

ГЛАВА 4. ДИАГНОСТИКА НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ

4.1. Общие проблемы оценки распространенности насилия

Насилие как феномен социальной действительности и предмет научного исследования весьма труден для изучения в силу ряда причин объективного и субъективного характера.

В ряде документов понятие насилия относится к числу понятий, не требующих специального пояснения. Так, в части первой статьи 19 Конвенции ООН о правах ребенка сказано, что государства-участники должны принять все необходимые меры, в том числе и законодательные, для защиты ребенка от всех форм физического и психического насилия, оскорбления или злоупотребления, грубого обращения или эксплуатации. Однако при этом не раскрывается, содержание понятий «насилие», «злупотребление», «оскорбление», «эксплуатация». Подобная неопределенность затрудняет изучение проблемы насилия над ребенком и существенно ограничивает возможности оказания ему междисциплинарной помощи [Волкова Е.Н, 2007].

Для проведения исследований по проблеме насилия над детьми мы предлагаем придерживаться следующих определений понятий:

- насилие над ребенком – это физическое, психологическое, социальное воздействие на человека (ребенка) со стороны другого человека (ребенка или взрослого), семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей либо угрожающую его физическому или психологическому здоровью и целостности;
- основные виды насилия – это физическое, психоэмоциональное (психологическое), сексуальное насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка;
- жестокое обращение с детьми – это умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны взрослых и/или других

детей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка либо угрожают правам и благополучию ребенка [Волкова Е.Н., 2007].

Эти и другие сложности делают весьма актуальной задачу разработки специального диагностического комплекса для изучения проблемы насилия над детьми, максимально нивелирующего эти ограничения.

Как правило, исследования проблемы насилия сосредоточены в двух основных направлениях. Первое направление связано с выявлением факта насилия или жестокого обращения с ребенком (например, для возбуждения уголовного дела). Второе направление связано с изучением последствий насилия для интеллектуального, личностного, социального развития ребенка. На основе подхода известного психолога Б.Г. Ананьева к анализу методов психологического исследования для обоих этих направлений над детьми можно выделить следующие уровни исследования:

1. Уровень методики.
2. Уровень метода (эксперимент, наблюдение и пр.).
3. Уровень организации исследования.
4. Уровень методологического подхода [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

Оба направления – и выявление факта насилия или жестокого обращения с ребенком, и изучение последствий насилия развития ребенка – базируются на методологической основе междисциплинарного подхода в работе с проблемой насилия. Междисциплинарный подход основан на идее обязательности профессионального взаимодействия специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов для работы с феноменом насилия над детьми.

Уровень организация исследования – это та точка бифуркации, в которой выявление факта насилия при дознании и изучение последствий насилия начинают различаться. Выявление факта насилия или жестокого обращения с ребенком, по сути, отвечает задаче расследования случившегося, когда основной целью является установление достоверности факта насилия. На основе этих данных собирается и обобщается информация о распространенности насилия над детьми. Одним из наиболее эффективных приемов сбора информации здесь выступает специальное интервью с ребенком.

Второе направление, связанное с изучением последствий насилия для интеллектуального, личностного, социального развития ребенка, более напоминает привычное научное исследование и обычно включает в себя диагностику познавательной сферы личности, диагностику эмоционально-личностных отношений, диагностику акцентуаций характера и психических отклонений. Наиболее распространенными методами исследования в этом случае выступают методы опроса и тестирования. Во втором направлении знание о факте насилия (и распространенности насилия соответственно) предшествует информации о последствиях насилия [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

Несмотря на то, что периодически в печати появляется информация о распространенности насилия, подчеркнем еще раз, что достоверной статистики относительно того, как часто и какой процент подрастающего поколения в России испытывает (или испытывало в течение жизни) на себе различные виды насилия, в настоящий момент нет. Это связано, прежде всего, с отсутствием надежных инструментов оценки распространенности насилия.

5. В 2011-2012 годах было проведено исследование по изучению распространённости насилия (физического, психологического, сексуального, пренебрежения нуждами детей) над детьми в Нижегородском регионе Российской Федерации с помощью международного измерительного инструмента – опросника ICASST-C. В исследовании приняли участие 227 детей (131 девочка, 96 мальчиков) в возрасте от 11 до 18 лет [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

Результаты исследования показали, 78,4% детей в выборке сталкивались с той или иной формой насилия в течение своей жизни. 3/4 опрошенных переживали насилие в семье, и 2/3 детей пострадали от насилия в школе. Для выборки в целом был характерен высокий уровень психологического насилия дома (более, чем у 2/3 выборки), причем ребенку в семье угрожали чаще, чем в школе (54% против 30%). Также в семье больше детей подвергалось побоям (49% против 33% в школе). В школе, однако, чрезвычайно сильно было выражено сексуальное насилие, особенно контактное (27%).

Почти все виды насилия в одинаковой степени присутствовали и у мальчиков, и у девочек. Исключением служило физическое насилие в школе, которое было более характерным для мальчиков (45%), чем для девочек (33%), и сексуальное насилие дома, которое больше

затрагивало девочек (13% против 4% у мальчиков). Девочки также значительно больше были подвержены унижениям дома, чем мальчики. Остальные формы и типы насилия по признаку пола не различались.

Старшие подростки меньше подвергались насилию, чем младшие и средние. Среди видов насилия у них значительно меньше распространено эмоциональное (40% против 60-75% в других группах) насилие. В целом сексуальное насилие они тоже переживали реже, однако чаще других подвергались изнасилованию дома (8,5% случаев).

4.2. Последствия пережитого насилия

Каждый случай насилия, пережитый человеком, оставляет свой травматичный след. Особенно серьезными эти последствия являются в случае, если насилие совершилось над человеком в детском возрасте. Тяжесть последствий зависит, с одной стороны, от вида и интенсивности насилия, а с другой – от наличия защитных факторов у человека.

Различают физические, психологические и социальные последствия насилия. Как правило, большая часть физических последствий наиболее очевидна. Сломанные кости, раны и другие физические повреждения легко заметить. Поэтому и ребенок, переживший трагедию, и взрослые, его окружающие, могут незамедлительно оказать ребенку помощь и поддержку [Волкова Е.Н., 2007].

Однако очень часто последствия насилия оказывают отсроченное негативное действие. Даже физические повреждения не всегда можно распознать и оценить сразу же после случившегося. Например, нарушение мозговой деятельности после повреждения головы может быть сначала не так заметно, но служит причиной проблем ребенка, подвергнувшегося насилию, на всю жизнь. Дети, подвергшиеся жестокому обращению, часто отстают в росте и/или массе от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, они, чем их одноклассники. Внешне эти дети выглядят своеобразно: у них припухлые, «заспанные» глаза, бледное лицо, всклокоченные волосы, неопрятность в одежде, другие признаки гигиенической запущенности – педикулез, сыпи, плохой запах от одежды и тела.

Ряд заболеваний являются непосредственными индикаторами пережитого насилия: например, при физическом насилии имеются повреждения частей тела и внутренних органов различной степени

тяжести, переломы костей и др. При сексуальном насилии могут быть заболевания, передающиеся половым путем: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, травмы, кровотечения из половых органов и прямой кишки, разрывы прямой кишки и влагалища, выпадение прямой кишки. Независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться различные заболевания, которые относятся к психосоматическим: ожирение или, наоборот, резкая потеря веса, что обусловлено нарушениями аппетита. При эмоциональном (психологическом) насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка, при сексуальном насилии – необъяснимые (если никаких заболеваний органов брюшной полости и малого таза не обнаруживается) боли внизу живота. Часто у детей развиваются такие нервно-психические заболевания, как тики, заикание, энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), некоторые дети повторно поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений [Волкова Е.Н., 2011].

Как правило, **психологические последствия** пережитого насилия отличаются латентностью проявления. Самое серьезное травматическое воздействие насилия оказывает на самосознание личности. Известно, что самосознание, рассматриваемое со стороны своей структуры, представляет собой установочное образование, состоящее из трех компонентов: когнитивного, аффективного и поведенческого, – которые имеют относительно независимую логику развития. Развитие когнитивного компонента самосознания связано с процессом самопознания со свойственным ему результатом в виде образа Я; развитие аффективного компонента – это процесс самоотношения, сопряженного с самооценкой; поведенческий компонент самосознания опосредован процессами саморегуляции и представляет собой систему поведенческих установок человека относительно самого себя.

Все три компонента самосознания испытывают существенные деформации в случае пережитого насилия. Как правило, образ Я ребенка, пережившего насилие, упрощается. В этом образе отмечается гипервыраженное представление о себе как о жертве, преувеличенное (или преуменьшенное, практически исключенное) представление о тех частях своего тела, которые были в центре событий. Образ Я теряет свою

сложность и дифференцированность, становится неопределенным, размытым, а порой противоречивым и разорванным во времени.

Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое насилие является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. Человек с низкой самооценкой переживает чувство вины, стыда, для него характерна постоянная убежденность в собственной неполноценности, в том, что «ты хуже всех». Общие тенденции в развитии самоотношения человека, пережившего насилие, связаны с утратой чувства собственной ценности [Волкова Е.Н., 2007, 2011].

Общей характеристикой самосознания становится его ригидность как известная закрытость новому опыту. Возможности познания мира, сравнения себя с ним, развитие представлений ребенка о самом себе становятся все более суженными и ограниченными. Вследствие этого ребенку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено. Такой ребенок испытывает трудности социализации: он пытается избегать отношений с другими людьми. Часто бывает и наоборот – другие дети избегают дружить с жертвами насилия, поскольку боятся, что сами станут жертвами насилия, следуя логике: «Каков твой друг – таков и ты». В результате этого формирование дружеских отношений может стать проблемой для жертвы, а отверженность в школе нередко экстраполируется и на другие сферы социальных отношений. Такой ребенок и в дальнейшем может жить по «программе неудачника».

В результате насилия происходит **неконструктивная трансформация мировоззренческой и мотивационно-смысловой сферы** человека. Реакция психологически здорового человека на ситуацию насилия является реакцией помощи и сострадания жертве, противостояния и эмоционального протеста по отношению к насильнику. Сегодня, когда частота насильственных действий по отношению к человеку и/или случаев присутствия (непосредственного или дистанционного, посредством телевидения) при совершении насилия над другими людьми превышает критическое значение, интенсивность переживаний становится столь высокой, что возникает известный в психотерапии эффект «усталости от сочувствия», «сенсорной перегрузки» при столкновении с несчастными, больными, неудачливыми людьми.

«Выученная беспомощность», «социальная инфантильность», «отложенная взрослость», «усталость от сочувствия» – таков феноменальный ряд мотивационных оснований поведенческой активности значительной части взрослого населения.

Если обратиться к анализу тех вызовов, на которые вынужден отвечать современный человек, то можно сказать, что ведущей потребностью взрослого человека сегодня является потребность в безопасности. Это транслируется на формирующуюся картину мира ребенка, который окружающую действительность начинает рассматривать не как интересную/неинтересную, красивую/некрасивую, а как опасную/безопасную. Смещение смыслового вектора человеческой жизни в сторону поисков наиболее безопасных способов жизни перестраивает направление и выражение активности ребенка: появляется тенденция амотивированности в поведении, в учебной и игровой деятельности («ничего не хочу»), исчезает инициатива, снижается собственная ответственность за выбор и совершенные поступки и т.д. [Волкова Е.Н., 2007, 2011].

Установки, формирующиеся у ребенка в результате насилия, часто имеют деструктивный характер. Так, ребенок, подвергшийся физическому насилию от значимых для него людей (и, прежде всего, на невербальном уровне), укрепляется во мнении, что близкие люди могут проявлять свою любовь тем, что бьют; у самого ребенка появляется право бить других членов семьи; ребенку начинает казаться, что физическое насилие – действенный метод достижения поставленной цели и т.д. Не случайно результаты различных исследований подтверждают, что 60% родителей убеждены в оправданности использованных мер физического воздействия и считают, что физическое наказание является необходимым и эффективным средством контролирования детского поведения, а более 70% студентов – будущих педагогов, к которым применяли физические наказания, считают допустимым использовать их в образовательном процессе.

Серьезным нарушением поведения в результате пережитого насилия являются **нарушения во взаимодействии и общении** человека. Дети, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышки их гнева не имеют видимой причины. Некоторые из них, напротив,

чрезмерно пассивны, не могут себя защитить. И в том, и в другом случае нарушается контакт, общение со взрослыми и сверстниками. Отличительной особенностью таких детей является отчужденность, замкнутость или, напротив, гипертрофированное чувство боязни одиночества, навязывание себя во взаимодействии, заискивающее поведение, стремление любой ценой удержать общение с другим человеком.

У заброшенных, эмоционально депривированных детей стремление любым путём привлечь к себе внимание иногда проявляется в виде вызывающего, эксцентричного поведения. Например, дети, пережившие сексуальное насилие, приобретают несвойственные возрасту познания о сексуальных взаимоотношениях, что проявляется в их поведении, в играх с другими детьми или с игрушками. Даже маленькие, не достигшие школьного возраста дети, пострадавшие от сексуального насилия, впоследствии сами могут стать инициаторами развратных действий и втягивать в них большое число участников.

Наиболее часто специалисты отмечают различные **нарушения эмоциональной жизни человека** в результате пережитого насилия. Повышенная эмоциональность и нестабильность или, напротив, эмоциональная глухота неспособность к сопереживанию свойственны таким детям. При повышенной эмоциональности травмированного ребенка отмечается преобладание негативных эмоций над позитивными. Основные эмоциональные переживания такого ребенка связаны с чувством вины за случившееся, а также недоверием и страхом перед возможным будущим. У таких детей часто наблюдаются «дурные привычки»: сосание пальцев, обкусывание ногтей, раскачивание, занятие онанизмом. В более старшем возрасте отмечается развитие депрессии и других видов посттравматических стрессовых расстройств.

Одним из распространенных последствий пережитого насилия является **снижение познавательных возможностей** человека, его интеллектуальных и когнитивных способностей и, как следствие, академической успеваемости.

Например, у большинства детей, живущих в семьях, в которых применяются тяжелые физические наказания, эмоциональное или иные виды насилия, имеются признаки задержки физического и нервно-психического развития. У них ухудшается память: процессы запоминания и сохранения затруднены, резко возрастает избирательность

в запоминании. Внимание становится рассеянным, обедняется речь, часто появляется заикание. Дети значительно хуже успевают в школе, труднее протекают процессы школьной адаптации [Волкова Е.Н., 2007, 2011].

Различные психологические нарушения в мыслях, чувствах и поведении человека, пережившего насилие, приводят к **социальным последствиям**. К ним относят нарушения в здоровье и трудоспособности членов общества в результате насилия, нарушения социального порядка и расходы на содержание и обеспечение различных служб, поддерживающих систему благосостояния детей, и на юридическое консультирование, исполнение закона, на службы поддержки физического и интеллектуального здоровья в процессе реабилитации.

Дети и подростки являются наиболее уязвимой, незащищенной частью нашего общества. Жестокое обращение с ними, пренебрежение их интересами наносит непоправимый вред их здоровью – и физическому, и психическому. Результаты криминологических и психологических исследований показывают, что в силу особенностей возраста, личностной несформированности и незащищенности несовершеннолетние обладают повышенной виктимностью – субъективной «предрасположенностью» стать при определенных обстоятельствах жертвой преступлений.

Решение своих проблем дети – жертвы насилия часто находят в криминальной асоциальной среде, что нередко сопряжено с формированием пристрастия к алкоголю, наркотикам. Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальчиков может нарушаться половая ориентация. Такие дети в дальнейшем испытывают трудности при создании собственной семьи, они не могут дать своим детям достаточно тепла, поскольку не решили свои собственные психологические проблемы.

Чувствуя себя несчастными, обездоленными, приспособившись к ненормальным условиям существования, пытаясь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами. Это, в частности, относится к сексуальному насилию, когда в обмен на обещание хранить секрет и не ломать привычной семейной жизни дети вымогают у взрослых насильников деньги, сладости, подарки.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе и др. Такой ребенок не усваивает норм социально-положительных отношений

в общении с людьми, не может в дальнейшем должным образом приспособиться к жизни, создать семью, жестоко относится к своим детям, легко решается на применение насилия к другим людям, доведенный до крайней степени унижения, он превращается из жертвы в преступника.

Опыт насилия в детстве в некоторых случаях приводит к ранней и глубокой интериоризации паттерна отношений «насильник – жертва», к фиксации этого паттерна на физиологическом уровне с последующей трансформацией базовых потребностей, которые могут оформиться в таких психических и поведенческих расстройствах, как садомазохизм и серийные убийства.

Социологические исследования свидетельствуют о том, что несовершеннолетние преступники, как правило, вырастают в семьях, отличающихся низким уровнем материальной обеспеченности, родительским алкоголизмом, частыми конфликтами и напряженными отношениями между членами семьи. Все это создает хроническую психотравматическую индивидуальность ребенка, которая в ситуации дисгармоничного воспитания, повторяющихся социально-отрицательных реакций детерминирует личность, придает ей антиобщественную направленность. Пострадавшие от насилия дети рано приобщаются к употреблению алкоголя и наркотиков, легко становятся участниками криминальных акций. Бывшие жертвы превращаются в насильников, и происходит процесс воспроизводства жестокости. Данные зарубежных исследований показывают, что 90% заключенных, осужденных за насильственные преступления, подвергались в детском возрасте различным формам жестокого обращения.

Социальные последствия насилия, пережитого в детстве, тяжелы и обременительны и для конкретного человека, и для общества в целом. В ряде исследований даже используется специальное понятие «социальная цена насилия». На содержание служб помощи детям, пережившим насилие, тратятся значительные финансовые средства. Кроме того, ущерб для общества из-за роста криминальной активности юношества и взрослых, самого насилия и участвовавшей жестокости в семье, потери трудоспособности, обеспечения специального образования составил значительные суммы. Необходимо отметить, что, несомненно, было бы больше пользы от этих вкладов, потраченных на благо семей, детей и общества в целом, если бы деньги шли на избавление от первопричины – на профилактику насилия [Волкова Е.Н., 2007, 2011].

4.3. Социально-психологическая диагностика в случае насилия над ребенком

Основной принцип работы со случаями насилия состоит в том, что оценка должна предшествовать инициированию вмешательства. Чем точнее определена проблемная ситуация, тем эффективнее будут результаты вмешательства [Волкова Е.Н., Исаева О.М. 2013].

Кроме того, оценка текущей ситуации ребенка в процессе осуществляемого вмешательства также является его составной частью, позволяет подтвердить правильность выбранного пути лечения и оценить его эффективность.

Исследования показывают, что особенности ситуации детей, подвергшихся насилию, различны [Захарова Е.И., 2003; Марголина И.А., 2003; Орлов А.Б., 2000; Баева И.А., 2008; Волкова Е.Н., 2008].

Ситуация детей, переживших физическое насилие, в большинстве случаев сопровождается наличием специфических симптомов, в то время как особенность ситуации детей, переживших сексуальное насилие, заключается в том, что в 40% случаев оно не сопровождается наличием каких-либо специфических симптомов. При этом у других детей, подвергавшихся жестокому обращению, могут отмечаться нарушения психического здоровья.

Ситуация детей, переживших психологическое и/или эмоциональное насилие, также в большинстве случаев не сопровождается наличием каких-либо специфических симптомов или имеет сходные с другими видами насилия симптомы ввиду того, что именно этот вид насилия является в той или иной степени «сопутствующим» другим видам насилия. Наиболее сложными для диагностики являются случаи, когда ребенок переживает только психологическое или эмоциональное насилие [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

Оценка ребенка должна сообщить о наличии имеющихся на сегодняшний день трудностей, а также дать возможность обнаружить факторы риска для возможного развития проблем в будущем.

1. Определение факта насилия, прямого влияния насильственных действий на ситуацию ребенка (четкое понимание того, что конкретные нарушения в личностных особенностях и в поведении ребенка связаны именно с фактом насилия) – первая задача оценки. Так, например, наличие посттравматических симптомов у ребенка свидетельствует с высокой долей вероятности о пережитых фактах сексуального насилия

(приблизительно половина подвергнутых сексуальному насилию детей имеют этот симптом). Для диагностики посттравматических симптомов могут быть использованы **«Чек-лист симптомов травмы» Д. Бриера** (Trauma Symptom Checklist (TSCC), J. Briere), **Опросник «Описание сексуального поведения ребенка» В. Фридриха** (The Child Sexual Behavior Inventory (CSBI), William N. Friedrich), **Опросник успехов и трудностей Р. Гудмана** (SDQ, R. Goodman), **Опросник чувств и настроений А. Ангольда** (для детей 7-18 лет) (A. Angold, E.J. Costello, S.C. Messer, A. Pickles, F. Winder & D. Silver) [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

2. **Оценка потенциальных проблем**, являющихся прямым следствием насилия, и трудностей, возникших в прошлом или сопутствующих ситуации ребенка, – важная задача диагностики. Для этих целей, по нашему мнению, должны использоваться проективные методики, разработанные сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» М.В. Фадеевой, Е.В. Варакиной под руководством доктора психологических наук, профессора Волковой Е.Н.: методика **«Незаконченные предложения»** (предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений о насилии среди подростков и юношей, а именно: какое представление ребенок имеет о насилии как явлении, с какими эмоциями приходится сталкиваться в повседневной жизни, каковы причины того или иного эмоционального фона; какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия), методика **«Интервью для диагностики насилия»** (вариант для подростков 11-12 лет и вариант для подростков 13-14 лет.), **«Письмо другу»** (предназначена для диагностики психологического и эмоционального насилия у детей среднего и старшего школьного возраста), методика **«Карта наблюдений»** (направлена на выявление учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым, специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребенком, внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия [Волкова Е.Н., Исаева О.М. 2013; 2015].

Данные, полученные с помощью этих методик, дают психологу возможность «очертить» общий контур самой ситуации насилия и ключевых нарушений у ребенка, возникших в результате перенесенного

им насилия. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием игрушек.

Возможны следующие варианты использования игровых методов для выявления насилия (прежде всего, сексуального) над ребенком:

- игра с куклами: для детей от двух до семи лет;
- рисование: для детей от пяти лет;
- рассказывание историй: для детей школьного возраста, имеющих языковые способности и достаточный словарный запас [Морозова Л.Б., 2014; Асанова Н.К., 1997; Стрельцова Е.В., 2007].

Игра с куклами. В случаях насилия маленький ребенок точнее и легче выразит это своим поведением, действиями в игре. Выбор игрушек даст специалисту информацию о том, что происходит с ребенком. Им могут быть выбраны агрессивные или пассивные игрушки, женского или мужского пола, конструктивные или деструктивные. Для более объективной диагностики сексуального насилия используются анатомически правильные куклы. Набор кукол включает мальчиков и девочек, мужчин и женщин, бабушек и дедушек, у которых имеются гениталии, ротовые и анальные отверстия, вторичные половые признаки. Такие куклы очень натуралистичны, и материал, полученный с помощью анатомически правильных кукол, является очень информативным как с точки зрения оценки ситуации, так и состояния ребенка (рисунок 4.1). Нужно наблюдать за тем, что ребенок делает с каждой игрушкой, какие темы постоянно звучат в игре.



Рисунок 4.1 – Анатомические куклы для обследования детей, переживших сексуальное насилие

Реакции детей, испытавших и не испытавших сексуальное насилие, совершенно разные. Дети, которые не испытали сексуального насилия, воспроизводят в игре свою повседневную жизнь. Они проявляют любопытство, незнание, задают вопросы (иногда глупые), дотрагиваются до половых органов, рассматривают их, нажимают на них и т.д. Дети спрашивают, почему у кукол есть то-то и то-то. Через некоторое время их интерес угасает.

Дети, пережившие сексуальное насилие, часто ведут себя следующим образом: они раздевают кукол, разглядывают их между ног, делают сексуальные замечания, кладут их вместе в кровать, проигрывают сексуальные роли. Обе группы детей играют так, как это происходило и происходит с ними на самом деле.

Дети, испытавшие сексуальное насилие:

- проявляют страх, волнение, не хотят подходить к куклам, боятся дотронуться до них; реагируют агрессивно: «Куклы нехорошие, злые»;

- ведут себя так, как будто этого они еще никогда не видели, как будто не знают, как называются интимные части тела, как будто они не замечают различия между куклами мужского и женского пола (особенно у «взрослых» кукол мужского пола);

- маленькие дети с эмоциональными нарушениями используют куклы, чтобы открыто проиграть сексуальные действия.

Для прояснения ситуации во время игры ребенку можно задавать прямые вопросы, чтобы дополнить игровую диагностику [Морозова Л.Б., 2014].

Рисование. Рисунки детей служат потенциальными индикаторами насилия, что может помочь специалисту определить, имело ли место насилие.

Как уже было сказано, большинство детей отказываются признавать факт насилия, особенно сексуального, в силу испытываемых ими негативных эмоций и внутренних когнитивных конфликтов. Дети в возрасте от 3 до 5 лет чаще всего непроизвольно раскрывают факт сексуального насилия; подростки в возрасте от 13 до 17 лет делают это целенаправленно. Дети от 6 до 12 лет не имеют ни малейшей склонности говорить о насилии ни непроизвольно, ни намеренно, и это представляет наибольшую трудность в работе специалистов с ними.

Прежде чем определять потенциальные индикаторы сексуального насилия по рисункам, специалисты должны хорошо изучить рисунки детей

«в норме», поэтому часто бывает удобно предлагать рисование большой группе детей, например всему классу, чтобы на фоне «нормы» выделить отклонения.

Специалист может предложить ребенку различные варианты рисунков:

- нарисовать картинку (без темы);
- нарисовать картинку о своей семье;
- нарисовать картинку о себе самом. Для этого можно предложить трафареты человека обоих полов, вид спереди и сзади.

Дети, испытавшие сексуальное насилие:

- рисуют картинки, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных);

- рисуют людей во время сексуальных действий;

- часто особое внимание уделяют нижней части тела (например, очень подробно рисуют молнию на брюках). Дальнейшие комментарии, касающиеся содержания рисунка, позволяют убедиться в том, что рисунок имеет сексуальную направленность;

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

- в рисунках иногда дети специально уклоняются от сексуального содержания;

- 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 или понимание ситуации. Нарисованный большой рот в виде круга говорит об имевшем место оральном сексе;

- чересчур выделенные и в избытке нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие также говорят о наличии сексуальной тревожности, растерянности или неадекватности;

- отсутствие рук на рисунке свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувства вины, связанного с какими-либо действиями с руками. Преувеличение размеров отдельных частей человеческой фигуры трактуется как преувеличение субъективной значимости и ценности их. Преувеличенные руки могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии или другого

вида сексуального поведения. В целом изображение рук (или их отсутствие) отражает то, как дети воспринимают свое взаимодействие с окружающими;

- наличие сжатых вместе ног у фигуры человека – это характерная деталь в изображениях человеческой фигуры у детей, переживших сексуальное насилие, что передает состояние напряженности, «зжатости»;

- отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизме защиты ребенка в ситуации насилия;

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

- выделенные на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, их отсутствие там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами [Догадина М.А., 2002; Морозова Л.Б., 2014; Finkelhor D., 1984].

Изображение гениталий статистически чаще встречается в рисунках детей – жертв сексуального насилия, чем в обычной выборке. Исследователи подчеркивают, что эта характеристика не является абсолютным диагностическим критерием, а выступает лишь как тенденция.

Признаки, свидетельствующие о повышенной значимости сексуальной сферы: экстравагантная одежда, изображение обнаженной или полуобнаженной фигуры, прозрачная одежда; руки, прикрывающие генитальную область (как показатель стремления к контролю за своими сексуальными импульсами); резко подчеркнутое обрамление генитальной области (нарисованные с сильным нажимом карманы и пряжка пояса) и области груди (галстук).

После того как ребенок закончил рисунок, нужно спросить, что на нем изображено, побудить к тому, чтобы ребенок назвал отдельные части тела. Необходимо обратить внимание на то, что бросается на рисунке в глаза (например, почему так широко расставлены ноги).

Однако использование анатомических кукол и свободных рисунков детей для диагностики насилия в практике вызывает противоречивые суждения специалистов. Главный методологический недостаток в применении кукол и свободных рисунков, по мнению специалистов, отсутствие адекватного диагностического критерия, определяющего паттерны поведения детей, подвергнувшихся насилию и не

подвергавшихся таковому. Поэтому констатация насилия, прежде всего сексуального, по одним поведенческим предикаторам не является адекватной и должна рассматриваться в более общем виде с учетом социокультуральных рамок [Морозова Л.Б., 2014].

Рассказывание историй. Рассказывание историй может быть:

- по стандартным тестам (картинкам);
- по специально разработанным тестам.

Специалист просит ребенка рассказать истории по этим картинкам, обращая собственное внимание на комментарий к изображенным лицам, выражение мыслей и чувств у ребенка.

3. Диагностика физического, психологического и сексуального видов насилия с помощью опросников.

Для диагностики можно использовать **Опросники группы ICAST (ISPCAN Child Abuse Screening Tools)** – международные опросники для изучения распространенности насилия над детьми. Опросники были разработаны сотрудниками Университета г. Брисбан, Австралия (Queensland University of Technology, Brisbane, Australia) и Университета штата Колорадо (The University of Colorado School of Medicine, USA) под руководством профессоров М. Дунна (Michael P. Dunne), Б. Макфарлэн (Bonnie Macfarlane) и Дезмонда Раньяна (Desmond Runyan) в 2006 году при поддержке международного общества по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми (ISPCAN) [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013; 2015].

Работа по подготовке данных инструментов продолжалась более двух лет. Специалисты более 30 стран приняли участие в обсуждении общей структуры и содержания опросников.

Перевод и культурная адаптация опросника к российским условиям осуществлялись сотрудниками Нижегородского государственного педагогического университета имени Козьмы Минина и сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» под руководством профессора Е.Н. Волковой.

С англоязычной версией опросника можно познакомиться на сайте Международного общества по защите детей от насилия (ISPCAN) по адресу: www.ispcan.org.

Опросник ICAST-C (авторы: А. Золотор, Е.Н. Волкова, О.М. Исаева и др. (ZOLOTOR A., ISAEVA O., VOLKOVA E.) – версия опросника для детей и подростков 11-18 лет; Опросник ICAST-P (авторы: Д. Раньян,

Е.Н. Волкова, О.М. Исаева и др. (RUNYAN D., ISAEVA O., VOLKOVA E.) – опросник для изучения распространенности насилия над детьми среди родителей или лиц, их заменяющих; Опросник ICAST-R (авторы: М. Дунн, Е.Н. Волкова, О.М. Исаева и др. (DUNNE M., ISAEVA O., VOLKOVA E.) – опросник для изучения опыта пережитого насилия у молодежи 18-24 лет [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013; 2015].

Процедура проведения исследования с помощью опросников группы ICAST требует около 30-40 минут.

Проводить исследование с помощью опросников группы ICAST-R должен квалифицированный специалист (психолог, педагог, социальный педагог и т.п.), имеющий высшее психологическое или педагогическое образование, соблюдающий Этический кодекс психолога, прошедший подготовку по проведению психологических исследований, а также хорошо знающий содержание опросников группы ICAST и процедуру проведения исследования с их использованием.

Специалист для проведения исследования должен иметь при себе: бланк информированного согласия (2 экземпляра на 1 человека); бланк опросника (1 бланк опросника на 1 человека).

Обязательной является процедура оглашения и подписания всеми участниками Информированного согласия об участии в исследовании. При ознакомлении участников исследования с основными положениями Информированного согласия важно озвучить основную цель и специфику процедуры исследования, момент конфиденциальности получаемой информации, а также возможность участников отказаться от участия в исследовании в любой момент времени без каких-либо комментариев.

Перед проведением исследования специалист должен установить доверительный контакт с участниками исследования.

Необходимо проинформировать респондентов, что они имеют возможность задавать возникшие вопросы, возникающие в процессе процедуры исследования.

Специалист должен быть готов лаконично отвечать на возможные вопросы участников относительно формулировок вопросов, процедуры заполнения опросника, а также адекватно реагировать на различные спонтанные реакции участников в связи с заполнением опросника.

Важным условием является правильная организация пространства участников опроса. Так, при групповом исследовании расстояние между

участниками должно быть больше 1,5 метров, поскольку это способствует получению более достоверной информации об изучаемом феномене.

После окончания процедуры заполнения опросника важно поблагодарить респондентов за участие в исследовании.

Клиническое интервью, которое позволяет понять, есть ли у ребенка специфические психические последствия пережитого насилия (например, чувство вины, позора, возникшее вследствие перенесенного насилия), является важной составляющей оценки ситуации ребенка [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013].

По большей части практики должны полагаться на специальным образом организованное интервью, чтобы определить, есть ли у детей неадекватное восприятие пережитых событий.

Интервью, использование чек-листов и надежных психологических тестов позволяет оценить наличие эмоциональных проблем и проблем поведения, которые могут быть прямым результатом насилия.

Оценка ситуации насилия должна включать в себя оценку присутствия депрессии, тревожных расстройств и нарушений поведения ребенка. Очень важна оценка отношений ребенка с родителями или лицами, их замещающими [Волкова Е.Н., Исаева О.М., 2013; 2015].

В процессе оценки и лечения необходимо обратить внимание не только на отношения между жертвой насилия и тем, кто это насилие совершил, но и на аспект родительского отношения с ребенком, который может быть более важен для самого ребенка. Данная оценка включает в себя оценку особенностей коммуникации, стилей управления конфликтом, дисциплинирующих ребенка методов (которые могут приводить к фактам физического, психологического и сексуального насилия), а также уровня доверия ребенка ко взрослым. Для этого могут быть использованы генограммы семьи, наблюдение за детско-родительскими отношениями, а также самоотчеты родителей о качестве отношений с детьми.

Важным моментом оценки являются и отношения между близкими родственниками. В ряде исследований отмечается, что семьи, где имеют место факты насилия, являются более изолированными в обществе, используют более твердые образцы взаимодействия, авторитарный стиль общения. Для диагностики детско-родительских отношений мы предлагаем применять Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой и методику «Отношение к детям (тест родительского отношения)» Я.А. Варга, В.В. Столина.