

ПРОТОКОЛ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОЇ ОЦІНКИ ДІТЕЙ – ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

THE PROTOCOL OF PSYCHODIAGNOSTIC ASSESSMENT OF CHILDREN – VICTIMS OF SEXUAL ABUSE

У статті розглядаються особливості психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Теоретичні положення про поняття «насильство», «сексуальне насильство», «сексуальне насильство над дітьми», визначені автором із результатів аналізу наукових джерел, є основою створення протоколу оцінки дітей – жертв сексуального насильства. Особлива увага приділена психотравмі як результату сексуального насильства над дитиною, що безпосередньо досліджується автором. Викладаються власні теоретичні положення щодо поняття «психотравма» та особливостей переживання дитиною психотравмальної ситуації, які покладені в основу оцінки ознак психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Висвітлено авторський підхід до особливостей проведення психодіагностичного дослідження: особливості організації дослідження, оцінка матеріалів кримінального провадження, проведення спеціального інтерв'ю та подальший процес його оцінки за критеріями, проведення психодіагностичного дослідження. На основі проведеного психодіагностичного дослідження розроблено протокол оцінки ознак психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства, який містить у собі три блоки оцінки: оцінка рівня загрози життю та здоров'ю дитини, особливості психотравмування та особливості розуміння дитиною ситуації сексуального насильства. У статті наведені результати власного дослідження групи постраждалих дітей від сексуального насильства віком від 4 до 10 років. За результатами власного дослідження було сформовано ефективність протоколу психодіагностичної оцінки дітей – жертв сексуального насильства, що дає змогу об'єктивно оцінити індивідуальні особливості впливу сексуального насильства над дитиною. Протокол психодіагностичної оцінки дітей – жертв сексуального насильства дає змогу структурувати надавати письмові висновки психолога в рамках судових або експертних досліджень.

Ключові слова: діти, жертви сексуального насильства, протокол, психодіагностика,

психотравмування, сексуальне насильство, спеціальне інтерв'ю.

The article considers the features of psychotrauma of a child as a result of sexual abuse. Theoretical provisions on the concepts of the "violence", "sexual violence", "sexual abuse against the children", defined by the author from the results of the analysis of scientific sources are the basis for the creating a protocol for assessing children – victims of sexual abuse. Particular attention is paid that psychotrauma is a result of sexual abuse of a child, which is directly investigated by the author. Our own theoretical provisions on the concept of "psychotrauma" and the peculiarities of the child's experience of a psychotraumatic situation, which are the basis for assessing the signs of psychotrauma of a child due to sexual abuse. The author's approach to the peculiarities of psychodiagnostic research is highlighted: peculiarities of research organization, evaluation of the materials of criminal proceedings, special interview and further process of its evaluation by criteria, psychodiagnostic research. Based on the conducted psychodiagnostic research, the protocol for assessing the signs of psychotrauma of a child due to sexual abuse was developed, which contains three assessment blocks: assessment of the child's life and health, features of psychotrauma and peculiarities of the child's understanding of sexual violence. The article presents the results of our own study of a group of victims of sexual violence aged 4 to 10 years. Based on the results of our own research, the effectiveness of the protocol of psychodiagnostic assessment of children – victims of sexual violence was formed, which allows to objectively assess the individual characteristics of the impact of sexual violence on a child. The protocol of psychodiagnostic assessment of children – victims of sexual violence allows to provide written opinions of a psychologist in the framework of forensic or expert research.

Key words: children, victims of sexual violence, protocol, psychodiagnostics, trauma, sexual violence, special interview.

УДК 159.9.96
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.17.30>

Козлова А.Г.

аспірант кафедри клінічної психології та психодіагностики
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
судовий експерт
Державний науково-дослідний експертно-криміналістичний центр
Міністерства внутрішніх справ України

Постановка проблеми. Сучасний стан досудового слідства у справах сексуальних злочинів проти дітей є таким, що потребує встановлення підтвердження самого факту сексуального насильства над дитиною, особливо у випадках сексуального розбещення. Суттєвою складністю проведення таких експертних психологічних досліджень є відсутність чіткого протоколу дослідження, який би давав змогу враховувати всі фактори впливу ситуації сексуального насильства на дитину

і при цьому не виходити за межі психологічної компетенції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед дослідників, які вивчали особливості сексуального насильства над дітьми, можна назвати Ю.М. Антонян, М.Д. Асанова, Ю.В. Воронова, Д.В. Ривман, І.Г. Скрута, І.О. Фурманов, С.В. Романова, Т.Я. Сафонова та інших. У їхніх дослідженнях висвітлені основні положення щодо поняття сексуального насильства над дітьми. Наявна певна

неодностайність щодо визначення поняття «сексуальне насильство над дитиною», а саме: неузгодженість використання понять «дитина», «підліток», «неповнолітні»; недостатній перелік сексуальних маніпуляцій з дитиною; особливості мотивації сексуальних посягань відносно дитини.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження процесу складання протоколу психодіагностичної оцінки дітей – жертв сексуального насильства.

Виклад основного матеріалу. Таким чином, ми пропонуємо під поняттям сексуального насильства над дитиною розуміти сексуальні дії протиправного характеру, які спрямовані на отримання сексуального задоволення або вигоди особою (групою осіб) дорослого або дитини, за якого дитина не здатна контролювати ці взаємини, що в результаті призводить до шкоди здоров'ю та змінює ракурс розвитку дитини.

Відтак одним із критеріїв шкоди здоров'ю ми розуміємо психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Адже психолог у межах своєї компетенції не може констатувати факт сексуального насильства, а тільки може досліджувати особливості психотравмування.

Дослідженням психотравми займалися Н.В. Канторович, Е. Ейдемільер, В.В. Юстицкий, Н.І. Козлов, В.М. Кровяков, Е.А. Петрової, В.Д. Менделевич, Г.К. Ушаков, Д.Д. Єнікеєва та інші. В їх дослідженнях існують суттєві відмінності щодо розуміння психотравмування: одні визначають, що це є процес переживання, інші – що це є конфлікт. Однак усі дослідники однаково зазначають про негативний вплив на особистість, що призводить до зміни функціонування людини.

Таким чином, ми вбачаємо, що психотравмування – це динамічний процес змін психічної діяльності, спричинених зовнішніми чинниками (подіями), які призводять до дезадаптації особистості або порушень звичного функціонування психіки та організму загалом.

Оскільки процес переживання психотравмальної події за своїми психологічними механізмами перебігу є дотичним до переживання горя, ми розглядаємо його згідно з фазами «переживання горя».

З огляду на наявні класифікації переживання горя (Е. Ліндемман, Дж. Боулбі, Дж. Поллок, Е. Кюблер-Рос, Дж. Боулбі, К. Паркес, Ю. Шпигель, Дж. Тейтлбаум, В. Волкан, М. Горовитц, Ф.Е. Василюк та інші) та особливості переживання дитиною психотравмальної події важливо відмітити, що ситуація акту сексуального насильства для дитини є стресовою, а отже, виникає гостра реакція на стрес. Ми виокремлюємо такі стадії переживання психотравмування:

1. Стадія психічного шоку (2–3 днів) – на цій стадії відбувається наростання емоційного напруження за рахунок емоційної оцінки особистості ситуації, яка сталася;

2. Стадія дезорганізації особистості – ця фаза є критичною, оскільки після неї починається процес «виздоровлення», або ж фіксація на травмі і подальший розвиток постстресових порушень (від 1 доби до 2-х тижнів);

3. Стадія адаптації (2–4 тижні) – відбувається приглушення емоційної реакції. Важливо відмітити, що Л.В. Бертовський зазначає, що після 15 днів спогади про подію у дитини починають згасати. Також на стадії адаптації відбувається включення захисних механізмів особистості, що дозволяють дитині подолати стрес та адаптуватися;

4. Стадія відновлення (від 4 тижнів до декількох місяців) – по суті це є завершальним процесом адаптації, але при цьому він не завжди проходить через особистісний рівень, тому й ця стадія має суттєвий вплив на формування особистості. Травма акумулюється в глибинних шарах психіки на підсвідомому рівні.

Для встановлення ознак психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства виникає необхідність визначення чіткого протоколу дослідження. Тому у своєму дослідженні ми орієнтувались на можливість отримання максимальних даних, відносно нетривалий процес проведення дослідження із дитиною, комплексний підхід за допомогою методів психодіагностики, узгодження та підтвердження отриманих результатів за кожним із методів дослідження.

Алгоритм проведення психологічного дослідження: I. Підготовчий етап: 1) вивчення матеріалів кримінального провадження або документів, наданих для дослідження (тих, які характеризують дитину, дають повну інформацію про наявність свідчень, попередніх досліджень тощо) – контент-аналіз; 2) підбір психодіагностичних методик та підготовка питань для спеціального інтерв'ю; 3. Визначення місця проведення дослідження (вдома у дитини, в кабінеті експерта, у «Зеленій кімнаті»); II. Процедурний етап: 1) відбір психологічного анамнезу про розвиток дитини у батьків; 2) знайомство та встановлення психологічного контакту з дитиною; 3) проведення психодіагностичного дослідження: проведення спеціального інтерв'ю, після чого проводяться психодіагностичні методики; 4) завершення роботи з дитиною: подяка дитині за активну роботу, вихід із контакту. III. Підготовка висновку: 1) аналіз результатів психодіагностичного дослідження; 2) співставлення результатів дослідження з наявними матеріалами; 3) виклад результатів дослідження у вигляді письмового висновку та його видача.

Нами було проведено дослідження дітей – жертв сексуального насильства, які були визнані потерпілими у кримінальних провадженнях за ознаками сексуального розбещення. На цьому етапі у дослідженні брали участь 32 дитини віком від 4 до 10 років (28 дівчат та 4 хлопці).

Аналіз матеріалів кримінальних проваджень. Аналіз групи досліджуваних кримінальних проваджень дав змогу визначити певні характеристики, які мають суттєве значення для визначення ознак психотравмування дітей внаслідок насильства. Ключовими моментами, в яких вдалося прослідкувати певну динаміку, були: системність посягань, пролонгованість злочину, ким був скоєний злочин, де відбувався злочин, відтермінованість від злочину до діагностики.

Результати аналізу кримінальних проваджень дали визначити системність злочинних посягань, а саме: один раз – 56%, 2–3 рази – 28%, більше 3-х посягань – 16%. Здебільшого на системність посягань впливають такі фактори: наявність вживання алкоголю кривдником – зазвичай, разові посягання були вчинені під час вживання алкоголю; доступ до дитини – якщо дитина постійно знаходиться у полі зору зловмисника, то має місце системність посягань; мотив скоєння злочину – у випадках задоволення статевої пристрасті зловмисник вчиняє декілька циклів підготовки дитини до самого акту, інколи все закінчується на ранніх стадіях, тому системність посягань обмежується декількома випадками, у разі виготовлення порнографічної продукції системність посягань є досить великою.

Розподіл часового проміжку має наступний розподіл: до 6 місяців – 33%, 1 рік – 49%, 2–3 роки – 18%. Такий розподіл здебільшого залежить від декількох факторів. По-перше, чи одразу розказала дитина про факт насильства, наприклад, у випадках довірливих відносин з батьками діти одразу про це повідомляли батькам; ким був вчинений злочин та чи погрожували дитині – у більшості випадків діти бояться людину, яка вчиняє насильство навіть без погрожувань, але існують моменти, коли дітям за це платили, і тоді вони про це нікому не повідомляли, оскільки їм сказали, що це звичайна робота.

По-друге, чи відреагували на цей факт люди, яким дитина про це повідомила, – бували випадки, коли батьки вважали, що дитина це нафантазувала, і не надавали цьому суттєвого значення;

По-третє, зміни поведінки дитини, які привертати на себе увагу батьків, – інколи про сам факт насильства ставало відомо лише через те, що у дитини було виявлено різку зміну поведінки і, як наслідок, ставало зрозуміло, що це є наслідками насильства.

Здебільшого злочини були вчинені батьками (батьком, вітчимою) протилежної (чоловічої) статі – 50%, людиною із близького оточення (сусід, знайомий, дядька) – 46%, незнайомою особою – 4%. Такий розподіл не впливає з особистості дитини, здебільшого на це впливають батьки: яким чином вони забезпечують безпеку та доступ до дитини. Звісно, що чим ближча особа, тим більший доступ до дитини вона має. Головним показником тут виступає, наскільки мати (або особа, відповідальна за дитину) довіряє злочинцю.

Це знаходить своє підтвердження у наукових дослідженнях. Так, наприклад, Д.Д. Єнікеева [4] зазначає, що педофілія найчастіше зустрічається саме у чоловіків. Порівняно рідко патологічній потяг до дітей поєднується з нормальним статевим життям із жінками, частіше всього педофілія властива чоловікам, які не здатні до нормальних сексуальних контактів.

Також показник «ким був скоєний злочин» тісно пов'язаний із системністю та пролонгованістю посягань, адже, чим ближче особа до дитини, тим вона має більшу можливість вчинити над нею насильство багаторазово.

Характеризуючи місце вчинення злочинів, аналіз результатів дав наступний розподіл: вдома – 45%, на вулиці – 3%, соціальних інституціях – 34%, у злочинця вдома – 18%.

Стереотипізація відносин у шлюбі і в суспільстві є одним із факторів, що сприяють вчиненню насильства, зокрема в сім'ї. Практики відзначають, що робота фахівців з підтримки постраждалих від домашнього насильства постійно гальмується великою кількістю міфів, яким їм весь час доводиться протистояти. Одним із таких міфів є те, що насильство по відношенню до дитини вчиняється незнайомою особою, зокрема на вулиці або в інших місцях [3; 5]. На противагу цьому міфу, ми можемо сказати про зворотній стан вчинення злочинів проти дітей, а саме: здебільшого насильство вчиняється особою з найближчого оточення і саме вдома у дитини.

Показник місця злочину тісно пов'язаний із близькістю особи, яка вчиняє насильство. Якщо це особа із найближчого оточення, то вона має змогу вчинити це або в дитини вдома, або в себе. Також важливо відмітити, що соціальні інституції (школа, садок) є також доступним місцем, в якому вчиняються злочини, зокрема такі випадки відбувається над дітьми дошкільного віку або ж у школі між дітьми. Важливо зазначити, що у випадках виготовлення порнографічної продукції місцем злочину були орендовані квартири, що ми означили як «у злочинця вдома».

Цей показник є одним із ключових під час оцінки наслідків психотравмування дитини внаслідок насильства, адже чим більше часу пройшло від моменту злочину до моменту діагностики, тим складніше їх виявляти.

Так, Тейлор Карл зазначає, що у дітей є потенціал до швидкого відновлення та самолікування у відповідь на травму, якщо є адекватна підтримка і консультування [2]. Як зазначає Л.В. Трубіцина, для ефективно процесу переживання травми важливіше за все є відновлення рутинного життя, щоб діти могли проходити нормальні етапи свого розвитку [6, с. 143]. Отже, аналіз показав, що звернення відбулися у таких проміжках часу: 1 місяць – 18%, від 1 місяця до 6 місяців – 44%, від 6 місяців до 1 року – 23%, більше 1 року – 15%.

Таким чином, аналіз кримінальних проваджень дає змогу дійти висновків, що під час досліджень є певні закономірності відповідностей, які можна відслідковувати, а саме: системність посягань, їх пролонгованість, а також місце злочину напряду пов'язані з особою, яка вчиняла злочин; відтермінованість злочину до моменту дослідження дає змогу визначати особливості проявів ознак психотравмування.

Аналіз результатів психологічних анамнезів. Другим етапом нашого дослідження було проведення аналізу психологічних анамнезів, що були заповнені одним із батьків, які були присутніми під час дослідження. Окрім особливостей розвитку дитини, нас цікавив ретроспективний аналіз проявів (ознак) зміни поведінки дитини, що давало змогу порівнювати їх з ознаками переживання психотравмальної події внаслідок насильства над дитиною.

Нами було виявлено такі релевантні відомості із психологічних анамнезів: поведінкові зміни, період появи змін, наявність звернень

до психолога, соціальні або сімейні зміни у сім'ї, погані звички родичів (також ці відомості підтверджувалися у матеріалах кримінальних проваджень).

Проаналізувавши дані психологічних анамнезів, ми виявили: більша частина сімей – це неблагополучні сім'ї, хтось один із батьків мав погану звичку – куріння, вживання алкоголю або наркотиків (ці відомості були підтверджені з матеріалів кримінальних проваджень), перед дослідженням діти психолога не відвідували, суттєвих соціальних або сімейних змін не відбувалося.

Суттєвих даних про період пологів або розвиток дітей, які б можна було узагальнити, не було виявлено, кожна дитина розвивалася у своєму темпі. Психічних захворювань не спостерігалось. Батькам було запропоновано детально описати поведінкові прояви дитини, які вони помітили за останній час, що безпосередньо привернуло їх увагу. Треба зауважити, що кожна дитина мала свої особливості розвитку, але суттєво ці показники на результати досліджень не впливали. Нижче наведено ознаки поведінкових змін дітей, які зазнали насильства, їх вік та час появи (таблиця 1).

Найпоширенішими проявами, які привертали увагу батьків, є поява страхів (86%) – спостерігалась у віці 4–10 років; знервованість (80%) – спостерігалась у віці 4–10 років; небажання відвідувати освітній заклад (73%) – спостерігалась у віці 4–10 років; замкненість у собі (72%), спостерігалась у віці 7–10 років; нічні кошмари (65%) – спостерігалась у віці 4–10 років; роздратованість (64%) – спостерігалась у віці 5–10 років.

Таблиця 1

Показники поведінкових змін

Поведінкові зміни	Кількість дітей, %	Початок прояву, міс	Вік
Нічні кошмари	65	3	4–10
Енурез	13	2	4–5
Поява страхів	86	2	4–10
Небажання йти до ДНЗ/ школи	73	2	4–7
Аутоагресія	17	3	4–5
Агресія по відношенню до близьких	13	4	4–6
Відтворення актів насильства	33	3	4–5
Деградація поведінки	18	6	4–6
Бажання роздягнутись до гола	10	6	4–5
Часті хвороби	27	3–4	4–5
Роздратованість	64	2	5–10
Часто плаче	45	4	5–10
Замкненість у собі	72	2	7–10
Проблеми ШКТ	12	2	4–5
Зміна улюбленого кольору на чорний	22	4	4–8
Знервованість	80	3	4–10
Дитина перестала захищати себе, давати здачі	35	5	4–10

Також можна окремо виділити вікові особливості поведінкових проявів у дітей, а саме: більшість проявів є характерною для всієї вікової групи, для 4–5 років найчастішими проявами є: аутоагресія, відтворення актів насильства, енурез, бажання роздягнутися до гола, часті хвороби, проблеми ЖКТ (психосоматика); для 4–6 років характерними є деградація поведінки, агресія по відношенню до близьких. Помітна замкненість у собі спостерігається з 7-річного віку.

Окремо було виділено показники появи змін у дитини, які стали помітні батькам, а саме: на початкових етапах (2 місяці) батьки помітили появи енурезу, появи страхів, небажання йти до освітнього закладу, замкненість у собі, проблеми ШКТ; через 3 місяці – нічні кошмари, аутоагресія, відтворення актів насильства, часті хвороби; через 4 місяці – агресія по відношенню до близьких, частий плач, зміна улюбленого кольору на чорний; 5 місяців – дитина перестала давати здачі.

М. Армсвот та М. Холодей зазначають, що наслідки психотравмування у дітей бувають: в афективній сфері – лабільність афекту, включаючи тривожність, паніку, роздратування, страх, звуження емоцій тощо; у поведінковій сфері – регресивна поведінка, зміна поведінки, для того щоб уникнути дій, які нагадують травматичну подію, тощо; у соматичній сфері – порушення сну, соматичні хвороби тощо. Тим самим можна говорити про те, що отримані нами результати співпадають з ознаками наслідків насильства [1].

З огляду на аналіз психологічних анамнезів, заповнених батьками, ми дійшли висновку, що ознаки сексуального насильства у вигляді поведінкових змін на кожному віковому етапі мають певні особливості, також вони мають особливості періоду появи, що дає змогу визначати часові проміжки впливу психотравмування. Такі показники також є наслідками включення захисних механізмів особистості, що дають дитині змогу впоратися та пережити травму.

Наступним етапом нашого дослідження було проведення спеціального інтерв'ю, метою якого є оцінка валідності повідомлення дитини. Оскільки у випадках сексуальних розбещень відносно дітей найбільш ефективним методом діагностичного дослідження є інтерв'ю, ми розробили його із використанням критеріїв, які б давали змогу визначати наявність переживання дитиною подій.

Всі розповіді потерпілих дітей за результатами інтерв'ювання було піддано процедурі аналізу, а саме: транскрибуванню інтерв'ю; аналіз відповідей на запитання; аналіз стадії вільної розповіді; аналіз наявності критеріїв та їх інтенсивність прояву; розподіл загального масиву стадії вільної розповіді на 4 фрагменти-стадії: докримінальна, предкримінальна,

кримінальна та постркримінальна; кількісний та якісний аналіз кожного фрагменту; аналіз невербальних проявів.

Аналіз результатів спеціального інтерв'ю:

– середня тривалість стадії вільної розповіді у дітей 4–5 років – 1 хвилина 9 секунд, у дітей 6–7 років – 2 хвилини 12 секунд, у дітей 8–10 років – 2 хвилини 35 секунд;

– за результатами оцінки критеріїв валідності повідомлення, які прослідковувалися найчастіше: логічна структура, опис взаємодії, опис розмов, зовнішні обставини, які мають відношення по справі, достатня кількість подробиць обставин події, повідомлення про психічний стан суб'єкта;

– аналіз нарративних структур розповідей дітей за фрагментами: докримінальна стадія 11,9%, предкримінальна – 20,6%, кримінальна – 41,6%, постркримінальна – 25,9%.

Наступним етапом нашого дослідження був аналіз результатів психодіагностичних методик. За результатами дослідження було виявлено певні відмінності у групах дітей, над якими було вчинено насильство, групи ризику та нормотипічної групи.

Аналіз результатів психодіагностичних методик. Для реалізації цілей емпіричного дослідження нами було обрано наступні психодіагностичні методики: Методика «Обери необхідне обличчя» Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен; методика на визначення рівня тривожності; методика «Дерево» – для визначення рівня самооцінки дитини; тест кольорових відношень А. Еткінда; дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test – CAT), розроблений Леопольдом і Сонею Беллак із авторським підходом на визначення наявності страхів у дітей та шляхів їх вирішення: дітям пред'являлась серія 10 малюнків та пропонувалося визначити, на якому з малюнків наявна страшна ситуація. Після цього щодо визначеного дитиною малюнку з наявністю страшної ситуації дитині ставилося питання, що треба зробити, щоб ситуація не була страшною.

Вказані методики дали змогу розкрити якісні та кількісні особливості ознак наслідків сексуального насильства над дитиною (високий рівень тривожності, особливості самооцінки, особливості страхів та особливості виходу із страшної ситуації, особливості емоційного відношення до особи, яка вчинила насильство над дитиною).

За результатами середніх значень групи досліджуваних психодіагностичних методик було виявлено:

– за методикою «Обери необхідне обличчя» Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен: рівень тривожності становить 56,7%;

– за результатами методики «Дерево» було виявлено, що у дітей переважає відстороненість, замкнутість, тривожність (32%),

кризовий стан, «падіння в прірву» (24%), стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, сором'язливість (19%), відстороненість від навчального процесу, замкненість у собі (15%);

– за результатами методики «Дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test – CAT)» середнє значення групи виборів малюнків із страшною ситуацією становить 5 малюнків;

– за результатами «Тесту кольорових відношень А. Еткінда» у всіх дітей було діагностовано емоційне відторгнення та страх до особи, яка вчиняла насильство.

На основні теоретичного та практичного аналізу існуючих підходів до оцінки ознак психотравмування дітей внаслідок сексуального насильства ми розробили протокол. Протокол включає тривимірну модель, яка дозволяє обчислити індекс тяжкості травмування дитини внаслідок сексуального насильства. Тривимірна модель оцінки використовується для підведення підсумку результатів аналізу матеріалів кримінального провадження, психологічного анамнезу, спеціального інтерв'ю та психодіагностичного інструментарію.

Перший ракурс оцінювання в тривимірному просторі моделі передбачає оцінку соціальної загрози для дитини, сюди включено 6 показників, а саме: загроза життю та здоров'ю, кількість посягань, протягом якого часу відбувалися посягання, ким був скоєний злочин, де відбувався злочин, скільки часу пройшло від моменту посягань до діагностики. Кожний показник оцінюється за 3-х бальною шкалою відповідно до визначених характеристик. Перший рівень допомагає психологу визначити, наскільки вираженими є ознаки переживання дитиною психотравмувальної ситуації і чи пов'язані вони із сексуальним насильством (існування причинно-наслідкового зв'язку).

Другий ракурс моделі передбачає оцінку рівня психотравмування. Сюди включено 5 показників, а саме: стадія психотравми, рівні прояву психотравми: емоційний, особистісний, поведінковий, соматичний. Кожний показник так само оцінюється за 3-х бальною шкалою відповідно до визначених характеристик. Цей вимір дозволяє психологу відповісти на питання «Чи присутні психологічні ознаки переживання дитиною психотравмувальної ситуації? Якщо присутні, то в чому вони проявляються».

Третій ракурс моделі передбачає оцінку рівня розуміння ситуації сексуального насильства. Сюди входять 4 показники, а саме: усвідомлення дитиною ситуації, можливість чинити опір, особливості відтворення подій, вік дитини на момент дослідження. Кожний показник так само оцінюється за 3-х бальною шкалою відповідно до визначених характеристик. Оцінка третього виміру допомагає психологу відповісти на питання: «Чи спроможна дитина з урахуванням її вікових особливостей, емоційного стану, індивідуально-психологічних властивостей, рівня розумового розвитку та умов мікросоціального середовища (залежність, погроза, омана тощо) сприймати обставини, що мають значення у справі, і давати про них відповідні показання», «Які психологічні особливості відтворення подій дитиною?», «Чи здатна дитина, виходячи з рівня її розумового розвитку, індивідуально-психологічних особливостей і емоційного стану, правильно розуміти характер та значення вчинених з нею дій та здійснювати опір».

Аналіз результатів дослідження за тривимірною моделлю виявив (рис. 1), що у 79% було виявлено середній рівень загрози для дитини, 14% – високий, 7% – низький. Оцінка рівня психотравмування: 76% – низький рівень, 19% – середній, 5% – високий. Оцінка рівня розуміння ситуації насильства: 91% – середній, 9% – низький, 0% – високий. Загальна оцінка впливу насильства на дитину: 55% – середній рівень, 39% – низький, високий – 6%.

Таким чином, можна говорити про те, що для більшості групи притаманний середній рівень впливу ситуації сексуального насильства на особистість дитини. Такі результати

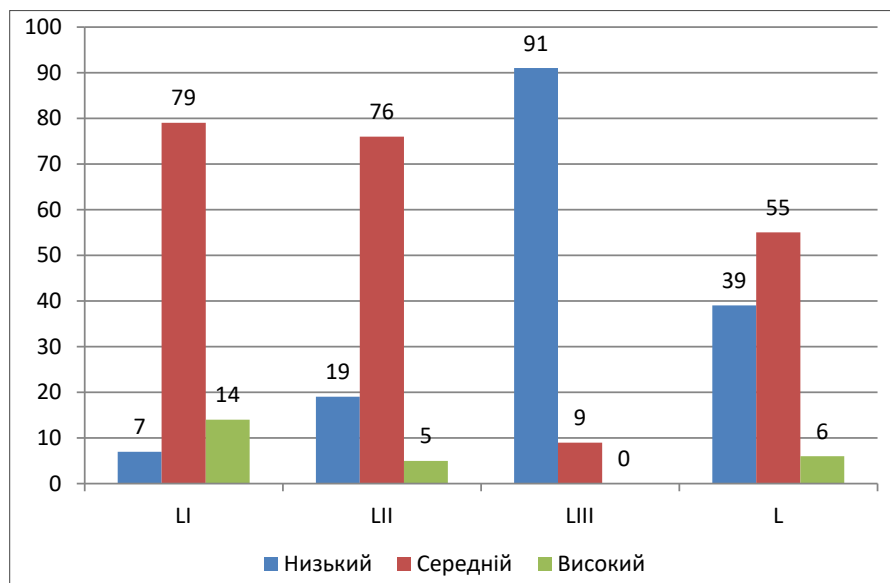


Рис. 1. Співвідношення рівнів показників, %

зумовлені віковими особливостями – нерозуміння самої ситуації сексуального насильства, що призводить до «консервування» травми і самостійного відновлення, при цьому наслідки події вже будуть проявлятися у більш дорослому віці та впливати на перебіг життя.

У своєму дослідженні ми намагалися виокремити основні проблеми, що перешкоджають встановленню особливостей психотравмування дітей внаслідок сексуального насильства. Протокол оцінки дозволяє під час проведення психологічних досліджень встановлювати особливості перебігу та впливу психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства і при цьому не виходити за межі своєї компетенції.

Висновки з проведеного дослідження.

Результати емпіричного дослідження мають практичну цінність для оцінки ознак психотравмування внаслідок сексуального насильства над дитиною. Оскільки встановлення наявності сексуального насильства над дитиною є компетенцією досудових органів, психолог може виходити через позицію психотравму-

вання. Протокол оцінки дозволяє комплексно підходити до процесу психодіагностичного дослідження, за результатами якого надавати структуровані та узгоджені висновки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Armsworth M.W. Holaday M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling & Development*. Sep/Oct. V. 72. Issue 1. P. 49.
2. Taylor Carl E. (1998). How care for childhood psychological trauma in wartime may contribute to peace. *International Review of Psychiatry*. August. V. 10. Issue 3. P. 175–184.
3. Горбунова О. Пособие по организации работы с пострадавшими от насилия в семье в условиях кризисного центра. URL: <https://karta-nasiliya.by/organisation-aid.pdf> (дата звернення: 14.09.2020).
4. Еникиева Д. Д. Популярные основы психиатрии. Донецк : Сталкер, 1997. 432 с.
5. Насилие в семье. Методическое пособие для специалистов. Псков: Издательство «ЛОГОС Плюс», 2013. 52 с.
6. Трубицына Л. В. Процесс травмы. Москва : Смысл; ЧеРо, 2005. 218 с.