с хорошеньким хоботком. Однажды он вошел в комнату и увидел, что у слоненка что-то изменилось. Что у него изменилось и почему?



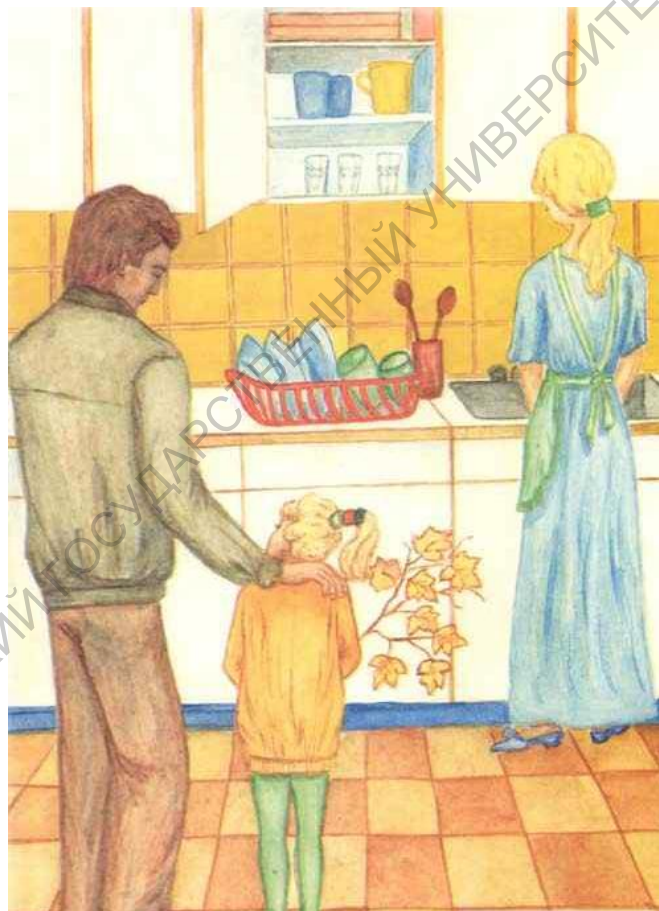
Сказка «Прогулка».

Цель: выявить, в какой степени ребенок привязан к родителю противоположного пола и враждебен к родителю одного с ним пола.

Это задание следует проводить с учетом пола ребенка.

Вариант для мальчика. Один мальчик пошел гулять в лес с мамой. Они долго гуляли, и им обоим было хорошо. Когда они вернулись домой, то увидели, что выражение лица у папы изменилось. Какое выражение лица было у папы и почему?

Вариант для девочки. Одна девочка пошла гулять в лес с отцом. Они долго гуляли, и им обоим было хорошо. Когда они вернулись домой, то увидели, что выражение лица у мамы изменилось. Какое выражение лица было у мамы и почему?



Сказка «Новость»

Цель: попытаться выявить у ребенка наличие тревожного состояния, невысказанного беспокойства и чувства страха, а также скрытых желаний и ожиданий, о существовании которых взрослые родители могут не догадываться.

Один мальчик (девочка - в варианте для девочек) вернулся домой с прогулки (здесь возможны различные варианты, из которых рассказчику следует выбрать тот, который будет наиболее близок конкретному ребенку, например: пришел из школы, со двора, где играл в футбол, от своего друга, в гостях у которого он был, и т.д.), и мама ему говорит: «Хорошо, что ты пришел. Мне надо сказать тебе кое-что». Что именно хочет сообщить ему мама?

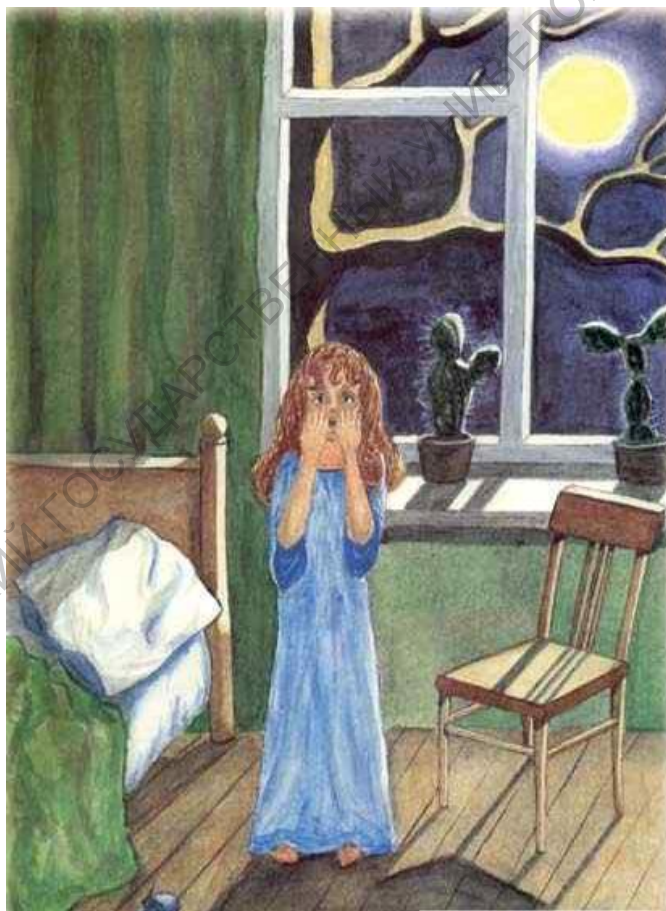


Сказка «Дурной сон»

Цель: данная сказка дает полную свободу самовыражения, что должно стимулировать его к тому, чтобы затронуть здесь важную и актуальную тему. Степень этой актуальности будет выражаться в том, была ли затронута данная тема в предыдущих ответах ребенка. Связав ответы, полученные ранее с реакцией ребенка на эту историю, можно будет получить более объективную картину детских проблем, переживаний и т.д.

С этой целью можно попробовать не ограничиваться в данной сказке одним ответом, а с помощью дополнительных вопросов получить несколько его вариантов.

Однажды одна девочка внезапно проснулась и сказала: «Мне приснился очень плохой сон». Что увидела во сне девочка?



2. Опросник страхов (А.И.Захаров, 2000)

Данная методика предназначена для детей, начиная с 3-летнего возраста.

Она направлена на выявление страхов, имеющих у детей.

Процедура исследования: ребенку предлагается ответить на вопросы. Всего предъявляется 29 вопросов: Скажи пожалуйста, ты боишься или не боишься?..

1. когда остаешься один
2. нападения
3. заболеть, заразиться
4. умереть
5. того, что умрут твои родители
6. каких – то людей
7. мамы или папы
8. того, что они тебя накажут
9. Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ (у школьников к этому списку добавляется страхи невидимок, скелетов Черной руки, Пиковой дамы – вся группа этих страхов обозначена как страхи сказочных персонажей)
10. опоздать в сад или школу
11. перед тем как заснуть
12. страшных снов (каких именно)
13. темноты
14. волка, медведя, собак пауков, змей (страхи животных)
15. машин, поездов, самолетов (страхи транспорта)
16. бури урагана, наводнения, землетрясения (страхи стихии)
17. когда очень высоко (страх высоты)
18. когда очень глубоко (страх глубины)
19. в тесной, маленькой комнате, помещении, туалете, в переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства)

20. воды
21. огня
22. пожара
23. войны
24. больших улиц, площадей
25. врачей (кроме зубных)
26. крови (когда идет кровь)
27. боли (когда больно)
28. уколов
29. неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет (боишься, вздрагиваешь при этом)»

3. Проективная техника «Нарисуй сон» (Тонге) (Копытин А.И., 2009)

Проективная техника "Нарисуй сон" используется для оценки уровня дистресса (отрицательных эмоций) ребенка, а также его восприятия семейной проблемы.

Процедура исследования: эксперт рисует фигурку ребенка, лежащего в постели, и пририсовывает к нему большой мыльный пузырь - как на карикатурах. Затем он говорит, что этому ребенку снится кошмар, и просит ребенка нарисовать этот сон. Если, например, ребенка зовут Миша, то эксперт говорит: "Это мальчик, которого зовут Миша, - может быть, это даже ты, - и ему снится плохой сон. Не мог бы ты нарисовать мне этот сон?" .

4. Семейное кукольное интервью

Методика предназначена для диагностики детей от 5 до 12 лет. Возраст детей предполагает определенные трудности прямого вербализованного описания ребенком своих семейных проблем (в том числе, связанных с насилием).

Процедура исследования: ребенка просят выбрать из представленного ему набора определенное количество кукол (куклы одеваются на руку). Потом ребенка просят разыграть сказку так, как если бы она показывалась по телевизору.

5. 1. МЕТОДИКА «КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ» (для детей до 9 лет)

ТЕКСТ-БЛАНК методики, заполняемой ребенком

Фамилия, имя	П ол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образова ние	Дата заполнения
--------------	---------------------	---------------------------	-----------------	--------------------

Запиши, какое травмирующее событие ты пережил -

Дата, когда это событие произошло:	Г од	Месяц	Число
------------------------------------	---------	-------	-------

ИНСТРУКЦИЯ ребенку:

<p>Ты читаешь фразы слева и справа от цифр и решаешь, какая фраза лучше характеризует твое состояние. И затем определяешь, на сколько это баллов. Нужную цифру перечеркни (обведи).</p> <p>Например: мне понятно, как выполнять задание 7 6 5 4 3 2 1 мне не понятно как выполнять задание</p>
--

ТЕПЕРЬ МОЖНО ОБО ВСЕМ РАССКАЗЫВАТЬ	7 6 5 4 3 2 1	РАССКАЗЫВАТЬ ОБ ЭТОМ НЕЛЬЗЯ
Я СПОКОЕН / СПОКОЙНА	7 6 5 4 3 2 1	Я ТРЕВОЖУСЬ
КАРТИНУ СОБЫТИЯ НЕ	7 6 5 4 3	В ПАМЯТИ КАРТИНУ

ВИЖУ ИЛИ - ОЧЕНЬ ТУСКЛО	2 1	СОБЫТИЯ ВИЖУ ЯРКО
НЕ СЛЫШУ ГОЛОСОВ И ЗВУКОВ, СВЯЗАННЫХ С СОБЫТИЕМ	7 6 5 4 3 2 1	СЛЫШУ РАЗГОВОРЫ, ЗВУКИ ГРОМКО, БЛИЗКО
СЕЙЧАС Я В БЕЗОПАСНОСТИ	7 6 5 4 3 2 1	Я В ОПАСНОСТИ, Я НЕ ЗАЩИЩЕН(А)
В ТОМ НЕТ МОЕЙ ВИНЫ	7 6 5 4 3 2 1	Я ВО ВСЕМ ВИНОВАТ(А)
МАМА (ПАПА) ЗАБОТЯТСЯ ОБО МНЕ	7 6 5 4 3 2 1	Я НЕЧУВСТВУЮ ЗАБОТЫ О СЕБЕ СО СТОРОНЫ РОДИТЕЛЕЙ
Я ДОВЕРЯЮ ДРУГИМ	7 6 5 4 3 2 1	У МЕНЯ НЕТ ДОВЕРИЯ К ДРУГИМ
Я ХОРОШИЙ / ХОРОШАЯ	7 6 5 4 3 2 1	Я ПЛОХОЙ / ПЛОХАЯ

5.2. МЕТОДИКА «КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ» (для детей старше 9 лет)

ТЕКСТ-БЛАНК методики, заполняемый ребенком

Фамилия, имя	П	Возраст	Образова	Дата
	ол: М	лет	ние	заполнения
	Ж	месяцев		

Запиши, какое травмирующее событие ты пережил -

Дата, когда это событие произошло:	Год	Месяц	Число
------------------------------------	-----	-------	-------

ИНСТРУКЦИЯ ребенку: Слева и справа от линии обозначены признаки поведения, которые возникают после травмирующего события.

Читай каждую противоположную по содержанию пару признаков и решай, какой из них лучше всего подходит для отражения твоего состояния, и отметь на цифровой линии, сколько это выражено у тебя.

Например:

хорошо понял инструкцию 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 не понял инструкции (как выполнять задание)

1	я могу рассказывать (говорить) о событии	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	рассказывать о событии трудно, не хочу
2	к событию отношусь спокойно	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	чувствую себя нервным, тревожусь, переживаю
3	картину события не вижу или вижу тускло, далеко	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	вспоминая событие, вижу его ярко, близко, отчетливо
4	картину события не слышу, она беззвучна	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	слышу разговоры, звуки громко, близко
5	я защищен(-а), умею за себя постоять при повторении события	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я не защищен(-а), не сумею за себя постоять при повторении события
6	в том, что произошло виноват(-а) тот, кто это сделал	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я виноват(-а) в том, что произошло
7	в душе, в памяти я простил(-а)	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я хочу мстить, этому нет прощения
8	я легко распознаю человека и обстоятельства, приведшие к травмирующему событию	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	не могу распознать, различить признаки, могушие, привести к похожему событию
9	событие трудно вспомнить, скорее знаю, что оно было; наблюдаю как бы со стороны, как бы	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	когда я вспоминаю о событии, оно возникает в памяти так, как было на самом деле

	глазами другого человека		
0	я могу противостоять желаниям других	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я как бы безволен(-льна), не могу противостоять желаниям других
1	у меня есть поддержка со стороны других	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	отсутствует поддержка со стороны других
2	я хорошо осознаю, что произошло	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	скорее не верю, что это произошло
3	я полон(-а) чувств, переживаний по поводу случившегося	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я избегаю чувств, связанных с событием, боюсь их возобновления
4	это случилось по желанию того, кто это сделал	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	это случилось по моей воле

6.1. Рисуночная техника «С кем я хочу быть?»

Ребенку дается бумага А4, простой карандаш, резинка и набор цветных карандашей. Ребенку предлагается нарисовать тех, с кем он хочет быть.

Время выполнения задания не ограничивается. После его окончания проводится пострисуночный опрос. Ребенка спрашивают, кто изображен на рисунке, анализируют детали нарисованных фигур, проводят опрос относительно особенностей личности выбранных им персонажей.

6.2. Рисуночная техника «С кем я не хочу быть?»

Ребенку дается бумага А4, простой карандаш, резинка и набор цветных карандашей. Ребенку предлагается нарисовать тех, с кем он не хочет быть.

Время выполнения задания не ограничивается. После его окончания проводится пострисуночный опрос. Ребенка спрашивают, кто изображен на

рисунке, анализируют детали нарисованных фигур, проводят опрос относительно особенностей личности отвергаемых им персонажей.

7. Тест «Красивый рисунок» (А.Л.Венгер, 2003)

Ребенку дается бумага А4 и набор цветных карандашей.

Дается инструкция: «Нарисуй самый красивый рисунок. Все, что ты захочешь».

8. Тест «Рисунок человека» (А.Л.Венгер, 2003)

Ребенку дается бумага А4, простой карандаш, резинка и набор цветных карандашей.

Дается инструкция: «Нарисуй человека – всего, целиком. Постарайся нарисовать как можно лучше – так, как ты умеешь» (для маленьких детей лучше изменить инструкцию: «Нарисуй дядю. Постарайся нарисовать получше»).

По завершении работы (рисунок ребенком нарисован) следует провести с ним беседу. Беседа может включать вопросы:

- Кто этот человек?
- Где он живет?
- Есть ли у него друзья?
- Чем он занимается?
- Добрый он или злой?
- На кого он смотрит?
- Кто смотрит на него?

Другие вопросы, которые следует задать ребенку, дабы получить от него максимум информации:

- Знаком тебе этот человек?
- На кого он похож, кого он напоминает?
- О ком ты думал, когда рисовал?

- Что делает нарисованный человек, чем он в данный момент занят?
- Сколько ему лет?
- Где он находится?
- Что вокруг него?
- О чем он думает?
- Что он чувствует?
- Чем он занимается?
- Он тебе нравится?
- У него есть плохие привычки?
- У него есть какие-нибудь желания?
- Что тебе приходит в голову, когда ты смотришь на этого нарисованного человека?
- Этот человек здоров?
- Что больше всего хочет этот человек?

По завершении беседы ребенку дают чистый лист бумаги с инструкцией: «А теперь нарисуйте человека другого пола» (для маленьких детей лучше изменить инструкцию: «А теперь нарисуй дядю (тетю)»).

9. Тест «Диагностическая рисуночная серия» (Б. Лесовиц, Ш. Сингер)

Тест состоит из трех заданий. Каждое из них предполагает создание отдельного рисунка. При выполнении теста используется один и тот же набор материалов: три листа ватмана (размером 18 x 24 дюйма) — по одному листу на каждое задание; набор художественной пастели, включающий 12 цветов.

Первое задание – «свободный рисунок».

Ребенку дается инструкция: «Нарисуй что-нибудь, используя эти материалы».

Второе задание - «Рисунок дерева»

Ребенка просят нарисовать дерево.

Третье задание.

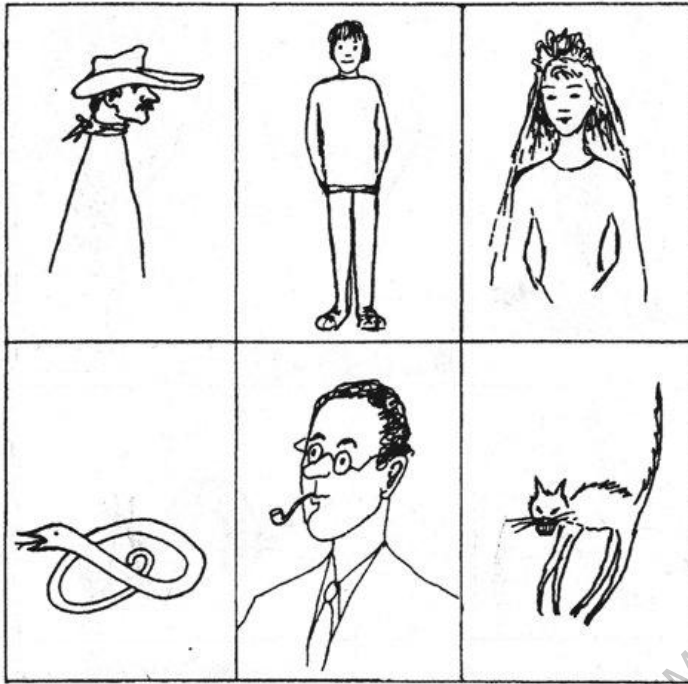
Ребенку дается инструкция: «Изобрази, как ты себя чувствуешь, используя линии, формы и цвета».

10. Тест «Нарисуй историю» (Р.Сильвер) (Копытин А.И., 2009)

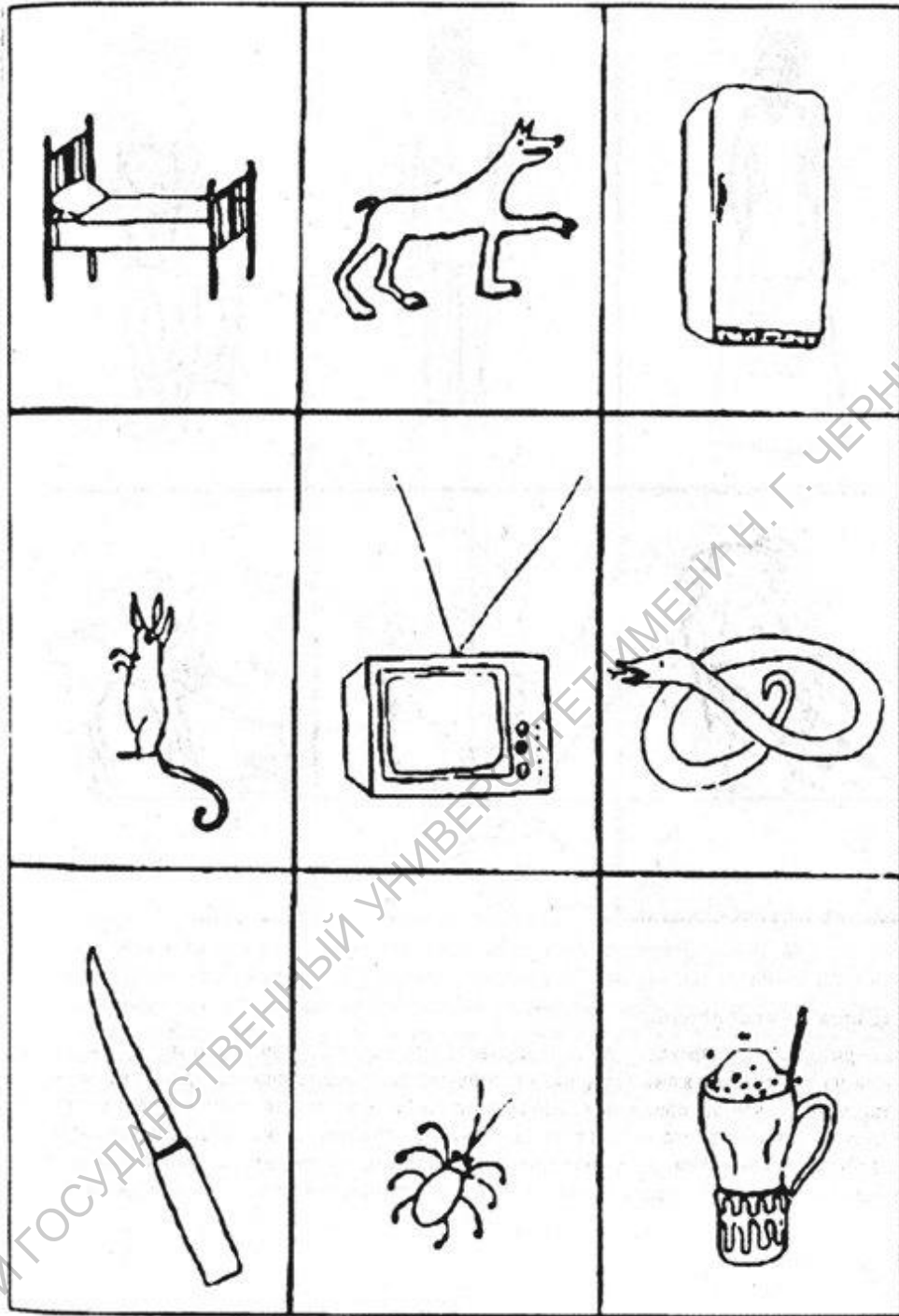
Ребенку дается бумага А4, простой карандаш, резинка.

Ребенку дается инструкция: «Выберите из этих картинок две и придумайте, что могло бы произойти между изображенными на них персонажами (людьми, животными) или предметами. Когда вы будете готовы, нарисуйте то, что вы придумали. Изобразите на рисунке то, что происходит. При этом вы можете изменять то, что имеется на картинках, и рисовать любые новые дополнительные предметы и персонажи. Закончив рисовать, дайте своему рисунку название или сочините историю. Расскажите, что происходит и что может произойти через некоторое время».

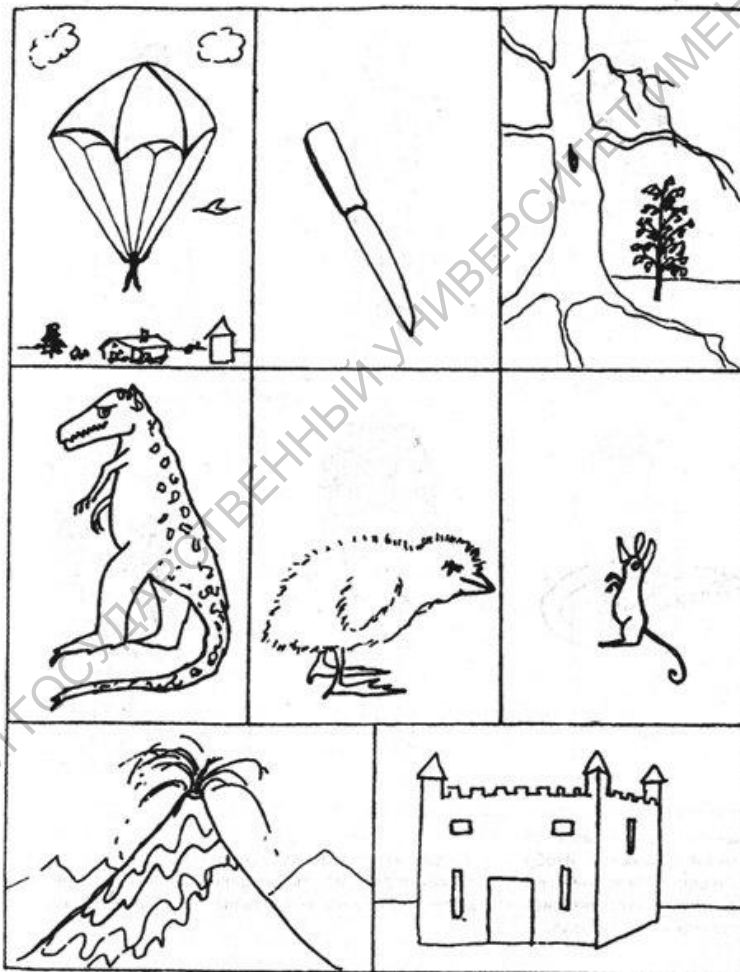
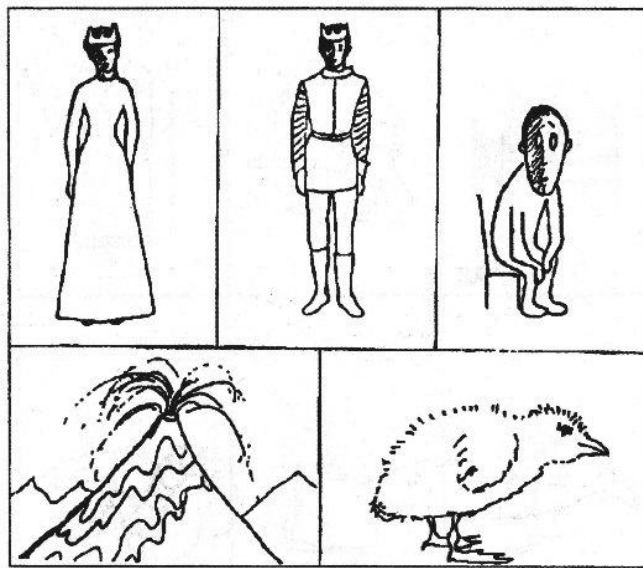
Варианты картинок:



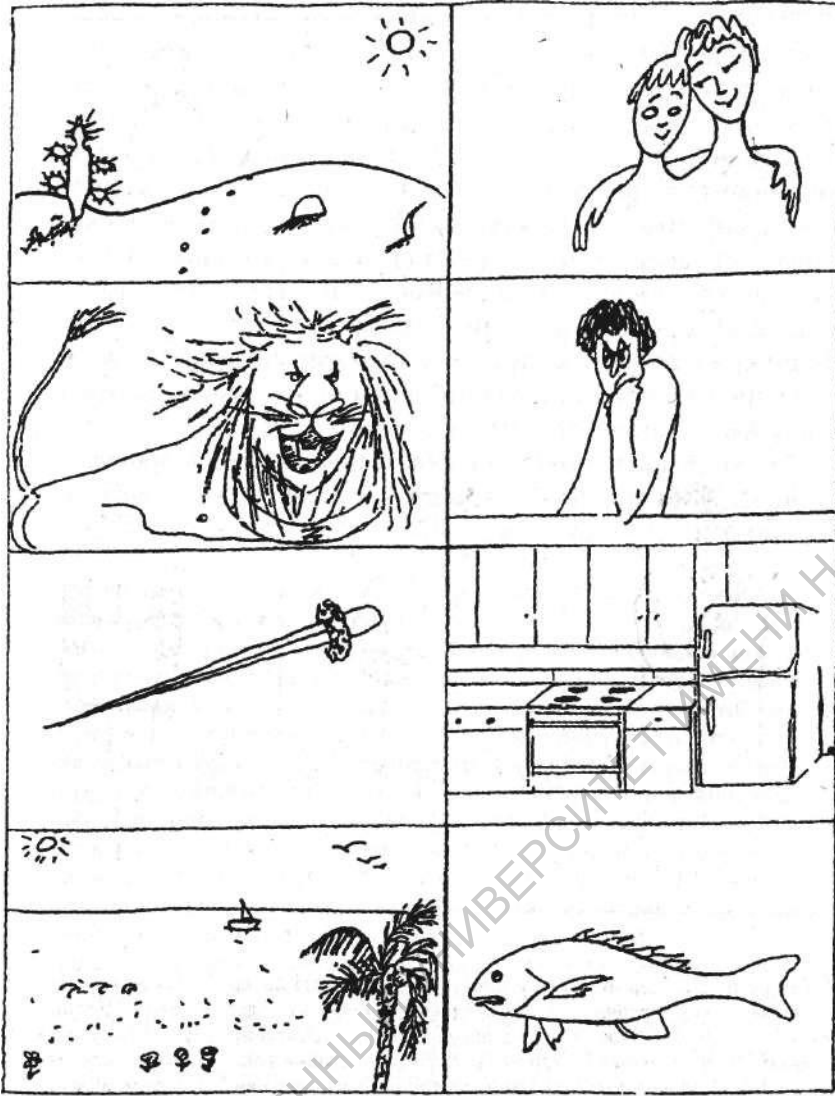
САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНА Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



11. Методика «Рисунок мужчины и женщины» (Н.М.Романова)

Ребенку дается бумага А4, простой карандаш, резинка и набор цветных карандашей.

Дается инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, мужчину и женщину. Постарайся нарисовать хорошо, так, как ты это сможешь» (для маленьких детей лучше изменить инструкцию: «Нарисуй дядю и тетю. Постарайся нарисовать получше»)).

Лист бумаги должен располагаться горизонтально. Ребенок рисует столько времени, сколько ему необходимо для того, чтобы закончить рисунок.

По завершении работы (рисунок ребенком нарисован) проводится пострисуточный опрос. Он включает следующие вопросы:

1. Кто изображен на рисунке?
2. Какого они возраста?
3. Они вместе или каждый сам по себе?

4. О чем думает мужчина (дядя)?
5. О чем думает женщина (тетя)?
6. Какое настроение у мужчины (дяди)?
7. Какое настроение у женщины (тети)??
8. Что происходит сейчас?
9. Что будет потом?
10. Они знакомы друг с другом?
11. Чем занимается каждый из них?
12. Счастлив ли мужчина (дядя)?
13. Счастлива ли женщина (тетя)?
14. Что в будущем будет с мужчиной (дядей)?
15. Что в будущем будет с женщиной (тетей)?
16. На кого похож мужчина (дядя)?
17. На кого похожа женщина (тетя)?

4. Особенности рисуночной продукции жертв сексуального насилия (анализ рисуночного теста «Несуществующее животное»)

Специалисты выявили, что дети, подвергшиеся сексуальному насилию, отличаются такими характерными признаками рисунка:

А. повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности;

Б. людей во время сексуальных действий;

В. часто особое внимание на рисунках уделяют нижней части тела;

Г. на рисунке отображают чувства, которые являются реакцией на то, что они испытывали (гнев, страх, беспомощность);

Д. эмоциональное состояние ребенка передается посредством нарисованной им мимики. Слезы и нахмуренные брови говорят о печали или депрессии. Если изображенная улыбка неадекватна всей нарисованной сцене, то, скорее всего, она показывает, что ребенок скрывает истинные чувства;

Е. чересчур выделенные и в избытке нарисованные волосы или полное их отсутствие (на рисунке, где изображен человек) также говорят о наличии сексуальной тревожности, растерянности, неадекватности;

Ж. отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизма защиты ребенка в ситуации насилия;

З. наиболее закрашенные части тела, в частности гениталии или рот, отражают высокую степень тревожности жертвы насилия.

И. выделенные на рисунке фаллические символы или, наоборот, их отсутствие там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами.

В рамках нашего исследования были исследованы две группы несовершеннолетних девушек 14-17 лет. 1 группа: девушки, подвергшиеся сексуальному насилию. 2 группа девушек не имела подобного опыта.

Испытуемым предлагался рисуночный тест «Несуществующее животное».

(См. Приложение Рисунки жертв сексуального насилия).

По результатам исследования выявлены следующие «графические индикаторы», свидетельствующие о сексуальном насилии:

А. эмоциональное состояние, отображенное на рисунке (грусть, агрессия, задумчивость — на рисунках жертв сексуального насилия — 29%; улыбки, радость - на рисунках девушек, не подвергавшихся сексуальному насилию - 71%);

Б. наличие защитных, или защитно-агрессивных деталей (иглы, зубы, когти, копыта, щиты, панцири, рот и прочее) на рисунках жертв сексуального насилия - 79%; на рисунках девушек, не подвергавшихся насилию, можно встретить большое количество украшающих деталей (бантики, прически, окрас) — 86%.

В. контур и штриховка (запачканный, удвоенный контур, резкая штриховка, сильный нажим - на рисунках жертв сексуального насилия). У 79%: четкий контур и более плавная штриховка, более слабый нажим на рисунках девушек, не подвергавшихся сексуальному насилию); на специфические детали (акцент на генитальную область, либо полное отрицание тела) - 36%.

У всех девушек, подвергшихся сексуальному насилию, преобладают такие качества, как высокая самооценка, значимость мнения окружающих, низкий контроль за своим поведением, легкомыслие, агрессия, отсутствие творческого потенциала и сложность в принятии решений.

Проведя сравнительный анализ научных данных и данных, полученных в рамках нашего исследования, мы выявили следующие закономерности, которые совпадают с данными, отмеченными в литературе:

несовершеннолетние, перенесшие сексуальное насилие, на своих рисунках отображают грусть, печаль, задумчивость — 29%; в то время как несовершеннолетние, не подвергавшиеся сексуальному насилию, рисуют

веселые, радостные сюжеты, на их рисунках можно часто встретить улыбающиеся лица - 71%; в рисунках жертв сексуального насилия может отсутствовать тело вообще, или его нижняя часть, либо, наоборот, ярко выделена генитальная область - 36%; на рисунках несовершеннолетних, не подвергавшихся сексуальному насилию, тело прорисовано, при этом генитальная область не выделена штриховкой, дополнительными выступами, сильным нажимом.

По результатам нашего исследования были выявлены новые индикаторы, не отмеченные в литературе:

большое количество защитных и защитно-агрессивных деталей (иглы, зубы, когти, копыта, щиты, панцири, рога) на рисунках жертв сексуального насилия - 86%; на большей части рисунков потерпевших присутствуют плотно сдвинутые или поджатые ноги - 43%; такая деталь, как «большие уши» присутствует в основном на рисунках девушек, подвергавшихся сексуальному насилию - 50%.

На рисунках девушек, не подвергавшихся насилию, больше украшающих деталей (бантики, прически, окрас), чем защитных, либо агрессивных; резкая штриховка, удвоенный контур и сильный нажим - на рисунках жертв сексуального насилия — 79%; четкий контур, умеренный нажим, плавная штриховка - на рисунках девушек, не подвергавшихся сексуальному насилию.

Девушки, перенесшие сексуальное насилие обладают такими личностными характеристиками, как: высокая самооценка, значимость мнения окружающих, низкий контроль за своим поведением, легкомыслие, агрессия, отсутствие творческого потенциала и сложность в принятии решений.

Девушки, не подвергавшиеся сексуальному насилию в большинстве случаев имеют нормальную самооценку, для них не имеет большого значения мнение окружающих о себе, они обладают высоким контролем за своим

поведением и вниманием к своим мыслям. Им свойственны обдуманность, рациональность, креативность и отсутствие агрессии.

После сопоставления научных данных и результатов нашего исследования были выявлены такие индикаторы виктимности:

- несовершеннолетние, перенесшие сексуальное насилие, на своих рисунках отображают грусть, печаль, задумчивость; в то время как несовершеннолетние, не подвергавшиеся сексуальному насилию, отражают на своих рисунках веселое, радостное эмоциональное состояние, они рисуют улыбки, используют большое количество украшающих деталей (прически, бантики, окрас), присутствует плавная штриховка* четкие контуры, тело изображаемого объекта прорисовано, но нет акцента на генитальную область;

- в рисунках жертв сексуального насилия может отсутствовать тело вообще, или его нижняя часть, либо, наоборот, ярко выделена генитальная область; на рисунках несовершеннолетних, не подвергавшихся сексуальному насилию, тело прорисовано, при этом генитальная область не выделена штриховкой, дополнительными выступами, сильным, нажимом.

5. Ближайшие и долговременные последствия сексуального злоупотребления

L. DeSalvo указывает на комплекс негативных психологических последствий для несовершеннолетних жертв сексуальных преступлений (DeSalvo L., 1989). К их числу относятся: депрессия и изоляция, чрезвычайная пассивность, переживание чувства вины, чувство стыда при осматривании своего тела в зеркале, боязнь собственного тела, нервозность, раздражительность, неспособность читать или сконцентрироваться; депрессия; чувства страха; чувство першения в горле.

Дети, в отношении которых злоупотребления совершаются в текущее время, переживают дисфорические эмоции (Briere, 1992; Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting Effects, Sage, Newbury Park, CA. September 1992 with 242 Reads).

Сексуальные преступления против несовершеннолетних являются фактором риска появления расстройств пищевого поведения (Thompson & Wonderlich, 2004).

Dworkin, E., Jaydani, S., Verona, E., & Campbell (2004) показали, сексуальная виктимизация может способствовать ослаблению поведенческого контроля за своими намерениями, развитию импульсивности и навязчивых тенденций.

Жертвы серьезного сексуального насилия в зрелом возрасте отличались более рискованным сексуальным поведением, в частности имели большее число сексуальных партнеров (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013).

Нарушения сна также связаны с сексуальным насилием (Browne & Finkelhor ,1986): особенно часто нарушения сна наблюдаются у детей, подвергавшихся сексуальному преследованию по ночам.

Дети переживают комплекс травматических ощущений и посттравматическое напряжение (Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C., 1990).

В ряде исследований показано: девочки, которые сообщили о высоком уровне эмоционального дискомфорта вследствие сексуального насилия, в три раза чаще имели суицидальные фантазии. У 29% из числа этих девочек выявлены попытки самоубийства.

Hall и Lioyd (1993) выделили некоторые конкретные характеристики поведения подвергнутых сексуальному насилию детей: отсутствие интереса к полу, проблемы с их телом, агрессивность, суицидальное поведение, изоляция и отчуждение.

6. Индикаторы ложной информации о сексуальном насилии

А) дошкольный возраст

В последние годы, в связи со значительной интенсификацией сексуальной агрессии в отношении детей и подростков, актуальными становятся вопросы дифференциации получаемой информации о сексуальных злоупотреблениях в отношении них.

Обобщение практики нашей работы с детьми, в отношении которых есть подозрения о совершении в отношении них сексуального насилия, показывает: дети редко лгут о сексуальном насилии. Дети дошкольного и младшего школьного возраста (до десяти лет) в силу психологических особенностей и особенностей развития детской психики, не способны понимать характер и значение совершаемых с ними сексуальных действий. Даже в тех случаях, когда взрослые принуждают их к даче ложных показаний подобного рода, детям сложно сохранять внушенную им информацию в памяти.

Будучи проинструктированными взрослыми, дети могут как-то воспроизвести рассказ о сексуальном насилии, так, как этого хочет взрослый. Однако в долговременной памяти ребенка эта информация хранится недолго. Спустя небольшое время (иногда несколько минут и часов), они забывают об основных деталях данного ранее рассказа и повторить его больше не могут.

Анализ случая. После развода родителей пятилетняя Ольга С. осталась жить вместе с папой. Мама, проживавшая вместе со своим гражданским мужем, по решению суда забирала девочку к себе на выходные дни. Папе Ольги это не нравилось. Он обратился в полицию с обвинениями гражданского мужа бывшей супруги в совершении сексуально-насильственных действий в отношении своей дочери. Сама девочка рассказала в полиции, что, когда мама ушла в магазин, «дядя» положил ее на пол, держал за руки, раздевал.

Спустя несколько дней после дачи показаний в полиции девочка рассказала психологу совсем другую историю: несколько «дядей» (всего, с ее слов, восемь человек) в отсутствие ушедшей в магазин мамы избивали ее кулаками по лицу и телу. Оля сообщила, что, когда мама пришла из магазина, она ничего ей об этом не рассказала.

Поведение девочки при общении с психологом: хитро улыбаясь, заявляет: «но я ничего не помню». Затем спонтанно заявляет: «дяди были плохие, я их побила». При сообщении информации о «насилии» девочка ведет себя игриво, веселится, подпрыгивает. Происходящее воспринимает как игру. Содержание сообщения Ольги противоречит эмоциональной окраске ее поведения (бегает, шалит, поет, улыбается). Никаких отрицательных эмоций ребенок при этом не демонстрирует. Очевидно, что рассказ девочки отличается нелепостью, а ее эмоциональные реакции противоречат содержанию сообщения.

Проведенные судебно-медицинская и судебно-психологическая экспертизы указали на отсутствие признаков сексуального насилия в отношении Ольги С.

Приведенный пример показывает: внушающие воздействия со стороны взрослого на личность ребенка дошкольного возраста с целью стимулировать его к даче ложной информации о сексуальном насилии, являются неэффективными. Не понимая сущности сексуального насилия, ребенок не может длительное время удерживать внушенную информацию в своей памяти. Несуществующий сюжет быстро «вымывается» из его памяти.

Маленькие дети не могут самостоятельно составить рассказ о сексуальном насилии в том случае, когда его не было. Они сообщают только о событиях, реально имевших место в их жизни.

В случае, когда родитель или другой значимый близкий человек заставляют ребенка сообщать о сексуальном злоупотреблении, которого не было, рассказ ребенка будет иметь специфические характеристики.

Его основные индикаторы: чрезвычайно непоследовательный рассказ, нелепый рассказ, невразумительные объяснения.

Иногда рассказ о якобы имевшем место сексуальном насилии в отношении малолетнего ребенка является плодом совместного «творчества» взрослого и ребенка. Это происходит в тех случаях, когда взрослый (обычно родственник – бабушка, мама или папа) имеет подозрения о наличии сексуального насилия в отношении ребенка. При этом у него есть свое представление о том, где, когда и кто его совершает. Пытаясь подтвердить свои предположения, взрослый задает ребенку наводящие и внушающие вопросы. Ребенок, состоящий с взрослым в родственных, эмоционально-теплых отношениях, охотно вовлекается в беседу. При этом взрослый задает вопросы типа: «а это было?», «а он тебя трогал?» и т.п. Ребенок, являясь существом малокритичным и внушаемым, легко дает утвердительные ответы, не задумываясь над их содержанием, присоединяясь к значимому взрослому, может соглашаться с любым абсурдным предположением, транслируемым взрослым.

Анализ случая. Бабушка четырехлетней Кристины обратилась в полицию с заявлением о том, что ее внучка подверглась сексуально-развратным действиям со стороны отчима девочки, ее матери и их общих друзей. Бабушка жила совместно с внучкой в течение всей жизни последней. Мама Кристины проживала с дочерью эпизодически. Последнее время она жила отдельно, с гражданским мужем в их общей квартире. Супруги планировали в ближайшее время забрать девочку к себе на постоянное место жительства. Бабушка в заявлении также сообщила, что, помимо внучки, сексуальному насилию подверглись еще две девочки – сверстницы Кристины, которых преступники

нашли на улице и привели в квартиру. После совершения в отношении незнакомых девочек сексуального насилия, их, со слов бабушки, на глазах Кристины убили и расчленили. После этого расчлененные трупы детей вывезли за пределы города и утопили в пруду. Пострадавшей и свидетелем всех этих действий якобы была Кристина. После проведения комплекса оперативно-розыскных мероприятий обнаружилось, что информация, представленная бабушкой, не нашла своего подтверждения. Сама девочка никакой информации следствию по описанным событиям не дала. При проведении судебно-психологической экспертизы Кристина выглядела спокойной, веселой, жизнерадостной. Со слов девочки, самым неприятным событием в доме мамы была ссора последней с отчимом. Других неприятных событий, случившихся в доме мамы, девочка не могла вспомнить. Бабушка настаивала на том, что ребенок в беседе с ней сообщал информацию о сексуальном преступлении. Неспособность девочки рассказать о случившемся никому, кроме нее, бабушка объясняла особым доверием, существующим между ними. Со слов бабушки, в тот же вечер, когда свершилось насилие в отношении ее внучки, девочку привезли к бабушке. Бабушка сообщила, что случившееся никак не отразилось на поведении Кристины (сон, контакты, аппетит). Медицинская экспертиза факта произведенного в отношении девочки сексуального насилия не подтвердила. Уголовное дело, открытое по заявлению бабушки, было закрыто за отсутствием события преступления.

б) подростковый возраст

Девочки-подростки достаточно часто становятся жертвами сексуального насилия. При этом следует отметить, что о совершенном в отношении них преступлении они не склонны рассказывать своим родственникам. Согласно нашим наблюдениям, только одна жертва из десяти делится с кем-то из членов семьи информацией о случившемся (как правило, с матерью). Это является большой проблемой как для потерпевшей, так и для формирования здоровой

социально-психологической атмосферы в обществе. Насильники уходят от заслуженной уголовной ответственности, укрепляются в представлениях о собственной безнаказанности. Жертвы, в силу недостаточности житейского опыта, страха перед насильником, «загоняют» проблему внутрь.

По нашим данным, потерпевшими по фактам сексуального насилия чаще всего являются девочки, имеющие истероидно-демонстративную акцентуацию личности. Такие девочки любят привлекать внимание к себе, склонны к самоутверждению, хотят быть в центре внимания, нравиться окружающим, в том числе мужчинам. Им нравится ощущать себя взрослой, интересной, привлекательной для мужчин. Молодые люди часто субъективно воспринимают поведение таких девочек как сексуально-доступное. Как правило, сами девочки не связывают свое поведение с желанием вступить в сексуальные отношения с мужчинами.

Анализ проводимых нами ранее экспертиз судебно-психологических показывает: истероидно-демонстративные девочки-подростки нередко становятся жертвами сексуального насилия. Мотив и смысл сексуального насилия для насильника: а) сексуальное удовлетворение; б) наказание жертвы за «неправильное», слишком раскованное (с точки зрения насильника), недостойное девушки поведение.

Такие девочки отличаются хорошим воображением, легкостью возникновения ассоциаций, легко фантазируют. Они имеют хорошее образное мышление, отличаются изворотливостью, склонностью к умелому соединению вымысла и правды.

Таким образом, особенности представляемой информации о сексуальном насилии определяется возрастом, интеллектуальными и индивидуально-психологическими особенностями личности несовершеннолетних.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы психологические последствия сексуального насилия?
2. Каковы краткосрочные психологические последствия сексуальных или развратных действий для ребёнка?
3. Каковы долгосрочные психологические последствия сексуальных или развратных действий для ребёнка?
4. В чём проявляется влияние насилия на формирование личности?
5. Каковы психологические особенности детей, пострадавших от насилия?
 6. Какие признаки в поведении ребенка могут указывать на сексуальное насилие?
7. Каковы личностные особенности преступников, совершающих сексуальное насилие в отношении детей?
 8. Каковы психологические особенности детей, пострадавших от насилия?
 9. Каковы основные принципы и методы диагностики сексуального насилия в отношении детей?

Заключение

Ранняя диагностика и выявление наличия сексуального насилия у детей и подростков – залог профилактики их психологического благополучия в настоящем и будущем. При этом следует отметить следующее. Важным в диагностике сексуального насилия является использование комплекса методов, включая визуальную и психологическую диагностику.

Следует обратить внимание: при работе с ребенком, в отношении которого проводится исследование, необходимо психологически бережное отношение, соблюдение этических и нравственных норм специалистом – психологом.

Наиболее продуктивными в плане психологической диагностики сексуального насилия у детей являются проективные методики. Однако, работа с ними требует особой тщательности и осторожности специалиста психолога, наличие опыта, профессиональной подготовки.

Библиографический список

1. .Антонян Ю.А. Насильственная преступность в России/ РАН.ИНИОН и др.М., 2001-Фктуал.вопр.борьбы с преступностью в России и за рубежом/Ред.кол.сер.:Ананиан Л.Л. (отв.ред.сер.) и др., 2001 -104 с.с. 32.
2. .Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗОВ. - М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997. - 512 с.
3. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с.
4. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб. : Питер, 2000. – 448 с.
5. Копытин А.И. Арт-терапия жертв насилия, изд-во института психотерапии, 2009.
6. Проективная психология. Пер. с англ. М.: Апрель-Пресс, 2000.
7. Романова Н.М. Тест «Рисунок мужчины и женщины»//Журнал прикладной психологии. 2004. - №3. - С. 27-34.
8. Романова Н.М. Опыт применения методики «Рисунок мужчины и женщины» для изучения гендерных установок и аттитюдов гомосексуальных женщин. Вопросы социальной психологии личности. 2003 - Вып. 5: Межвузовский научный сборник. - Саратов: Изд-во СГУ. - С. 197-203.
9. Романова Н.М. Семейное насилие, криминальное и виктимное поведение Проблемы насилия над детьми в семье в условиях меняющейся России. – Балашов: Изд-во «Николаев», 2006. – С. 126-128.

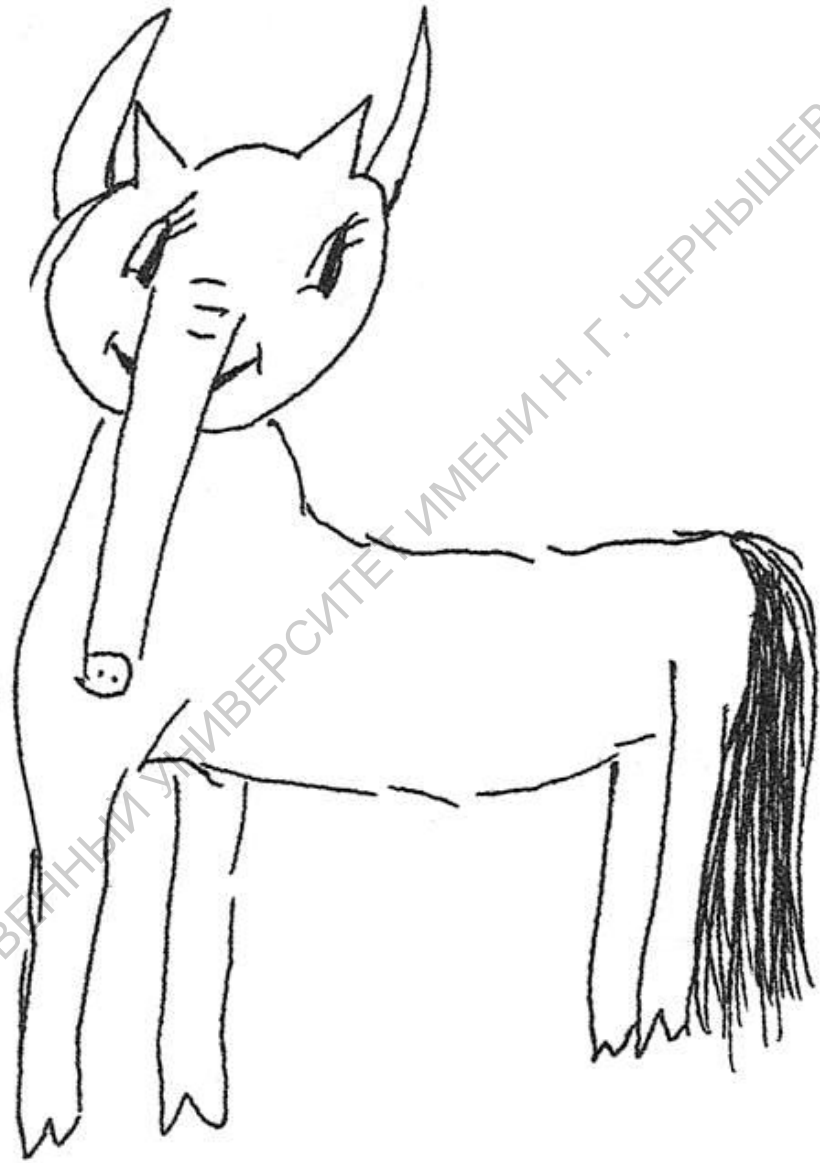
- 10.Христенко В.Е. Психология поведения жертвы. Ростов н / Д.Феникс (серия «Учебные пособия»). 2004, с. 324).
- 11.Thompson, K. M., & Wonderlich, S. A. Child Sexual Abuse and Eating Disorders. In: K. M. Thompson, & S. A. Wonderlich (Eds.), Handbook of Eating Disorders and Obesity. 2004 (pp. 679-694). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- 12.Dworkin, E., Javdani, S., Verona, E., & Campbell, R. Child sexual abuse and disordered eating: The mediating role of impulsive and compulsive tendencies. *Psychology of Violence*, 4(1), p. 21-36.
- 13.Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand//Child Abuse Negl. 2013 Sep;37(9):664-74. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.013. Epub 2013 Apr 25.).
- 14.Browne & Finkelhor. Impact of child sexual abuse: a review of the research//Psychol Bull. 1986 Jan;99(1). P. 66-77.
- 15.Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors//Child Abuse Negl. 1990.14 (1). P.19-28).
- 16.Hall L. & Lloyd S. (1993). Surviving child abuse: A handbook for helping women challenge their past (2 nd Ed.)/ Washington, DC: The Falmer Press.

Приложение Рисунки жертв сексуального насилия

Рисунки несовершеннолетних жертв сексуального насилия (девочки-подростки в возрасте

14-17 лет)

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



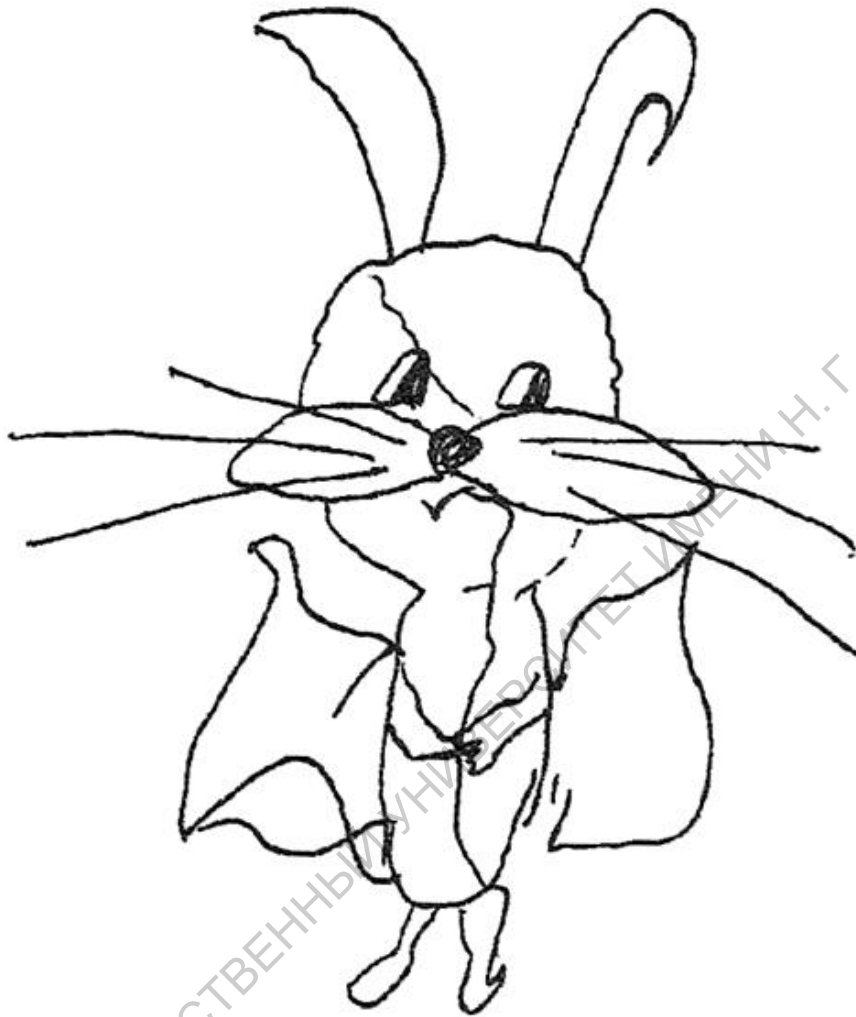
САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



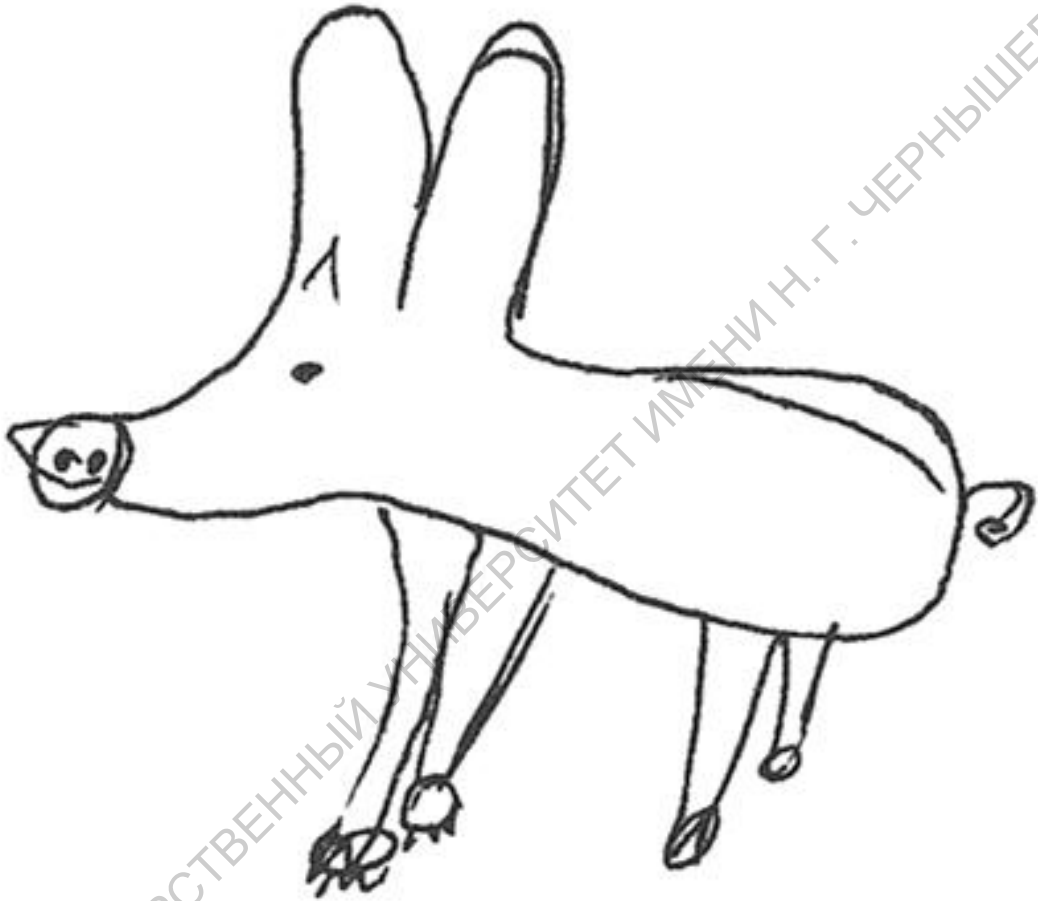
САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



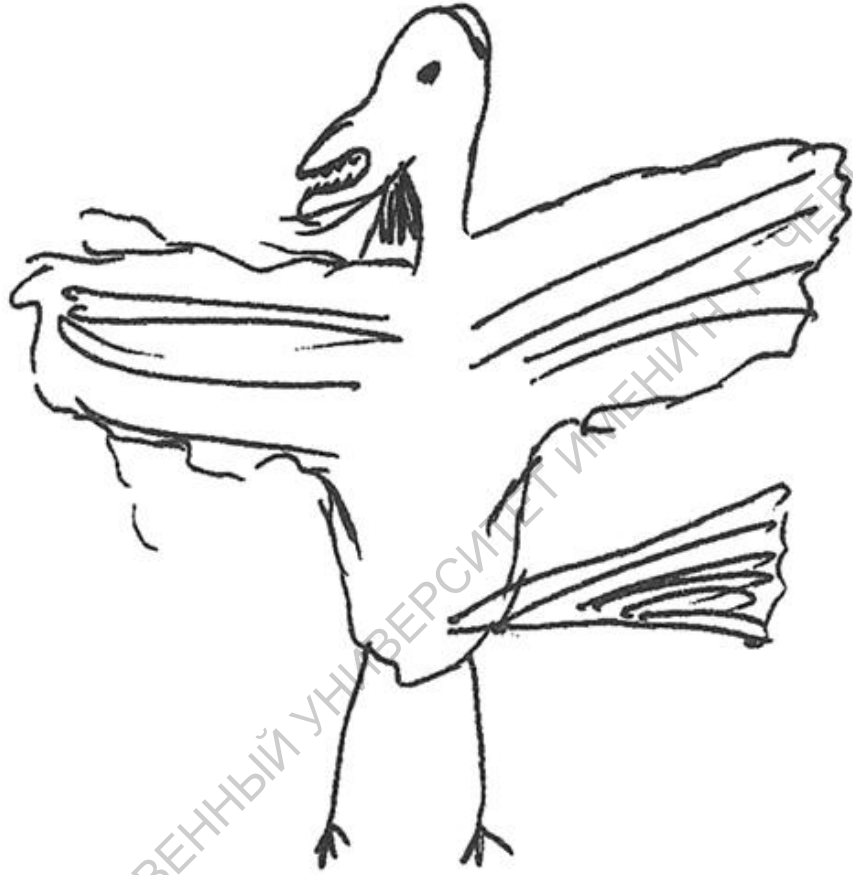
САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЩЕРНЫШЕВСКОГО