

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОЇ ОЦІНКИ ДІТЕЙ — ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

*Козлова Анна Георгіївна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Судовий експерт Державно-наукового експертно-криміналістичного центру Міністерства внутрішніх справ України, аспірант кафедри клінічної психології та психодіагностики Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7538-450X>

UDC: 159.9.96

### АНОТАЦІЯ

У статті розглядається особливості психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Теоретичні положення про поняття «насильства», «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 структуровано надавати письмові висновки психолога в рамках судових або експертних досліджень.

**Ключові слова:** діти, жертви сексуального насильства, протокол, психодіагностика, психотравмування, сексуальне насильство, спеціальне інтерв'ю.

**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

впливи 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 Антонян Ю. М., Асанова М. Д., Воронова Ю. В., Ривман Д. В., Скрута І. Г., Фурманов І. О., Романова С. В., Сафонова Т. Я. та

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © Anna Kozlova

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

інших. В їх дослідженнях висвітлені основні положення щодо поняття сексуального насильства над дітьми. Автори досить неузгоджено визначають, що включає в себе 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.

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, при якому дитина не здатна контролювати ці взаємини, що в результаті призводить до шкоди здоров'ю та змінює ракурс розвитку дитини.

Звідси одним із критеріїв шкоди здоров'ю ми розуміємо психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Оскільки психолог, в межах своєї компетенції, не може констатувати факт сексуального насильства, але може досліджувати особливості психотравмування.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Дослідженням психотрами займалися Канторович Н. В., Ейдемільер Е., Юстицкий В. В., Козлов Н. І., Кровяков В. М., Петрової Е. А., Менделевич В. Д., Ушаков Г. К., Сникеева Д. Д. та інші. В їх дослідженнях існують суттєві відмінності щодо розуміння психотравмування, одні визначають що це є процес переживання, інші — що це є конфлікт; за тривалістю від нетривалого до тривалого процесу, але при цьому дослідники зазначають негативний вплив на особистість, що призводить до зміни функціонування людини.

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

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

Виходячи з існуючих класифікацій переживання горя (Ліндемман Е., Боулбі Дж., Поллок Дж., Кюблер-Рос Е., Боулбі Дж., Паркес К., Шпигель Ю., Тейтелбаум Дж., Волкан В., Горовитц М., Василюк Ф. Е. та інші) та враховуючи 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 наступні стадії переживання психотравмування:

1. Стадія психічного шоку (2—3 діб) — на цій стадії відбувається наростання емоційного напруження, за рахунок емоційного сигналу особистості про ситуацію 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 Бертовський Л. В. зазначає, що після 15 днів спогади про подію у дитини починають згасати (Бертовський, 2015). Також на стадії адаптації відбувається включення захисних механізмів особистості, що дозволяють дитини справитися 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.

**Мета статті** — встановлення ознак психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства виникає необхідність визначення чіткого протоколу дослідження. Тому, у статті ми висвітлюємо результати власного дослідження.

**Методи і методики дослідження.** У процесі психодіагностичного дослідження нами було використано наступний комплекс методів: *теоретичні* (аналіз, синтез, зіставлення, порівняння та узагальнення); *емпіричні*: психодіагностичні методики: контент-аналіз; методика «Обери необхідне обличчя» Р. Теммла, М. Дорки, В. Амена, на визначення рівня тривожності; методика «Дерево» — для визначення рівня самооцінки ди-

тини; тест кольорових відношень А. Еткінда; дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test — CAT) розроблений Леопольдом і Соною Беллак, авторський психологічний анамнез для визначення особливостей перебігу розвитку дитини; авторське спеціальне інтерв'ю для визначення особливостей перебігу сексуального насильства; статистичні: кількісні визначення середніх значень, процентних співвідношень, виявлення ієрархії частотності проявів релевантних значень; інтерпретаційні: структурний метод. Такий комплекс методів дав змогу структуровано проаналізувати особливості переживання наслідків сексуального насильства відносно дитини.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

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

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: 4. Відбір психологічного анамнезу про розвиток дитини у батьків; 5. Знайомство та встановлення психологічного контакту з дитиною; 6. Проведення психодіагностичного дослідження: проведення спеціального інтерв'ю, після чого проводиться психодіагностичні методики; 7. Завершення роботи з дитиною: подяка дитині за активну роботу, вихід із контакту. III. Підготовка висновку: 8. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження; 9. Співставлення результатів дослідження з наявними матеріалами; 10. Виклад результатів дослідження у вигляді письмового висновку та його видача.

#### *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 було: 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 при вживанні 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 разами, у випадках виготовлення порнографічної продукції системність посягань є достатньо 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 при яких дітям за це платили і тоді вони про це нікому не повідомляли, так як їм нав'язали, 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 надавали цьому суттєвого значення;

По-третє, зміни поведінки дитини, які привертали 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 від 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 саме наскільки мама (або особа відповідальна за дитину) довіряє злочинцю.

Це знаходить своє підтвердження у наукових дослідженнях. Так, наприклад Єникеева Д. Д. (Єникеева, 1997) зазначає, що педофілія найчастіше зустрічається саме у чоловіків. Порівняно рідко патологічний потяг до дітей поєднується з нормальним статевим життям із жінками, частіше всього педофілія влаетива чоловікам, які не здатні до нормальних сексуальних контактів.

Також показник ким був скоєний злочин тісно пов'язаний із системністю та пролонгованістю посягань, адже, що ближча особа до дитини, тим має більшу можливість вчиняти 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 з 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 (Taylor, Carl E., 1998; Єникеева, 1997). На противагу цьому міфу, ми можемо сказати, про зворотній стан вчинення злочинів проти дітей, а саме: здебільшого насильство вчиняються особою з найближчого оточення, і вчиняється 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 вчиняти це або в дитини вдома або в себе. Також важливо відмітити, що соціальні інституції (школа, садок) є також доступним місцем, в якому вчиняються злочини, зокре-

ма 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 при оцінці 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 покращення та самолікування у відповідь на травму, якщо є адекватна підтримка і консультування (Бертовський, 2015). Як зазначає Трубицина Л. В., для ефективно процесу переживання травми важливіше всього є відновлення рутинного життя, щоб діти могли проходити нормальні етапи свого розвитку (Трубицина, 2005: 143). Отже, аналіз показав, що звернення відбулися у наступних 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 заповненні одним із батьків, які були присутніми під час дослідження. Окрім власне 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 наступні 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 було виявлено: більша частина сімей — неблагополучна, хтось один із батьків мав погану звичку — куріння, вживання алкоголю або наркотиків (ці відомості були підтвержені 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

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: ауто агресія, відтворення актів насильства, енурез, бажання роздягнутися до гола, часті хвороби, проблеми ЖКТ (психосоматика); для 4—6 років характерним є: деградація поведінки, агресія по відношенню до близьких. Помітним показником замкненості у собі дитини 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,

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

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 звертали увагу батьків — це 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 4—7 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.

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.

Армсвот М. та Холодей М. (Armsworth M.W., Holaday M., 1993) зазначають, що наслідки психотравмування у дітей відмічають: в афективній сфері — лабільність афекту, включаючи тривожність, паніку, роздратування; страх; звуження емоцій, тощо; у поведінковій сфері — регресивну поведінку, зміну поведінки, для того щоб уникнути дій, які нагадують травматичну подію, тощо; у соматичній сфері — порушення сну, сома-

тичні хвороби, тощо. Тим самим можна говорити про те, що отримані нами результати співпадають з ознаками наслідків насильства.

Виходячи з аналізу психологічних анамнезів, заповненими 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 посткримінальна; 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 наративних структур розповідей дітей за фрагментами: докримінальна стадія 11,9%, предкримінальна — 20,6%, кримінальна — 41,6%, пост кримінальна — 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 яком із малюнків є наявна страшна ситуація. Після цього на визначені дитиною малюнків, 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 «Гесту 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 у відповідності до визначених характеристик. Перший рівень допомагає психологу визначити, наскільки вираженими є ознаки переживання дитиною психотравмальної 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 у відповідності до визначених характеристик. Цей вимір дозволяє психологу відповісти на питання «Чи присутні психологічні ознаки переживання дитиною психотравмальної ситуації? Якщо присутні, то в чому вони проявляються».

Третій ракурс моделі передбачає оцінку рівня розуміння ситуації сексуального насильства. Сюди входить 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 у відповідності 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 дити-

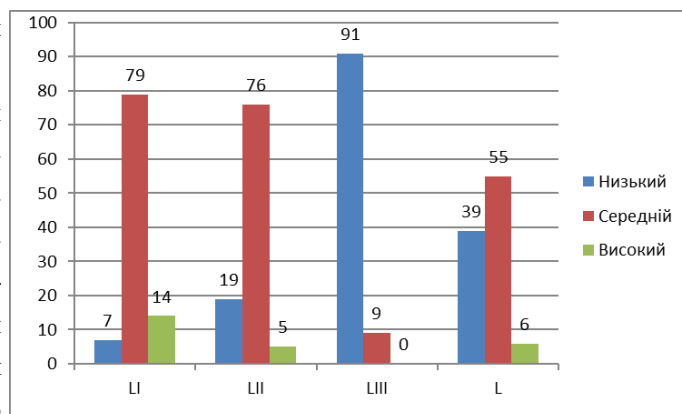


Рис. 1. Співвідношення рівнів показників, %

ни. Такі результати 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.

**Висновки.** У своєму дослідженні ми намагалися виокремити основні проблеми, що перешкоджають встановлення особливостей психотравмування дітей внаслідок сексуального насильства. Основний акцент, який ми робимо — це по суті за допомогою психологічних показників виявити особливості переживання дитиною психотравмувальної події, яка саме стосується сексуального насильства, а не інших негативних факторів, які можуть вплинути або впливати на дитину. Таким чином, це дозволяє психологу, який проводить психодіагностичне дослідження дітей, які стали жертвами сексуального насильства не виходити за межі своєї компетенції.

Результати емпіричного дослідження мають практичну цінність для оцінки ознак психотравмування внаслідок сексуального насильства над дитиною в рамках експертних досліджень. Оскільки перебіг процесу переживання психотравмувальної ситуації є дуже специфічним, важливо враховувати на якій стадії переживання знаходиться дитина. Адже, якщо дитина проходить стадію адаптації — існує велика ймовірність того, що дитина не розкаже про перебіг самого злочину, що вже може впливати на процес доказування таких проваджень. Якщо при оцінці психолог виявить, що дитина знаходить на стадії адаптації, що у свою чергу включає психологічні захисні механізми особистості, та унеможливило бажання дитини говорити на цю тему — то за допомогою нашого дослідження, психолог зможе довести наявність ознак психотравмування дитини.

Практична цінність розробленої моделі полягає у тому, що вона включає 3 значимих аспекти: рівень загрози для дитини, особливості переживання психотравмувальної події та оцінка рівня розуміння ситуації сексуального насильства. Ці три аспекти враховують зовнішні та внутрішні впливи на дитину, що дозволяє розуміти специфіку переживання дитиною психотравмувальної події.

**Перспектива подальших досліджень.** При цьому залишається достатньо широке коло подальших досліджень, зокрема: дослідження особливостей переживання психотравмування дитини в залежності від різних видів насильства; особливості переживання психотравмування внаслідок сексуального насильства у

дітей та дорослих; особливості переживання психотравмування в залежності від конкретних сексуальних дій.

#### References:

- 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. [in English].
- Bertovsky, L.V. (2015) Features of questioning children under 7 years. *RUDN Journal of Law*. №3, p. 113—133. [in Russian].
- 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. [in English].
- Gorbunova, O. A (2014). *A guide to organizing work with victims of domestic violence in a crisis center*. Minsk: artija grup [in Russian].
- Enikeeva, D. D. (1997). *Popular foundations of psychiatry*. Donetsk: Stalker. [in Russian].
- Trubitsyna, L.V. (2005). *The process of trauma*. Moscow: Meaning; CheRo. [in Russian].

#### Anna Kozlova

*Forensic expert of the State Research Forensic Centre, Ministry of Internal Affairs in Ukraine, graduate student of the Department of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)*

### THE PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF CHILDREN-VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

#### ABSTRACT

The article examines the features of children's psychological trauma appeared because of sexual violence. The author presents theoretical definitions for the concepts of "violence", "sexual violence", "sexual violence against children" based on the performed scientific review; these definitions have become basis for the assessing protocol for children-victims of sexual violence. Particular attention is paid to the definition of "psychological trauma" and its features. The author derived main features that allow her characterize children with psychological traumas because of sexual abuse. The article author presents her own theoretical provisions for "psychological trauma", the stages of a child's experiences of a psychologically traumatic situation to assess the signs of psychological traumas at children



suffered of sexual violence. Based on the understanding of the concept of “sexual abuse of children”, “psychological trauma” and the dynamic of a psychological trauma, in particular, its stages, the signs of psychological traumas at children suffered sexual violence were developed. The author’s approach to psychological diagnostics is described: the study organization, evaluation of criminal proceedings materials, special interview and its further evaluation by the criteria. Based on the conducted psychological diagnostic research, a protocol assessing the signs of psychological traumas at children appeared because of sexual violence was developed. It contains three assessment blocks: assessment of a child’s life and health, the characteristics of a psychological trauma and the peculiarities of understanding by the child of sexual violence. The article presents the results of our own examination of children-victims of sexual violence aged 4 to 10 years. Based on this examination the effectiveness of the assessment protocol was assessed, thus the proposed protocol objectively assesses an individual impact of sexual violence on an examined child. The protocol for psychological diagnostic assessment of children-victims of sexual violence allows psychologists to create structured written opinions in the framework of forensic or expert examinations.

**Key words:** children, minor, victims of sexual violence, protocol, psychological diagnostics, trauma, sexual violence, special interview.

**Козлова Анна Георгиевна**

*Судебный эксперт Государственно-научного экспертно-криминалистического центра Министерства внутренних дел Украины, аспирант кафедры клинической психологии и психодиагностики, Киевский национальный университет имени Тараса Шевченка, г. Киев (Украина)*

**ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАЛО-  
ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ — ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО  
НАСИЛИЯ**

**АННОТАЦИЯ**

В статье рассматриваются особенности психотравмирования ребенка вследствие сексуального насилия. Теоретические положения о понятии «насилия», «сексуальное насилие», «сексуальное насилие над детьми», определенные автором исходя из результатов анализа научных источников, является основой для создания протокола оценки детей — жертв сексуального насилия. Особое внимание уделено определению поня-

тию «психотравма» и ее особенностей. Автором выведено ключевые особенности, которые позволяют определять особенности психотравмирования ребенка именно как результата сексуального насилия. Излагаются собственные теоретические положения понятия «психотравма», особенности этапов переживания ребенком психотравмирующей ситуации, которые положены в основу оценки признаков психотравмирования ребенка вследствие сексуального насилия. На основе понимания особенностей понятия «сексуального насилия над детьми», «психотравмирования» и протекания переживания психотравмирования, а в частности его этапов, были разработаны признаки психотравмирования ребенка вследствие сексуального насилия. Освещен авторский подход к особенностям проведения психодиагностического исследования: особенности организации исследования, оценка материалов уголовного производства, проведения специального интервью и дальнейший процесс его оценки за критериями; проведение психодиагностического исследования. На основе проведенного психодиагностического исследования разработаны протокол оценки признаков психотравмирования ребенка вследствие сексуального насилия, который содержит в себе три блока оценки: оценка уровня угрозы жизни и здоровью ребенка, особенности переживания психотравмирующего события и особенности понимания ребенком ситуации сексуального насилия. В статье приведены результаты собственного исследования группы пострадавших детей от сексуального насилия в возрасте от 4 до 10 лет. По результатам собственного исследования было сформировать эффективность протокола психодиагностической оценки детей — жертв сексуального насилия, что дает возможность объективно оценить индивидуальные особенности влияния сексуального насилия над ребенком. Протокол психодиагностической оценки детей — жертв сексуального насилия дает возможность структурировано предоставлять письменные выводы психолога в рамках судебных или экспертных исследований.

Дата отримання статті: 25.08.2019

Дата рекомендації до друку: 16.09.2020

Дата оприлюднення: 30.09.2020