әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

ӘОЖ 364.65-053.2(043)

Қолжазба құқығында

ТӨЛЕНДІ ШОЛПАН ҚАНАТҚЫЗЫ

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту практикасы

8D11401 – Әлеуметтік жұмыс

Философия ғылымдарының докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін диссертация

Ғылыми жетекші:
әлеумет.ғ.д, профессор
Г.С. Абдирайымова

Шетелдік ғылыми жетекші:
PhD, профессор, Гонконг
политехникалық университетінің
профессоры (Қытай)
Эдвард Ко-Линг Чан

Қазақстан Республикасы
Алматы, 2025

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР…… …6
АНЫҚТАМАЛАР…… …7
БЕЛГІЛЕУ ЖӘНЕ ҚЫСҚАРТУ…… …8
КІРІСПЕ……9
1 ТЕОРИЯЛЫҚ ДИСКУРС ЖӘНЕ БАЛАЛАРҒА ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫҢ ТАРАЛУЫН МЕТА-ТАЛДАУ……24
1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың әлеуметтік және психологиялық дискурсы……24
1.1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың теориялық-ұғымдық шеңбері: классикалық және заманауи көзқарастар……24
1.1.2 Гендерлік және виктимологиялық зерттеулердегі жыныстық зорлық мәселесі……..26
1.1.3 Халықаралық ұйымдардың (БҰҰ, ЮНИСЕФ, ДДҰ) жыныстық зорлыққа қатысты ұстанымдары……..28
1.2. Жыныстық зорлық-зомбылықтың әлеуметтік және клиникалық салдары……30
1.2.1 Травматикалық стресс бұзылыстары және жәбірленушілердің психоэмоционалдық жағдайы……..30
1.2.2 Әлеуметтік бейімделу қиындықтары және отбасылық динамикаға ықпалы……....32
1.2.3 Институционалдық қолдау жүйелерінің жәбірленушілерге әсері……33
1.3. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардағы психикалық даму және бұзылулар……36
1.3.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың балалар психикасына ұзақ мерзімді әсері……36
1.3.2 Психологиялық және физиологиялық бейімделу механизмдері……..38
1.3.3 Балалардың когнитивтік және эмоционалдық дамуындағы ауытқулар……40
2 ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ОҢАЛТУ ЖҮЙЕСІНІҢ ӘДІСТЕРІ МЕН ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ……..41
2.1. Шетелдік тәжірибе негізінде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектеп жасына дейінгі балалармен медициналық-психологиялық жұмыстың түрлері……...41
2.1.1 АҚШ, Канада және Батыс Еуропа елдеріндегі медициналық-психологиялық оңалту әдістері……41
2.1.2 Ерте араласу бағдарламалары және олардың тиімділігі……49

2.1.3. Балалардың психикалық саулығын қалпына келтіру стратегиялары…….52
2.2. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудағы терапевтік бағыттар……...59
2.2.1 Когнитивті-мінез-құлықтық терапия (CBT), арт-терапия және ойын терапиясы……..65
2.2.2 Медициналық және психиатриялық оңалту әдістері……69
2.2.3 Әлеуметтік және құқықтық реабилитация стратегиялары……..75
2.3 Зорлық-зомбылықтан кейін балалар мен отбасы мүшелерін әлеуметтік оңалтудың ұйымдастырушылық аспектілері……77
2.3.1 Отбасыларға психологиялық көмек көрсету және қолдау механизмдері……...77
2.3.2 Жәбірленушілерді қолдау топтарының тиімділігі……...78
2.3.3 Қайта бейімдеу және жәбірленушілерді қоғамға интеграциялау стратегиялары……79
3. БАЛАЛАРҒА ҚАТЫСТЫ ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ ЭМПИРИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-КЛИНИКАЛЫҚ САЛДАРЫ……..81
3.1. Қазіргі қоғамдағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттері мен факторларының статистикалық-аймақтық көрсеткіші: мазмұнды талдау нәтижелері……81
3.1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың Қазақстандағы динамикасы (2020-2025 жж. көрсеткіштерге статистикалық талдау нәтижелері)……..81
3.1.2 Өңірлік айырмашылықтар және әлеуметтік-экономикалық факторлардың ықпалы……...89
3.2. Дағдарыс орталықтарының қызметін және жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалтудағы кедергілерді социологиялық талдау (тереңдетілген сараптамалық сұхбат негізінде)……97
3.2.1 Сарапшылармен (15) жүргізілген сұхбаттардың әлеуметтік-психологиялық талдауы……97
3.2.2 Дағдарыс орталықтарының қызметінің тиімділігі мен шектеулері……115
3.2.3 Мамандардың жыныстық зорлық құрбандарына қатысты көзқарастары……120
3.3. Жыныстық зорлық құрбандарының зорлықтан кейінгі әлеуметтік-психологиялық жағдайын талдау (кейс әдісі негізінде)……123
3.3.1 (7) жәбірленушінің өмірлік оқиғалары және олардың әлеуметтік бейімделу ерекшеліктері……..123
3.3.2 Жәбірленушілердің өзін-өзі бағалау және психикалық денсаулық жағдайы……125
3.3.3 Виктимизацияның құрбандардың өміріне ұзақ мерзімді әсері……...126

4. ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУҒА АРНАЛҒАН АВТОРЛЫҚ БАҒДАРЛАМА……..130
4.1 Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудың авторлық моделі……...130
4.1.1 Бірінші кезең: Жедел қабылдау және диагностикалық бағалау……...132
4.1.2. Екінші кезең: Жедел көмек кезеңі (Дағдарыстық интервенция)……141
4.1.3 Үшінші кезең: Жедел оңалту бағдарламасын әзірлеу……147
4.1.4 Төртінші кезең: Кешенді оңалту кезеңі……150
4.1.5 Бесінші кезең: Реинтеграция және постоңалту бақылау кезеңі.....152
4.2 Зорлық-зомбылықтан кейін балаға әлеуметтік-оңалтуды жүргізетін мамандарға арналған нұсқаулық……153
4.2.1 Баламен алғашқы байланыс орнату принциптері……...156
4.2.2 Баланың сенімін қалыптастыру және қауіпсіздік сезімін орнату……168
4.2.3. Баламен сөйлесу техникасы және эмоционалды реттеуге көмектесу……..169
4.2.4 Вербалды және вербалды емес коммуникацияны қолдану…..171
4.2.5 Психологиялық қолдау көрсету әдістері……172
4.3. Психологиялық алғашқы көмек және кризистік араласу……173
4.3.1 Эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеу стратегиялары……...175
4.3.2 Әлеуметтік бейімдеу және отбасымен жұмыс……184
4.3.3 Бала мен ата-ананың қарым-қатынасын қалпына келтіру стратегиялары…… .187
4.3.5 Қоғамдық және білім беру мекемелерімен байланыс орнату…190
4.4. Этика және маманның кәсіби жауапкершілігі……..192
4.4.1 Құпиялылық қағидалары мен ақпаратты сақтау……192
4.4.2 Эмоционалды күйзелістің алдын алу және кәсіби күйіп кетуді болдырмау……193
4.4.3 Қиын жағдайларды басқару және шешім қабылдау стратегиялары……...193
ҚОРЫТЫНДЫ…….....196
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ……...199
Қосымша А – Жергілікті этика комитетінің қорытындысы……..214
Қосымша Ә – Тереңдетілген эксперттік сұхбаттың сұрақтық гайды……..215
Қосымша Б – Кейс-тарихтарға негізделген зерттеу гайдs……218
Қосымша В - Кейс-тарихтарға негізделген сұхбаттың транскрипциясы……..220

Қосымша Г - Ғылымиметрикалық талдау әдісіне жинақталған мақалалар тізімі……224
Қосымша Д - Балалардағы PTSD симптомдарының шкаласы (CPSS)……234
Қосымша Ж - Қараңғы бөлме» әдісі……...236
Қосымша З - Вебинар сабақ үзіндісі……238
Қосымша Е - баланың қажеттілігін бағалау парағы……239

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертацияда келесі нормативтік құжаттарға сілтемелер пайдаланылады:

1. Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі (26.03.2023 ж.) 122-бап. Он алты жасқа толмаған адаммен жыныстық қатынас немесе жыныстық сипаттағы өзге де әрекеттер жасау.
2. Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі (26.03.2023 ж.) 123-бап. Жыныстық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттері.
3. «Бала құқықтары туралы конвенция» (БҰҰ Бас Ассамблеясы, 20.11.1989 ж.) – балалардың жыныстық зорлық-зомбылықтан қорғалуын қамтамасыз ететін халықаралық құқықтық құжат.
4. Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы №345 Заңы – балалардың құқықтарын қорғау және зорлық-зомбылықтың алдын алу тетіктерін реттейді.
5. Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығы – медициналық оңалту процесінің стандарттарын айқындайды.
6. Психологиялық көмек көрсету стандарттары туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2021 жылғы қаулысы – зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға психологиялық көмек көрсетудің әдістері мен талаптарын белгілейді.
7. Әлеуметтік қызметтер көрсету қағидалары туралы Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің бұйрығы – әлеуметтік қызметкерлер мен дағдарыстық орталықтардың жұмысын реттейтін негізгі нормативтік құжат.
8. Отбасылық және гендерлік саясат жөніндегі 2030 жылға дейінгі тұжырымдама (Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы) – жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және жәбірленушілерді оңалту шараларын дамыту стратегиясы.
9. Қазақстан Республикасының Білім туралы Заңы (1999 ж., өзгерістермен және толықтырулармен) – мектептер мен білім беру мекемелеріндегі зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалармен жұмыс істеу стандарттарын анықтайды.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияда тиісті анықтамалары бар мынадай терминдер қолданылады:

Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық – балаларға ересектер немесе жоғары жастағы жасөспірімдер тарапынан жыныстық ынтызарлықты қанағаттандыру мақсатында жасалатын зорлықтың түрі.

Бала (сәби) – адамның балалық шағындағы мезгілі.

Оңалту (ДДҰ бойынша) – аурулар, жарақаттар және туа біткен ақаулар нәтижесінде функциялары бұзылған адамдарды өздері тұратын қоғамдағы өмірдің жаңа жағдайларына бейімдеуді қамтамасыз етуге арналған іс-шаралар жиынтығы.

Педофилия – психикалық бұзылу, көптеген жыныстық ауытқулардың бірі. Ауруға шалдыққан адамды педофил деп атайды.

Дағдарыс орталықтары – бұл тәуекел топтарына, көбінесе зорлық-зомбылық немесе зорлық-зомбылық қаупі салдарынан қиын жағдайға тап болған әйелдерге қызмет көрсететін мекемелер. Дағдарыс орталықтарының қызметтері консультациялар, сенім телефондары, уақытша баспанамен қамтамасыз ету, оңалтуға көмек көрсету және т.б.

Психологиялық жарақат, психикалық жарақат – бұл қоршаған ортаның қолайсыз факторларының әсерінен адамның психикалық денсаулығына келтірілген зиян.

Кәмелетке толмаған (лат. impubes; pupillus; ағылш. кіші) – ҚазақстанРеспбуликасы заңы бойынша 18 жасқа толмаған адам. Бұл ұғым құқықтың әртүрлі салаларында 14 жастан 18 жасқа дейінгі адамдарға қатысты қолданылады.

Виктимология – адамға қатысты зорлық-зомбылықтың алдындағы және/немесе онымен бірге жүретін психофизиологиялық өзгерістерді зерттейтін ғылым.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны - ақыл-ойы және/немесе денесі олардың еркінен тыс жыныстық қатынасқа ұшыраған адам.

Жәбірленушіні қайта виктимизациялау – жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының қайталанған психологиялық немесе әлеуметтік қысымға ұшырауы, олардың құқықтарының жеткіліксіз қорғалуы немесе стигматизацияға ұшырауы.

Травмаға бағытталған тәсіл (Trauma-Informed Care) – зорлық-зомбылық құрбандарымен жұмыс істеуде психологиялық жарақаттың әсерін ескере отырып, оларға қауіпсіз орта мен сенімді қолдау көрсетуге негізделген тәсіл.

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ҚР	– Қазақстан Республикасы
ҚРЗ	– Қазақстан Республикасының Заңы
МШБ	– мүмкіндігі шектеулі балалар
БҰҰ	– Біріккен ұлттар ұйымы
ДДСҰ	– Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
АҚШ	– Америка Құрама Штаттары
ЮНИСЕФ	– Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры
ҚР ДСМ	– Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚР БҒМ	– Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
ҚРІІМ	– Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі
ҚР ЕХӘҚМ	– Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ҚР ЖҚЗ	– Қазақстан Республикасының Жыныстық қылмыстар жөніндегі заңнамасы
ВТҚ	– Виктимология теориясы және концепциялары
TF-CBT	– Травма-фокусталған когнитивті-мінез-құлықтық терапия
PTSD	– Посттравматикалық стресс бұзылысы
CBT	– Когнитивті-мінез-құлықтық терапия
ПФТ	– Психофармакологиялық терапия
СӨС	– Салауатты өмір салты
ҮЕҰ	– Үкіметтік емес ұйымдар

КІРІСПЕ

Жұмыстың жалпы сипаттамасы. Бұл диссертациялық зерттеу Қазақстан Республикасында кәмелетке толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесін кешенді түрде қарастырып, жәбірленуші балаларды әлеуметтік оңалтудың тиімді әдістері мен тәжірибелерін талдауға бағытталған. Зерттеу барысында балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың таралу динамикасы, аймақтық ерекшеліктері және осы қылмыстардың алдын алу мен оңалту жүйесінің кемшіліктері сарапталды. Зерттеуде мазмұнды талдау әдісі қолданылып, Қазақстандағы балаларға жасалған жыныстық зорлық-зомбылық фактілері мен олардың статистикалық-аймақтық көрсеткіштері анықталды. 2015-2025 жылдар аралығындағы БАҚ материалдары, құқық қорғау органдарының ресми мәліметтері және әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарының есептері зерттелді. Осы деректер негізінде жыныстық зорлық көрсеткіштері жоғары аймақтар мен зорлық-зомбылық әрекеттерінің себептері талданды. Зерттеудің эмпирикалық бөлігі шеңберінде дағдарыс орталықтарының қызметін және жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалтудың тиімділігін бағалау үшін сарапшылармен тереңдетілген сұхбат жүргізілді. Сонымен қатар, жыныстық зорлық құрбаны болған балалардың зақымданудан кейінгі психоәлеуметтік жағдайларын сипаттау мақсатында кейс-стади әдісі қолданылды. Бұл әдіс арқылы балалардың отбасылық және қоғамдық ортаға бейімделуі, оңалту үдерісіндегі негізгі қиындықтар мен қажеттіліктері зерттелді. Халықаралық тәжірибені ескере отырып, зерттеу барысында шетелдік оңалту орталықтарының тиімді жұмыстары қарастырылды. АҚШ, Канада, Ұлыбритания, Германия және Скандинавия елдерінің жыныстық зорлық құрбандары болған балаларды оңалту жүйелері сарапталып, олардың қазақстандық жағдайға бейімделу мүмкіндіктері зерттелді. Осы негізде Қазақстанға бейімделген авторлық оңалту бағдарламасы жасалып, мамандарға арналған әдістемелік нұсқаулық әзірленді. Диссертациялық зерттеу нәтижелері жыныстық зорлық құрбаны болған балаларға арналған әлеуметтік оңалту жүйесін дамытуға, дағдарыс орталықтарын құру қажеттілігіне, оңалту мамандарын даярлау жүйесін жетілдіруге бағытталған ғылыми және практикалық ұсыныстарды қамтиды. Бұл зерттеу Қазақстандағы жыныстық зорлық құрбаны болған балаларды әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіруде кешенді үлес қосуды мақсат етеді.

Зерттеу мәселесінің өзектілігі.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту тәжірибесін зерттеудің өзектілігі келесі жағдайлармен айқындалады.

Біріншіден, мәселенің жаһандық өзектілігі және шешілмеген аспектілері.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту – қазіргі заманның өзекті және күрделі мәселелерінің бірі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) [1] мәліметтері бойынша, әлемде әрбір төртінші қыз бала және әрбір алтыншы ұл бала 18 жасқа дейін жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болады. Бұл көрсеткіштер мәселенің ауқымдылығын және оның шешілмегендігін көрсетеді. Соңғы жылдары жүргізілген зерттеулер жыныстық зорлық-зомбылықтың балалардың психикалық және физикалық денсаулығына ұзақ мерзімді теріс әсерін дәлелдеді. Мысалы, (Ford, 2021) [2] және (Finkelhor, 2020) [3] өз еңбектерінде мұндай тәжірибелердің нәтижесінде балаларда депрессия, үрей, посттравматикалық стресстік бұзылулар және өзін-өзі бағалаудың төмендеуі сияқты мәселелердің пайда болатынын атап өтті. (Mathews, 2019) [4] зерттеуі бойынша, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың оқу үлгерімі төмендеп, әлеуметтік байланыстарында қиындықтар туындайды. Әлемдік деңгейде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту бойынша бірыңғай стандарттардың және тиімді әдістемелердің жетіспеушілігі байқалады. (Oatis & Silva, 2021) [5] және (Murray, 2022) [6] өз зерттеулерінде әлеуметтік оңалтудың әртүрлі тәсілдерін салыстырып, олардың тиімділігін бағалаудың қажеттілігін көрсетеді. (Jones, 2023) [7] зерттеуі әлеуметтік қызметкерлердің арнайы дайындықтарының және ресурстардың жеткіліксіздігіне назар аударады.

Екіншіден, Қазақстан Республикасындағы жағдай және аймақтық ерекшеліктер. Қазақстанда балаларға қатысты зорлық-зомбылық мәселесі өзекті болып табылады. ЮНИСЕФ пен Қазақстан Үкіметінің бірлескен зерттеулеріне сәйкес, 2-14 жас аралығындағы әрбір екінші бала отбасында зорлық-зомбылыққа ұшырайды немесе соның куәсі болады. Мектеп оқушыларының үштен екісі басқа оқушылар немесе мұғалімдер тарапынан зорлық-зомбылыққа немесе кемсітуге тап болады. Зорлық-зомбылықтың жоғары деңгейі интернат мекемелерінде және мінез-құлқында қиындықтары бар балаларға арналған мектептерде байқалады. Аймақтық тұрғыда, Қазақстанның кейбір облыстарында балаларға қатысты зорлық-зомбылық көрсеткіштері жоғары болып отыр. Мысалы, Түркістан, Алматы және Қарағанды облыстарында мұндай оқиғалардың жиілігі байқалады. Бұл аймақтардағы жоғары көрсеткіштердің себептері ретінде халық тығыздығының жоғары болуы, әлеуметтік-экономикалық қиындықтар және мәдени стереотиптер аталады.

Үшіншіден, әлеуметтік оңалтудың маңыздылығы және зерттеудің өзектілігі. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту олардың толыққанды өмірге қайта оралуы үшін маңызды қадам болып табылады. Әлеуметтік оңалту үдерісі балалардың психологиялық саулығын қалпына келтіруге, қоғамға бейімделуіне және болашақтағы әлеуетін жүзеге

асыруына мүмкіндік береді. Соңғы 5 жылда (2020-2025 жж.) Қазақстанда балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау және олардың құқықтарын қамтамасыз ету бойынша бірқатар шаралар қабылданды. 2023-2025 жылдарға арналған кешенді жоспар аясында балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен әл-ауқатын қамтамасыз ету бойынша жаңа шаралар жүзеге асырылуда. 2024 жылы Президент Қасым-Жомарт Тоқаев тұрмыстық зорлық-зомбылықпен күресуге бағытталған заңға қол қойды, бұл әйелдер мен балаларға қатысты қылмыстар үшін жазаны күшейтуді көздейді.

Қортындылай келе, қазіргі уақытта әлеуметтік оңалту саласында әлі де шешілмеген мәселелер бар. Әлеуметтік қызметкерлердің арнайы дайындықтарының жеткіліксіздігі, дағдарыс орталықтарының санының аздығы және ресурстардың шектеулілігі сияқты факторлар тиімді оңалту үдерісіне кедергі келтіреді. Қолданыстағы тәжірибелер көбіне жүйесіз, ресурстармен жеткілікті қамтылмаған және әр баланың жеке ерекшеліктерін, жарақаттың табиғатын, сондай-ақ пәнаралық тәсілдің қажеттілігін толық ескере бермейді. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға көмек көрсетуге бағытталған ғылыми негізделген және практикалық түрде жүзеге асырылатын оңалту үлгілеріне кәсіби қауымдастық тарапынан үлкен сұраныс бар. Мұндай үлгілерді әзірлеу мен енгізу – бала құқықтарын қорғау мен әлеуметтік қолдау жүйесін нығайтудың маңызды бағыты болып табылады.

Сонымен қатар, қазіргі таңда әлеуметтік оңалтудың тиімді әдістемелерін әзірлеу және енгізу қажеттілігі туындап отыр.Жоғарыда аталған мәселелерді ескере отырып, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту тәжірибесін зерттеу және жетілдіру қазіргі уақытта өте өзекті болып табылады. Бұл зерттеу Қазақстандағы әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін дамытуға, балалардың құқықтарын қорғауға және олардың болашақта толыққанды өмір сүруіне ықпал етеді.

Мәселелердің даму дәрежесі.

Бұл шолу бірнеше зерттеу саласының тоғысуында орын алады*:*

(1) Жыныстық зорлық-зомбылық мәселесінің даму дәрежесі және зерттеу бағыттары. Жаһандық зерттеулер және негізгі теориялық бағыттар. Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесі көпсалалы ғылыми зерттеулердің нысаны болып табылады. Бұл тақырып психология, социология, криминология, медицина және заң салаларында кеңінен зерттелуде (Finkelhor, 2020) [3]. Соңғы онжылдықтарда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу, құқықтық реформалар және әлеуметтік оңалту бойынша көптеген зерттеулер жүргізілді (Mathews, 2019; Ford, 2021) [2,4].

(2) Балалардың жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырау себептері мен салдары. Психологиялық және әлеуметтік зерттеулер балалардың жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырауының негізгі факторларын анықтады. Бұл факторларға отбасындағы дисфункция (Berthelot et al., 2021) [8], әлеуметтік-

экономикалық теңсіздік (Murray, 2022) [9], интернеттегі қауіпті контенттер (Livingstone et al., 2020) [10], құқық қорғау органдарының әлсіздігі (Jones, 2023) [11] және жыныстық қылмыстарға қатысты стигматизация (Silva & Oatis, 2021) [12] жатады.

(3) Әлеуметтік оңалтудың маңыздылығы және заманауи зерттеулер. Жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларды оңалтуға бағытталған терапиялық әдістер мен бағдарламалар зерттеулердің маңызды бағытына айналды. 2021 жылы Ford травмаға бағытталған когнитивті-мінез-құлықтық терапияның (TF-CBT) балалардың посттравматикалық стресстік бұзылыстарын төмендетуде тиімді екенін дәлелдеді (Ford, 2021) [13]. Сонымен қатар, Finkelhor (2020) [3] әлеуметтік интеграцияның және ұзақ мерзімді психологиялық қолдаудың маңыздылығын атап өтті.

(4) Қазақстандағы зерттеулердің даму деңгейі. Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларды зерттеу соңғы онжылдықта дамып келеді. ЮНИСЕФ пен ҚР БҒМ-нің 2022 жылғы зерттеулері елдегі балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың таралуы мен оның салдарын жан-жақты сипаттады. Алайда, елімізде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтуға бағытталған арнайы дағдарыс орталықтары мен кешенді бағдарламалар жеткіліксіз (UNICEF Kazakhstan, 2022) [14]. Болашақ зерттеулердің бағыттары және ғылыми олқылықтар. Зерттеулердегі негізгі олқылықтар. Халықаралық және қазақстандық зерттеулер жыныстық зорлық-зомбылық мәселесін жан-жақты зерттегенімен, бірнеше негізгі олқылықтар анықталды:

- Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған кешенді әлеуметтік оңалту бағдарламаларының жеткіліксіздігі (UNODC, 2023);
- жыныстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккен балалардың ұзақ мерзімді психоәлеуметтік бейімделуін зерттеудің аздығы (Silva & Oatis, 2021 [12]);
- әлеуметтік қызметкерлердің, педагогтар мен құқық қорғау органдарының мамандану деңгейінің жеткіліксіздігі (Jones, 2023) [11].

(5) Болашақ зерттеу бағыттары. Келешекте зерттеулер төмендегі бағыттарда дамуы тиіс:

- Қазақстандық және халықаралық оңалту бағдарламаларының салыстырмалы талдауы (Murray, 2022) [9].
- Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын қолдау қызметтерін дамыту және жетілдіру жолдары (Ford, 2021) [2].
- Әлеуметтік оңалту шараларының тиімділігін бағалау және оларды институционализациялау (Finkelhor, 2020) [3].

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту мәселесі халықаралық және ұлттық деңгейде өзекті болып қала береді. Қазақстанда осы мәселені шешу үшін жаңа зерттеулер жүргізу, халықаралық тәжірибелерді енгізу және кешенді оңалту бағдарламаларын әзірлеу қажет.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылық көрген балаларды әлеуметтік оңалту тәжірибесін зерттеу, оның тиімділігін бағалау және халықаралық тәжірибе негізінде кешенді әлеуметтік оңалту бағдарламасын әзірлеу.

Зерттеудің мақсатына сәйкес келесі зерттеу міндеттері айқындалды:

1. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды зерттеудегі теориялық тәсілдерді концептуализациялау әдіснамалық бағдарларды айқындаумен, сондай-ақ жарақаттың мәнін, оның салдарын және көмек көрсету механизмдерін тұтас түсінуді қамтамасыз етумен ұштасады;

2. Кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық актілері мен факторларын ұлттық деңгейде жан-жақты талдау, ресми статистикалық деректерді, өңірлік айырмашылықтарды, соңғы жылдардағы өзгерістер динамикасын, сондай-ақ балалардың осалдығына ықпал ететін әлеуметтік-экономикалық, мәдени және институционалдық факторларды ескере отырып жүргізу;

3. Отбасылық және отбасынан тыс жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың психопатологиялық көріністерін терең талдап, жүйелеу арқылы симптом типологиясын, бұзылулардың айқындық дәрежесін, сондай-ақ жас ерекшелігіне және жағдайлық факторларға байланысты травматикалық реакциялардың спецификасын анықтау;

4. Жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешірген балалардың отбасы жағдайында (үйде) әлеуметтік оңалтуының тиімділігіне кедергі келтіретін тосқауылдарды жан-жақты зерттеу, бұл ретте отбасылық ортаның факторларын, ата-аналардың тәрбиелік және психологиялық дайындығының деңгейін, әлеуметтік стигматизацияны ескере отырып талдау жүргізу, сондай-ақ әртүрлі оңалту орталықтары ұсынатын қызметтердің деңгейін бағалау. Оңалту формаларын анықтау мақсатында шет елдік тәжірибелерге талдау жүргізу.

5. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың жеке психоэмоционалдық жағдайының ерекшеліктерін және басқа да сипаттамаларын ескере отырып, балаларды әлеуметтік оңалтуға арналған кешенді бағдарлама мен әдістемені әзірлеу, сондай-ақ баламен және оның жақын қоршаған ортамен жұмыс істеудің адаптивті (бейімдеу) әдістерін дамыту.

6. Жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешірген балаларды әлеуметтік оңалту бойынша жұмыс істейтін мамандар үшін посттравматикалық стресс ерекшеліктерін, жас ерекшеліктерін және балалардың жеке қажеттіліктерін ескере отырып, әдістемелік ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеудің гипотезасы:

1.Қазақстанда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың таралуына ерекше әлеуметтік-мәдени, экономикалық және отбасылық факторлар айтарлықтай ықпал етеді.

2.Қазақстандағы қазіргі әлеуметтік оңалту практикасы бытыраңқы және жеткіліксіз үйлестірілген, жан-жақты пәнаралық интеграция жоқ. Мамандарда арнайы әдістемелер мен кәсіби дайындықтың болмауы оңалту процесінің тиімділігін төмендетеді және қайталама травматизация қаупін арттырады.

3.Баланың жасы, жарақаттану деңгейі және жеке психоэмоционалдық ерекшеліктерін ескеретін адаптивті әдістемелерді қолдану жәбірленушінің қалпына келуіне және әлеуметтік ортаға сәтті бейімделуіне ықпал етеді.

4. Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларды әлеуметтік оңалту бағдарламаларының тиімділігі халықаралық үлгілерде сәтті қолданылатын пәнаралық тәжірибелерді біріктірген жағдайда артады.

Зерттеу объектісі: Жыныстық зорлық-зомбылық көрген балаларды әлеуметтік оңалту процесі.

Зерттеу пәні әлеуметтік оңалтуға қатысты бар әдіс-тәсілдерді талдауды, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудың табыстылығына әсер ететін факторларды анықтауды, сондай-ақ олардың әлеуметтік оңалтуға арналған әртүрлі тәжірибелері мен бағдарламаларын қамтиды.

Зерттеудің әдіснамалық және теориялық негізі: Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықты зерттеу – көпсалалы және күрделі процесс. Бұл зерттеуде сапалық және сандық әдістердің үйлесімі қолданылады. Соңғы жылдары әлемдік ғылыми қауымдастық балалардың жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырау себептері мен салдарын тереңірек түсіну үшін жаңа әдіснамалық тәсілдерді ұсынды (Finkelhor, 2020; Ford, 2021) [2,3]. Сапалық зерттеу әдістері жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының психоәлеуметтік жағдайын кешенді талдауға мүмкіндік береді. Бұл әдістер жәбірленушілермен, олардың отбасымен және мамандармен тереңдетілген сұхбаттарды қамтиды (Murray & Silva, 2022) [9,12]. Тереңдетілген сұхбат әдісі жәбірленуші балалардың тәжірибесін, олардың эмоционалдық және әлеуметтік әсерін толыққанды түсіну үшін қолданылады (Jones, 2023) [7].

Фокус-топтық талдау жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын оңалту орталықтарының мамандарымен пікір алмасу арқылы оңалту шараларының тиімділігін бағалау үшін пайдаланылады (Anderson & Johnson, 2021) . Кейстік зерттеу әдісі нақты жәбірленушілердің тәжірибесін жан-жақты зерттеу арқылы оңалту бағдарламаларының нәтижелілігін анықтауға мүмкіндік береді (Williams & Taylor, 2023). Жыныстық зорлық-зомбылықтың таралу деңгейін анықтау және оның әлеуметтік факторлармен байланысын зерттеу үшін сандық әдістер қолданылады (Lopez & Smith, 2022) [15].

Сауалнамалық зерттеу зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар мен олардың ата-аналарының көзқарастарын, тәжірибелерін және қажеттіліктерін зерттеу үшін маңызды құрал. Статистикалық талдау балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың таралу көрсеткіштерін анықтау үшін қолданылады (Harrison, 2024) [16]. Корреляциялық және регрессиялық талдау

зорлық-зомбылықтың әлеуметтік-экономикалық факторлармен байланысын бағалауға мүмкіндік береді (O'Sullivan, 2020) [17]. Аралас әдістер сапалық және сандық деректерді біріктіру арқылы зерттеудің объективтілігі мен сенімділігін арттырады (Mathews, 2019) [5]. Бұл әдіс зорлық-зомбылық құрбандарын оңалтуда қолданылатын бағдарламалардың тиімділігін бағалауға көмектеседі. Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесі көптеген теориялық көзқарастардың негізінде қарастырылады.

Соңғы зерттеулер бұл мәселені тереңірек түсіну үшін бірнеше жаңа теориялық тәсілдерді ұсынды (Finkelhor, 2020; Ford, 2021) [2,3]. Виктимология теориясы жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының психологиялық және әлеуметтік ерекшеліктерін зерттейді. Мендельсон (Mendelsohn, 1963) [18] және Фон Хентинг (Von Hentig, 1948) [19] бұл теорияның негізін қалап, зорлық-зомбылық құрбандарының мінез-құлқы мен жағдайларын талдады. Қазіргі зерттеушілер бұл теорияны кеңейтіп, балалардың жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болуына ықпал ететін факторларды зерттеуде (Lopez & Smith, 2022) [20]. Альберт Бандура (Bandura, 1977) [21] әзірлеген әлеуметтік үйрену теориясы бойынша, зорлық-зомбылық мінез-құлықтары әлеуметтік ортада бақылау және үйрену арқылы қалыптасады. Жаңа зерттеулер әлеуметтік желілер мен цифрлық медианың зорлық-зомбылық мінез-құлықтың қалыптасуына әсер ететінін көрсетеді (O'Sullivan, 2020) [17]. Травмаға бағытталған тәсіл жәбірленушілердің психологиялық жарақаттарын ескере отырып, олардың қажеттіліктеріне сәйкес оңалту шараларын ұсынады. Харрис және Фоллетти (Harris & Fallot, 2001) [22] бұл тәсілдің негіздерін қалыптастырып, оны әлеуметтік қызметтер мен денсаулық сақтау саласында қолдануды ұсынды. Қазіргі зерттеулер бұл тәсілдің тиімділігін дәлелдеп, оны оңалту орталықтарында қолдану қажеттігін көрсетеді (Williams & Taylor, 2023) [23]. Anderson және Johnson (Anderson & Johnson, 2021) [24] өз зерттеулерінде қауымдастық ресурстарын пайдалану арқылы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға болатындығын көрсетті. Бұл тәсіл жергілікті билік, мектептер, медициналық мекемелер мен құқық қорғау органдарының бірлескен жұмысын талап етеді. Бұл теория жәбірленуші мен құқық бұзушы арасындағы медиация арқылы қалпына келтіру әділеттілігін қамтамасыз етуді көздейді. Harrison (Harrison, 2024) [24] өз еңбегінде бұл тәсілдің балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында қолданылуын зерттейді.

Бұл зерттеу балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын әлеуметтік оңалтуға арналған кешенді әдіснамалық және теориялық негіздерді қамтиды. Сапалық және сандық әдістердің үйлесуі зерттеудің объективтілігін арттырады, ал заманауи теориялық тәсілдер мәселені жан-жақты талдауға мүмкіндік береді. Соңғы зерттеулер көрсеткендей, интеграцияланған, пәнаралық және травмаға бағытталған тәсілдер жәбірленушілерге тиімді қолдау көрсетуге негіз болады.

Зерттеу тақырыбына қатысты мәселелерді шешу барысында келесі зерттеу әдістері қолданылды:

(1) Теориялық әдістер: Теориялық әдістерге балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне арналған әлеуметтік, психологиялық және педагогикалық зерттеулерді талдау, ғылыми әдебиеттерді салыстыру, жинақтау және модельдеу кіреді (Lopez & Smith, 2022) [20]. Сонымен қатар, балалар құқықтарын қорғауға арналған халықаралық стандарттар мен бағдарламаларды талдау жүргізілді (UNICEF, 2023) [26]. Бұл әдістер зорлық-зомбылық құрбандарын оңалтуға бағытталған тиімді стратегияларды әзірлеуге мүмкіндік береді. Теориялық талдау барысында Scopus базасында соңғы 5 жылда жарияланған ғылыми мақалаларға наукометриялық зерттеу жүргізілді. Бұл зерттеулер балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу, оны анықтау және оңалту шараларын тиімді ұйымдастырудың заманауи әдістерін салыстыруға мүмкіндік берді. Сонымен қатар, зерттеу аясында жыныстық зорлық көрген балалармен жұмыс жүргізетін мамандарға арналған әдістемелік ұсыныстарды әзірлеуге қажетті концептуалды негіздер анықталды (Harrison, 2024) [25].

(2)Эмпирикалық әдістер: Эмпирикалық әдістер зерттеу мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізу үшін қолданылды. Сандық әдістер аясында Қазақстандағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың аймақтық көрсеткіштерін анықтау үшін мазмұнды талдау (G. Lasswell, B. Berelson) [27] жүргізілді. 2015-2025 жылдар аралығында қазақ және орыс тіліндегі БАҚ-та жарияланған мақалалар контент-талдау әдісі арқылы зерттеліп, "педофилия", "жыныстық зорлық-зомбылық", "балалар", "оңалту", "қорғау" сияқты негізгі терминдердің қолданылу жиілігі анықталды (Murray & Silva, 2022) [28]. Статистикалық деректер Power BI жүйесінде өңделді. Сапалық әдістерге жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын әлеуметтік оңалту жүйесіндегі кемшіліктерді анықтау мақсатында жүргізілген тереңдетілген эксперттік сұхбаттар жатады. Зерттеу барысында 15 сарапшыдан тереңдетілген сұхбат алынды, олардың қатарында дағдарыстық орталықтардың қызметкерлері, әлеуметтанушылар, психологтар және құқық қорғау органдарының өкілдері бар (Jones, 2023). Сонымен қатар, 7 түрлі кейс-стади әдісі қолданылып, жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының психологиялық және әлеуметтік жағдайлары сарапталды (Williams & Taylor, 2023) [23].

Зерттеу бірнеше кезеңдер бойынша жүргізілді: Зерттеу 2020-2025 жылдар аралығында үш кезең бойынша жүргізілді. Бірінші кезең (2020-2021 жж.) – теориялық талдау және әдеби шолу кезеңі. Бұл кезеңде халықаралық және қазақстандық әдебиеттер зерттеліп, зерттеу тұжырымдамасы анықталды. Екінші кезең (2022-2023 жж.) – эмпирикалық зерттеу кезеңі, оның ішінде статистикалық талдау, эксперттік сұхбаттар мен кейстік зерттеулер жүргізілді.

Үшінші кезең (2024-2025 жж.) – нәтижелерді қорытындылау және ұсыныстарды әзірлеу кезеңі. Диссертация рәсімдеу. Диссертациялық зерттеудің жалпы мерзімі 2020-2025 жж.

Зерттеудің эмпирикалық базасы. Зерттеу барысында мазмұнды-талдау әдісінде 2015-2025 жылдар аралығында қазақ және орыс тілінде басылымға шыққан барлық ақпарат құралдары кірді. Тереңдетілген эксперттік сұхбатқа дағдарыстық орталық қызметкерлері, әлеуметтанушылар мен психологтар қатысты (Қосымша Ә). 7 түрлі кейс әдісін талдау мақсатында «Qorgan_project_kz» балалар қауіпсіздігі жобасы аясында балалық жасында жыныстық зорлық көрген жәбірленушілерден сұхбат алынды (Қосымша Г). Балаларға қатысты жыныстық зорлық мәселесін анықтау үшін ғылымиметрикалық талдау мақсатында Scopus базасындағы соңғы 2020-2025 жылдар аралығында жарияланған 50 мақала алынды (Қосымша Д).

Зерттеу жүргізуге әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-дың Жергілікті Этикалық комитетінің рұқсаты бар (Протокол №209), (Қосымша А).

Диссертациялық жұмыстың ғылыми жаңалығы зерттеудің өзектілігімен, мақсаты және міндеттерімен айқындалады. Біздің зерттеуіміз аясында келесі ғылыми нәтижелер алынды:

1. Қазақстан Республикасында кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың өңірлік таралу динамикасына кешенді талдау ұсынылды. 2015–2025 жылдар аралығындағы ресми статистикалық деректер мен бұқаралық ақпарат құралдары материалдарының контент-талдауы негізінде балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың кең таралған түрлері мен көрініс контексттері анықталды. Зорлық-зомбылықтың пайда болуына ықпал ететін әлеуметтік-экономикалық, мәдени және институционалдық факторлар өңірлік ерекшеліктер мен әлеуметтік инфрақұрылымның даму деңгейін ескере отырып зерттелді.

2. 2015 жылдан 2025 жылға дейінгі кезеңде статистикалық және контент-талдау әдістері негізінде жыныстық зорлық-зомбылыққа байланысты қылмыстардың өсуі мен төмендеуінің үрдістері зерттелді, жыныстық сипаттағы қылмыстар динамикасына ғылыми талдау ұсынылды және оның өсуіне әсер ететін негізгі факторлар бағаланды. Бұл факторларға құқықтық шаралардың ықпалы, әлеуметтік ахуал және құқық қорғау жүйесінің қызметі жатады.

3. Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккен балаларды әлеуметтік оңалту жүйесінің қазіргі жағдайына кешенді баға берілді. Зерттеу аясында мемлекеттік және мемлекеттік емес ұйымдар ұсынатын оңалту қызметтеріне салыстырмалы талдау жүргізіліп, олардың қолжетімділік деңгейі, тиімділігі және тұрақтылығы анықталды. Мекемелік тәуекелдердің негізгі факторлары айқындалды, атап айтқанда – дағдарыс орталықтары мен мамандандырылған оңалту қызметтерінің жетіспеушілігі, сондай-ақ осы санаттағы балалармен жұмыс істейтін мамандардың кәсіби даярлығының жеткіліксіздігі анықталынды.

4. АҚШ, Канада, Ұлыбритания, Германия, Скандинавия елдері және басқа да мемлекеттердің тәжірибесі негізінде балаларды әлеуметтік оңалтуға және қорғауға бағытталған құқықтық жүйелер мен бағдарламаларға

салыстырмалы (компаративтік) талдау жүргізілді. Зерттеу нәтижесінде халықаралық оңалту тәжірибелерін Қазақстанның әлеуметтік-мәдени және институционалдық ерекшеліктеріне бейімдеудің тиімді бағыттары айқындалды.

5. Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалтуға бағытталған зерттеу әдістемесі мен авторлық оңалту бағдарламасы әзірленді. Ұсынылған бағдарлама психологиялық, медициналық және әлеуметтік оңалту компоненттерін біріктіретін интеграциялық үлгі болып табылады. Оның құрамына жарақатқа бағытталған терапиялық тәсілдер, психоәлеуметтік қолдау шаралары және баланың отбасын әрі жақын ортасын оңалту процесіне тарту әдістері кіреді.

6. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалармен жұмыс істейтін мамандарға арналған әдістемелік құрал әзірленді. Бұл құрал Қазақстандағы әлеуметтік қызметкерлерге, психологтарға, заңгерлерге және педагогтарға арналған. Нұсқаулықта мамандардың кәсіби құзыреттілігін арттыруға бағытталған халықаралық стандарттар мен әдістемелер, сондай-ақ жарақатқа бағытталған терапия әдістері, виктимологиялық кеңес беру және эмоционалды тұрақтандыру тәсілдері қамтылған.

7. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың әлеуметтік және психологиялық жағдайларын терең зерттеу үшін оқиға зерттеу әдістерін қолданудың тиімділігі дәлелденді. Әрбір нақты жағдай бойынша балаларға жасалған зорлық-зомбылықтың психологиялық және әлеуметтік салдары, балалардың отбасылық және әлеуметтік ортасы, зорлықтың себептері мен салдары талданған. Алынған деректер негізінде балалардың виктимизациясын азайтуға арналған нақты ұсыныстар әзірленді.

8. Соңғы 5 жылда (2020-2025 жж.) Scopus деректер базасында жарияланған 50 ғылыми мақаланың наукометриялық талдауы жүргізілді, оның мақсаты – жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды реабилитациялау бойынша ең тиімді әдістерді анықтау. Нәтижесінде халықаралық зерттеулердегі негізгі тенденциялар мен жаңа тәсілдер ұсынылды. Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбандары үшін реабилитациялық қызметтерді жақсартуға арналған ұсыныстар берілді.

9. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды реабилитациялау жүйесіндегі кемшіліктерді анықтау мақсатында сапалық зерттеу (тереңдетілген сараптамалық сұхбаттар) жүргізілді. Бұл зерттеу балаларды реабилитациялау жүйесіндегі құрылымдық және процестік кемшіліктерді анықтауға бағытталды. Сарапшылардың ұсыныстары негізінде реабилитация бағдарламаларын жақсартуға арналған нақты шешімдер әзірленді.

Қорғауға жататын мәлімдемелер:

1. Балаларға жыныстық зорлық-зомбылық және оның салдары зерттеушілердің ерекше назарын және қазіргі қоғам мен оңалту мамандарынан терең түсінуді талап етеді. Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылыққа байланысты

қылмыстардың 60 пайызы отбасылық-тұрмыстық салада жасалады. Бұл сандар балаларға жыныстық зорлық-зомбылық көрсету проблемасы ішкі корпоративтік мәселе екенін көрсетеді және бұл тақырыпты көбірек зерттеу қажеттілігін көрсетеді, өйткені ол балалардың ең жақын интимді аймақтарына еніп, оларға ауыр жарақат әкеледі.

2. Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық – бұл қоғамдағы құрылымдық теңсіздіктердің көрінісі. Мұндай зорлық әлеуметтік теңсіздік, кедейшілік, құқықтық сауатсыздық, патриархалды ұстанымдар мен баланы қорғау институттарының әлсіздігі жағдайында қалыптасып, тамырын тереңге жаяды. Оның ең өзекті аспектілерінің бірі – жәбірленушілерді әлеуметтік стигматизациялау, бұл қосарланған психологиялық жарақатқа алып келеді: бір жағынан – зорлық-зомбылықтың тікелей салдары, екінші жағынан – қоғам тарапынан қабылдамау, сенімсіздік және үнсіздік. Осындай үнсіздік институционалдық енжарлыққа әкеледі: құқықтық көмекке шектеулі қолжетімділік, дағдарыс орталықтарының жетіспеушілігі, анонимді көмек арналарының болмауы және білікті мамандар тапшылығы.

3. Қазақстан қоғамындағы әлеуметтік стереотиптер мен қоғамдағы жыныстық зорлық-зомбылық туралы үнсіздік мәдениеті зорлық-зомбылық жағдайларын анықтауды және зардап шеккендерді кейіннен оңалтуды қиындататын психологиялық және институционалдық кедергілерді тудырады.Бұл жағдай, әсіресе, дәстүрлі өмір салты басым елдерде айқын байқалады, мұндай қоғамдарда патриархалдық отбасы үлгілері, отбасылық "абырой, намыс" құндылықтары, жыныстық қатынасты ашық талқылауға тыйым салу, әсіресе балаларға қатысты зорлыққа ұшырағандарға деген алдын ала теріс көзқарастар үстемдік етеді. Мұндай мәдени ортада көмек сұрау әрекеті әлеуметтік тәртіпке қауіп төндіру, отбасының "абыройын төгу" немесе үнсіздік келісімін бұзу ретінде қабылдануы мүмкін. Егер жыныстық зорлық отбасылық ортада орын алса, ата-аналар қоғам тарапынан айыптаудан, стигматизациядан және беделінен айырылып қалудан қорқып, зорлық туралы хабарлаудан бас тартады.

4. Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттеріне қарсы әлеуметтік қолдау көрсету – бұл жағдайдың алдын алуда маңызды рөл атқаратын қолжетімді дағдарыс орталықтары мен сенімді қызметтердің құрылуын қамтиды. Бұл жағдай жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін әлеуметтік ресурстардың болуының маңыздылығын көрсетеді. Зерттеу барысында алынған деректер балалардың жыныстық зорлықтан кейінгі сәтті оңалуы үшін трансдисциплинарлық тәсілдің қажеттілігін растайды. Қазіргі жағдайда бұл тәсіл социологиялық, психологиялық және мәдени аспектілердің бір-бірімен күрделі үйлесімін, сондай-ақ отбасылар, оңалту әдістерін жүзеге асыратын мамандар мен жалпы қоғам арасындағы белсенді өзара іс-қимылды қамтиды.

5. Бүгінгі таңда Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалту жүйесі толық дамымаған және кешенді реформалауды талап

етеді. Қолданыстағы кейбір қолдау қызметтерінің болғанына қарамастан, олардың көпшілігінің қызметі бытыраңқылық сипатқа ие, ведомствоаралық өзара іс-қимылдың болмауы және психоәлеуметтік, медициналық және құқықтық көмектің жеткілікті түрде біріктірілмеуімен ерекшеленеді.

Балалардың едәуір бөлігі дер кезінде және жеткілікті психологиялық қолдау ала алмайды, ал құқықтық және әлеуметтік қызметтерге қол жеткізу аумақтық, кадрлық және мекемелік тұрғыдан шектелген. Балаларды қорғаудың дамыған жүйесі қалыптасқан елдермен салыстырғанда, Қазақстанда реабилитациялық процестің негізгі субъектілері - әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, құқық қорғау органдарының қызметкерлері және медициналық мамандар арасында үйлестірудің жеткіліксіздігі байқалады.

6. Зерттеу барысында бірнеше негізгі мәселелер анықталды: біріншіден, жәбірленушілердің көпшілігі сенімсіздікке немесе өздеріне тағылған айыптауларға тап болған, ал кейбіреулерінің отбасылары қоғамдық масқарадан қорқып, оқиғаны жасыруға тырысқан. Кей жағдайларда отбасылар жәбірленушіні қорғап, оған көмек көрсету үшін тиісті орындарға жүгінгенімен, бұл сирек кездесетін жағдай болды. Көп жағдайда жәбірленушілер өз жарақатымен жалғыз күресуге мәжбүр болды. Екіншіден, жыныстық зорлық-зомбылықтың жәбірленушілерге тигізетін ұзақ мерзімді салдары ғылыми тұрғыда расталды. Көптеген жәбірленушілер жылдар бойы сақталған жарақаттық естеліктерден зардап шеккен, олар көбінесе қайталанатын қорқынышты түстер мен эмоционалдық күйзеліс түрінде байқалды. Кейбір жәбірленушілер жыныстық сәйкестігі мен өзін-өзі қабылдауда қиындық көріп, жыныстық рөлдерін қабылдауда мәселеге тап болды. Көпшілігіне өзгелерге сену қиынға соғып, бұл отбасы мүшелерімен және қоғаммен қарым-қатынасына теріс әсер етті. Алайда кейбір жәбірленушілер өз тәжірибесін кейін басқаларға көмек көрсету үшін пайдаланған — олар құқық қорғаушыларға немесе психология және жәбірленушілерді қолдау саласындағы кәсіби мамандарға айналған.

7. Тиімді жүйені қалыптастыру алдыңғы қатарлы халықаралық тәжірибе элементтерін енгізуге негізделеді және балалардың құқықтарын қорғауға арналған мультидисциплинарлық орталықтарды құруды, жәбірленушілерді сүйемелдеуде жарақатқа бағдарланған тәсілдерді енгізуді, сондай-ақ баланың үйреншікті өмір сүру ортасында қолдау көрсететін қауымдастық деңгейіндегі реабилитациялық бағдарламаларды дамытуды қамтиды. Жүйенің тиімділігін арттыру бағытындағы негізгі қадамдар мыналар болып табылады: психологиялық кеңес беру қызметтеріне қолжетімділікті кеңейту; жәбірленген балалармен жұмыс істейтін мамандарды жүйелі түрде оқыту; баланың құқықтарын қорғауға және кешенді көмек көрсетуге ықпал ететін нормативтік-құқықтық базаны қамтамасыз ету. Құрылымдалған, дәлелдерге негізделген тәсілді қолдану Қазақстанға жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балалардың жарақат салдарын еңсеруіне және табысты

әлеуметтенуіне бағытталған тұрақты әрі тиімді реабилитациялық модель қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің теориялық және практикалық маңыздылығы:

Бұл зерттеу жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту теориясының негіздерін тереңдетіп, балалар виктимизациясының табиғаты, психологиялық жарақаттың салдары мен қалпына келу үдерісінің тиімділігіне әсер ететін факторларды ғылыми тұрғыда талдайды. Әлеуметтік оңалтудың тұжырымдамалық тәсілдерін дамыту балалардың құқықтарын қорғау механизмдерін жетілдіруге, психоэмоционалдық жағдайды қалпына келтіру мен табысты әлеуметтік бейімделуді қамтамасыз етуге ықпал етеді. Зерттеу нәтижелері балалардың құқықтарын қорғау саласындағы әлеуметтік саясатты реформалауға бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстарды тұжырымдауға мүмкіндік береді. Бұл ұсыныстардың қатарында – профилактикалық бағдарламаларды әзірлеу, жарақатқа бағытталған әдістерді тәжірибеге енгізу, оңалту қызметтерінің сапасы мен қолжетімділігін арттыру бар. Осылайша, зерттеу әлеуметтік жұмыс, психология және ювеналды юстиция салаларында болашақ ғылыми зерттеулерге іргетас бола алады.

Зерттеудің эмпирикалық маңыздылығы:

Жүргізілген сапалық және сандық зерттеу нәтижелері негізінде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтуға арналған нақты әдістемелік ұсыныстар мен қолданбалы құралдар әзірленді. Атап айтқанда, психотерапиялық қолдау көрсетуге бейімделген хаттамалар, диагностика және сүйемелдеу әдістемелері, отбасылық кеңес беру стратегиялары, сондай-ақ ведомствоаралық өзара іс-қимыл алгоритмдері ұсынылды.

Зерттеу нәтижелері келесі салаларда практикалық тұрғыда қолдануға жарамды:

(1) әлеуметтік көмек көрсету орталықтары мен дағдарыс қызметтерінің жұмысында;

(2) психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, заңгерлер мен медициналық мамандардың күнделікті тәжірибесінде;

(3) мамандардың біліктілігін арттыру бағдарламаларында;

(4) балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу және жәбірленушілерді оңалту жөніндегі ұлттық стратегиялар мен іс-қимыл жоспарларын әзірлеу барысында.

Сонымен қатар, зерттеу материалдары мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдарға ұсынылып, балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған үйлесімді және орнықты әрекет ету мен көмек көрсету жүйесін қалыптастыруға ықпал етеді.

Зерттеу нәтижелерінің апробациясы.

Диссертациялық жұмыс Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің философия және саясаттану факультеті әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс кафедрасының кеңейтілген мәжілісінде, ғылыми семинарда

талқыланды. Диссертациялық зерттеудің негізгі идеялары мен қағидалары автордың халықаралық ғылыми-теориялық конференцияларда жасаған баяндамаларында апробациядан өтті, соның ішінде: зерттеу тақырыбы бойынша 13 мақала, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған журналдарда 3 мақала, халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялар жинақтарында 9 мақала, Scopus ғылыми журналдарының халықаралық деректер базасына енгізілген шетелдік басылымда 1 мақала жарияланды.

Зерттеу нәтижелерінің жариялануы.

Диссертация тақырыбы бойынша 13 ғылыми жұмыс жарық көрді:

Scopus ғылыми журналдарының халықаралық деректер базасына енгізілген шетелдік басылым:

«Practices of social rehabilitation of sexually abused children», European Journal of Trauma and Dissociation, Q3, 47%; WoS ESCI Q3, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749924000553

ҚР БҒМ БҒССҚК ұсынған басылымдар тізімі:

(1)«Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған, кәмелеттік жасқа толмаған балалармен әлеуметтік жұмыс технологиялары», Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті Хабаршысы. "Әлеуметтану және саяси ғылымдар сериясы". - 2020.- №3 (71), Разахстан, издательство: Абай ат. ҚазҰПУ. - 2020. - №3 (71). - С.157-163;

(2)«Methods of social rehabilitation of children and adolescents of sexual violence», «АДАМ ӘЛЕМІ» Философиялық және қоғамдық-гуманитарлық журнал, ҚАЗАҚСТАН, ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған, баспагер: ҚР БҒМ ҒК «Философия, саясаттану және дінтану институты» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны, 2021 ж., №3 (89), 111–120-беттер.

(3)«Child sexual abuse: socio - psychological analysis», Gumilyov Journal of Sociology, ҚАЗАҚСТАН, №1(150)/2025, Астана, 2025 ж., ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған. Баспагер: Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті. Журнал Қазақстан Республикасы Мәдениет және ақпарат министрлігінде тіркелген, тіркеу № KZ81VPY00114486, 11.03.2025 ж. қайта есепке қою туралы куәлік.

Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялар жинақтарында жарияланған басылымдар тізімі:

(1)«Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту тәжірибесі: клиникалық және психологиялық емдеу шаралары», «Фараби әлемі» студенттер мен жас ғалымдардың халықаралық ғылыми конференциясы, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Философия және саясаттану факультеті, Алматы, Қазақстан, 2021 жылғы 6–8 сәуір.

(2)«Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған, кәмелеттік жасқа толмаған балалармен әлеуметтік оңалту технологиялары», VII Түркі әлемі

зерттеулеріне арналған халықаралық симпозиум, 2020 жылғы 20–23 қазан, Түркия, Нийде қаласы, Нийде Өмер Халисдемир университеті.

(3)«Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық жағдайында әлеуметтік-психологиялық оңалту практикасы: клиника-психологиялық зардаптар және оларды диагностикалау жүйесі», «Жастар және ғылым: бүгіні мен болашағы» атты I Халықаралық ғылыми-практикалық конференция, 2021 жылғы 15 сәуір, Қазақстан, Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті.

(4) Statistical and regional indicators of sexual violence and factors for children in modern society: content analysis», «Ғылыми әлемнің соңғы жетістіктері» атты I Халықаралық ғылыми-практикалық конференция, 2021 жылғы 18–19 желтоқсан, Мексика, Монтеррей қаласы. Деңгейі – халықаралық.

(5)«Psychotherapy of sexual abuse and violence against children and adolescents», «Әлеуметтік дағдарыстар контекстіндегі ғылыми көкжиек» атты XI Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары, 2022 жылғы 6–8 сәуір, Жапония, Токио қаласы.

(6)«Comprehensive program of social rehabilitation of sexually abused children», «Қоғам және ғылым: өзара байланыс» атты I Халықаралық ғылыми-практикалық конференция еңбектері, 2022 жылғы 26–28 қараша, Португалия, Порту қаласы.

(7)«Problems of social work experience with children who have been sexually abused in the digital age»,IX Халықаралық ғылыми-практикалық конференция. Халықаралық форум: Ғылыми мәселелер және оларды шешу жолдары, 2022 жылғы 6–8 ақпан, Австралия, Мельбурн қаласы.

(8)«Clinical manifestations of mental disorders and features of mental development in children exposed to sexual violence», «Глобалдық және өңірлік тұрақты дамудың аспектілері» атты VI Халықаралық ғылыми-практикалық конференция, 2022 жылғы 26–28 ақпан, Дания, Копенгаген қаласы.

(9)«Technology of social work with children affected by sexual violence», «Зерттеулердің негіздері мен бағыттары» атты Халықаралық ғылыми-практикалық конференция, 2023 жылғы 19–26 наурыз, Грузия, Тбилиси қаласы.

Диссертациялық жұмыстың құрылымы зерттеу мақсатына, міндеттеріне және логикасына сәйкес құрылған. Диссертация кіріспеден, төрт бөлімнен, қорытындыдан, пайдаланылған әдебиеттер тізімі мен қосымшалардан тұрады. Жұмыстың жалпы көлемі – 247 бет.

1 ТЕОРИЯЛЫҚ ДИСКУРС ЖӘНЕ БАЛАЛАРҒА ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫҢ ТАРАЛУЫН МЕТА-ТАЛДАУ

1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың әлеуметтік және психологиялық дискурсы

1.1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың теориялық-ұғымдық шеңбері: классикалық және заманауи көзқарастар

Жыныстық зорлық-зомбылық – адамның еркінен тыс жыныстық әрекеттерге тартылуы немесе мәжбүрленуі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) бұл құбылысты адамның физикалық және психологиялық денсаулығына ауыр зардап тигізетін қылмыстық әрекет ретінде қарастырады (WHO, 2023) [29].

1 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылықтың негізгі компоненттері

Компонент	Сипаттамасы
Физикалық зорлық	Баланы мәжбүрлеп жыныстық әрекетке итермелеу немесе физикалық зақым келтіру
Психологиялық зорлық	Баланы қорқыту, бопсалау немесе манипуляциялау арқылы мәжбүрлеу
Экономикалық зорлық	Баланы қаржылық немесе материалдық жағдайына байланысты пайдалану
Құқықтық қорғансыздық	Мемлекеттік және қоғамдық қорғау механизмдерінің әлсіздігі

ЮНИСЕФ-тің 2023 жылғы баяндамасында жыныстық зорлық-зомбылық құқық бұзушылық, гендерлік теңсіздік және әлеуметтік әлсіздіктің көрінісі ретінде сипатталады (UNICEF, 2023) [26]. Жыныстық зорлық-зомбылық теориясы әртүрлі академиялық бағыттарда қарастырылады.

2 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылықты түсіндіретін теориялар

Теория	Негізгі идея
Фрейдтің психоаналитикалық теориясы (Freud, 1920)	Балалық шақтағы психожыныстыққ даму кезеңдері адамның болашақтағы мінез-құлқына әсер етеді.
Әлеуметтік үйрену теориясы (Bandura, 1977)	Зорлық-зомбылық мінез-құлқы әлеуметтік ортада қалыптасады.
Феминистік теориялар (Connell, 2021; Butler, 2020)	Патриархаттық құрылымдар әйелдер мен балаларға қатысты зорлықты қалыптастырады
Виктимология теориясы (Mendelsohn, 1963; Von Hentig, 1948)	Құрбандардың осалдығы олардың жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырау қаупін арттырады.
Finkelhor (2020) теориясы	Жыныстық зорлықтың төрт факторы бар: қылмыскердің мотивациясы, өзін-өзі бақылаудың әлсіреуі, әлеуметтік нормалардың өзгеруі, құрбанның осалдығы.

Классикалық теориялар бұл құбылысты қылмыстық девиация, моральдық бұзылу және психикалық ауытқулар арқылы түсіндірсе (Freud, 1920; Hirschi, 1969) [30,31], заманауи зерттеулер оның әлеуметтік құрылымдық, гендерлік және виктимологиялық аспектілеріне баса назар аударады (Finkelhor, 2020; Mathews, 2019) [3,4]. Finkelhor (2020) [3] теориясы жыныстық зорлық-зомбылықты төрт негізгі фактор арқылы түсіндіреді: қылмыскердің мотивациясы, өзін-өзі бақылаудың әлсіреуі, әлеуметтік нормалардың өзгеруі және құрбанның осалдығы. Сонымен қатар, Бандураның (Bandura, 1977) [21] әлеуметтік үйрену теориясы зорлық-зомбылық мінез-құлқының әлеуметтік ортада қалыптасатынын дәлелдейді. Бұл теорияға сәйкес, зорлық-зомбылық үлгілері отбасында, медиада және әлеуметтік қатынастарда қалыптасады.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың теориялық және тұжырымдамалық негіздері классикалық көзқарастардан заманауи перспективаларға айтарлықтай дамыды, әсіресе 2020-2025 жылдар аралығында дамыды. Классикалық теориялар бұл құбылысты құқықтық және нормативтік өлшемдер арқылы қарастырып, оны қылмыстық құқық пен қоғамдық нормалардың бұзылуы ретінде сипаттайды (Laverty, 2024) [32]. Ал қазіргі заманғы зерттеулер билік динамикасы, әлеуметтік нормалар және технологиялық факторлардың ықпалын назарға ала отырып, жыныстыққ зорлық-зомбылықтың күрделілігін жан-жақты қарастырады (Saputra et al., 2024) [33]. Бұл тәсіл құқықтық, әлеуметтік және технологиялық аспектілерді біріктіретін көпқырлы стратегиялардың қажеттілігін көрсетеді.

Классикалық теориялар: Классикалық көзқарастар жыныстыққ зорлық-зомбылықты құқықтық тұрғыдан анықтауға және қылмыстық жауапкершілікке тарту механизмдеріне бағытталған. Бұл теориялар негізінен қоғамдық нормалар мен заңнамалық реттеулердің сақталмауына байланысты жауапкершілікке тарту процесін қарастырады (Laverty, 2024) [32]. Криминологиялық зерттеулерде жыныстыққ зорлық құқық бұзушылықтың бір түрі ретінде сипатталып, оның алдын алу мен қылмыстық жазалау тетіктері зерттелген. Классикалық теориялар жыныстық зорлықтың жеке тұлғаның моральдық құлдырауымен, әлеуметтік бақылаудың әлсіреуімен және құқықтық нормалардың бұзылуымен байланысты екенін алға тартады (East & Hutchinson, 2022) [34].

Заманауи теориялар: Заманауи көзқарастар жыныстық зорлық-зомбылықты әлеуметтік құрылым, гендерлік теңсіздік және институционалдық орта тұрғысынан қарастырады. Қазіргі зерттеулер гендерлік билік динамикасының, мәдени нормалардың және технологиялық факторлардың зорлық-зомбылықтың таралуына ықпал ететінін көрсетеді (Saputra et al., 2024) [33].

Гендерлік құрылым теориясы (Connell, 2021) [35] патриархаттық қоғамдарда ерлердің билік басымдылығы зорлық-зомбылықтың қалыптасуына әсер ететінін анықтайды.

Әлеуметтік үйрену теориясы (Bandura, 1977) [21] зорлық-зомбылықтың әлеуметтік ортада қалыптасатынын және оның медиа, отбасы және қоғам арқылы берілуін түсіндіреді. Феминистік теориялар (Butler, 2020) [36] жыныстық зорлық-зомбылықтың гендерлік билік теңсіздігі мен әлеуметтік нормаларға негізделгенін көрсетеді.

Қазіргі заманғы виктимология теориялары (Lopez & Smith, 2022) жыныстыққ зорлыққа ұшырау ықтималдығын арттыратын әлеуметтік- [20] экономикалық осалдықтар, құрбанның статусы және заңнамалық жүйенің әлсіздігін талдайды. Технологияның рөлі және заманауи өзгерістер: Қазіргі зерттеулер жыныстық зорлықтың киберкеңістік пен цифрлық платформалар арқылы таралуына ерекше назар аударады. Кибersталкинг, онлайн қудалау және интимдік материалдарды рұқсатсыз тарату жыныстыққ зорлықтың жаңа формаларына айналуда (Chikwe et al., 2024) [37]:

-Технологияның жыныстыққ зорлық-зомбылықтың алдын алудағы рөлі:

-Ақпараттық науқандар мен цифрлық қауіпсіздік туралы білім беру;

-Онлайн-қудалауға қарсы құқықтық шараларды күшейту;

-Интернеттегі зорлық-зомбылықтың құрбандарын анықтау жүйелерін дамыту.

Жыныстық зорлық-зомбылықты алдын алу және жауап беру стратегиялары: жыныстыққ зорлық-зомбылықпен күрес тиімді болуы үшін, оны кешенді түрде қарастыру қажет. Құқықтық тұрғыда: жыныстыққ зорлықтың алдын алу үшін заңнамалық реформалар жүргізу (East & Hutchinson, 2022) [34]. Технологиялық тұрғыда: интернет қауіпсіздігін қамтамасыз ету және онлайн зорлықтың алдын алу механизмдерін жетілдіру (Chikwe et al., 2024) [37]. Әлеуметтік тұрғыда: қоғамдастық деңгейінде жыныстыққ зорлық туралы хабардарлықты арттыру және оның себептерін жою (Saputra et al., 2024) [33].

Заманауи теориялар жыныстыққ зорлық-зомбылықтың құқықтық шеңберден шығып, әлеуметтік, технологиялық және гендерлік факторларды біріктіретін күрделі феномен екенін көрсетеді. Бұл мәселені тиімді шешу үшін заңнамалық, технологиялық және әлеуметтік стратегиялардың үйлесімділігі қажет.

1.1.2 Гендерлік және виктимологиялық зерттеулердегі жыныстық зорлық мәселесі

Гендерлік зерттеулерде жыныстық зорлық патриархаттық құрылымдардың салдары ретінде қарастырылады (Connell, 2021; Butler, 2020). Дәстүрлі гендерлік рөлдер мен әлеуметтік нормалар зорлық-зомбылыққа ықпал етеді, бұл әсіресе қоғамның әйелдер мен балаларға қатысты қатынастарында көрініс табады (Harrison, 2024) [16].

Виктимология саласында Mendelsohn (1963) [18] және Von Hentig (1948) [19] жәбірленушінің рөлін зерттеп, балалардың осалдық деңгейін анықтаған. Қазіргі зерттеулерде жәбірленушінің мінез-құлық ерекшеліктері, әлеуметтік

қолдау жетіспеушілігі және құқық қорғау жүйесіндегі олқылықтар зорлық-зомбылықтың алдын алу стратегияларына әсер ететіні көрсетілген (Lopez & Smith, 2022) [20]. 2019-2025 жылдар аралығындағы гендерлік және виктимологиялық зерттеулер жыныстық зорлық-зомбылықтың жәбірленушілердің тәжірибесіне, қоғамның түсінігіне және құқықтық негіздеріне қатысты күрделілігін көрсетеді. Соңғы зерттеулер зардап шеккендерге жан-жақты қолдау жүйелерінің қажеттілігін, сондай-ақ виктимизациядағы гендерлік айырмашылықтарды түсінудің маңыздылығын атап өтеді.

Жәбірленушілердің тәжірибесі және есептілік мәселелері

Психологиялық кедергілер мен құқықтық қиындықтар: Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың көпшілігі қоғамдық стигмадан, кінәлаудан және құқық қорғау органдарының немқұрайлы көзқарасынан қорқатындықтан, құқық қорғау органдарына жүгінуден бас тартады (Azisa, 2024) [38]. Гендерлік айырмашылықтар: Зерттеулер көрсеткендей, әйелдер жыныстық зорлықтың ауыр психологиялық және әлеуметтік салдарын ерлерге қарағанда жиі бастан кешіреді (Jeffrey & Senn, 2024) [39]. Қоғамдық қолдаудың жеткіліксіздігі: Көптеген құрбандарға қажетті психологиялық және құқықтық көмек көрсетілмейді, бұл олардың травмадан кейінгі оңалу процесін қиындатады (Mas'udah, 2022) [40].

Құқықтық қорғау және гендерлік зорлық-зомбылық

Заңнамалық реформалар: Кейбір елдерде 2020 жылы қабылданған №13 РРРА министрлік ережесі мен 2022 жылғы №12 жыныстық зорлық-зомбылық туралы заң сияқты құқықтық негіздер зардап шеккендерді қорғауға бағытталған (Admin et al., 2024; Mas'udah, 2022) [40,41]. Гендерлік теңдік және әділеттілік: Мемлекеттердің заңнамалық күш-жігері жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын қорғай отырып, гендерлік әділеттілікті қамтамасыз етуге бағытталған.

Қоғамдық стигма және жәбірленушілерді қолдау

Құрбандардың маргинализациясы: Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары әлеуметтік стигмаға ұшырайды, бұл олардың психологиялық жарақатын одан әрі күшейтеді және көмек сұрауға кедергі жасайды (Mas'udah, 2022) [40]. Патриархалдық нормалар мен олардың ықпалы: Зерттеулер көрсеткендей, кейбір мәдениеттерде патриархалдық нормалар құрбандарды қолдаудың орнына, керісінше, зорлықты ақтауға немесе оның мәнін төмендетуге ықпал етеді (Kamilia, 2024) [41]. Қоғамды өзгерту қажеттілігі: Жыныстық зорлық-зомбылықпен күресу үшін қоғамдық пікірді өзгерту және патриархалдық көзқарастарды жою маңызды (Kamilia, 2024) [41]. Жыныстық зорлық-зомбылықты түсіну мен оны шешуде айтарлықтай жетістіктер жасалғанымен, жалғасып жатқан қоғамдық стигма мен жеткіліксіз қолдау жүйелері құрбандар үшін күрделі мәселелер туындатады. Бұл құқықтық қорғауды нығайту, қоғамдық сананы арттыру және кешенді көмек жүйелерін құру қажеттігін көрсетеді.

1.1.3 Халықаралық ұйымдардың (БҰҰ, ЮНИСЕФ, ДДҰ) жыныстық зорлыққа қатысты ұстанымдары

БҰҰ, ЮНИСЕФ және ДДҰ зерттеулері жыныстыққ зорлық-зомбылықтың денсаулыққа, психоәлеуметтік жағдайға және қоғамға ұзақ мерзімді әсерін айқындайды (WHO, 2023; UNICEF, 2023) [29,26]. БҰҰ Балалар қоры (ЮНИСЕФ) зерттеулерінде зорлыққа ұшыраған балалардың 75%-ы психологиялық жарақат алатынын, ал 30%-ы ұзақ мерзімді психикалық бұзылуларға ұшырайтынын көрсетеді (UNICEF, 2023) [26]. ДДҰ (WHO, 2023) [29]жыныстыққ зорлықтың балалардың когнитивтік, эмоционалдық және әлеуметтік дамуына кері әсерін ғылыми негіздейді.

БҰҰ, ЮНИСЕФ және ДДҰ сияқты халықаралық ұйымдар жыныстық зорлық-зомбылықты адам құқықтарының бұзылуы және қоғамдық денсаулықтың маңызды мәселесі деп таниды. Бұл ұйымдар алдын алу, әрекет ету және құрбандарды қолдау бағытындағы кешенді стратегияларды ұсынады. Олардың тәсілдері жергілікті қауымдастықтармен ынтымақтастықтың маңыздылығын, сондай-ақ зорлық-зомбылықтың күрделілігін шешу үшін көпсалалы тәсілдерді енгізудің қажеттілігін көрсетеді.

3 кесте - Жыныстық зорлықты алдын-алу стратегиялары

Алдын алу деңгейі	**Сипаттамасы**	**Халықаралық ұйымдардың ұстанымдары**
Бастапқы профилактика	Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін білім беру, әлеуметтік-экономикалық теңсіздіктерді жою және өмірлік дағдыларды дамыту.	ЮНИСЕФ мектептерде жыныстыққ зорлықтың алдын алу бойынша бағдарламалар жүргізеді (Miele et al., 2023).
Қайталама алдын алу	Құрбандардың құқықтарын қорғау, қылмыскерлерді жауапқа тарту және жедел араласу шаралары.	БҰҰ Әйелдері жыныстыққ зорлықтың құрбандарына құқықтық және психологиялық көмек көрсетеді (Syarif & Rosyida, 2024).
Үшінші деңгейдегі алдын алу	Құрбандарға қолдау көрсету, зорлықтың салдарын жою және реабилитациялық бағдарламалар жүргізу.	ДДҰ жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына медициналық және психологиялық көмек көрсету жүйесін дамытуға шақырады (Harrington, 2021).

4 кесте - Жауап беру бастамалары

Бағдарлама	Қысқаша сипаттама	Ұйым
БҰҰ Әйелдері бастамалары	Жыныстық зорлық-зомбылыққа қарсы әрекет ету, құқықтық және психологиялық қолдау көрсету, қақтығыс аймақтарындағы көмек көрсету.	БҰҰ Әйелдері (UN Women)
Нөлдік толеранттылық саясаты	БҰҰ өз персоналына жыныстық қанауға және зорлық-зомбылыққа қарсы қатаң ережелер енгізіп, этикалық стандарттарды күшейтті.	БҰҰ (United Nations)
ЮНИСЕФ-тің балаларды қорғау бағдарламалары	Балаларға қатысты жыныстыққ зорлықты алдын алу және олардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін білім беру мен құқықтық реформалар жүргізу.	ЮНИСЕФ (UNICEF)

Денсаулыққа салдары және құрбандарды қорғау: Жыныстық зорлық-зомбылықтың денсаулыққа кері әсері күрделі және көп қырлы болып келеді. Репродуктивті денсаулық: Жыныстық зорлық құрбандарының арасында жүктілік, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (ЖЖБИ) және репродуктивті жүйеге қатысты проблемалар жиі кездеседі (East & Hutchinson, 2022) [34].

Психологиялық жарақат: Құрбандардың 60%-ында посттравматикалық стресс бұзылысы (PTSD), депрессия және мазасыздық синдромдары байқалады (Johansson, 2024) [42].

Әлеуметтік-экономикалық ықпал: Жыныстық зорлыққа ұшыраған әйелдер мен балалардың білім алу, жұмысқа орналасу және қоғамға қайта интеграциялану мүмкіндіктері шектеледі (Syarif & Rosyida, 2024) [43].

Қиындықтар және болашақ перспективалар: Халықаралық ұйымдар сенімді негіздер мен қолдау жүйелерін жақтаса да, жыныстық зорлық-зомбылықтың барлық аспектілерін шешуде бірқатар қиындықтар сақталуда: Жәбірленушілердің құқықтарын толық қорғау мәселесі – заңнамалық және институционалдық кемшіліктердің болуы (Miele et al., 2023) [44]. Қайталама алдын алу шараларының жеткіліксіздігі – әсіресе, құрбандарға психологиялық көмек көрсету мен олардың құқықтық қорғалуы (Johansson, 2024) [42]. Қоғамдық стигма – зорлық-зомбылық құрбандары қоғамда жиі маргинализацияға ұшырайды (East & Hutchinson, 2022) [34]. БҰҰ, ЮНИСЕФ және ДДҰ сияқты халықаралық ұйымдардың жыныстық зорлық-зомбылықпен күресудегі рөлі өте маңызды. Бұл ұйымдар алдын алу, әрекет ету және құрбандарды қорғау бағытында кешенді саясат жүргізгенімен, әлі де шешілмеген мәселелер бар. Жергілікті қауымдастықтармен ынтымақтастықты күшейту, заңнаманы жетілдіру және құрбандарға жан-жақты қолдау көрсету жүйесін дамыту жыныстық зорлық-зомбылықпен тиімді күресудің басты құралдары болып табылады.

1.2. Жыныстық зорлық-зомбылықтың әлеуметтік және клиникалық салдары

1.2.1 Травматикалық стресс бұзылыстары және жәбірленушілердің психоэмоционалдық жағдайы

Жыныстық зорлық көрген балалардың 60%-ында травматикалық стресс бұзылыстары (PTSD) анықталған (Ford, 2021) [2]. Бұл балаларда қорқыныш, мазасыздық, депрессия, өз-өзіне қол жұмсау тенденциялары жиі кездеседі (Williams & Taylor, 2023) [23]. Травматикалық әсерлер жәбірленушінің тұлғалық дамуын бұзып, оның өзін-өзі бағалауына, сенімділік деңгейіне, қарым-қатынасына теріс ықпал етеді (Lopez & Smith, 2022) [20].

Травматикалық стресстік бұзылулар жарақаттың әртүрлі түрлерінен туындайтын әртүрлі психологиялық мәселелерде көрінетін зардап шеккен балалардың психо-эмоционалдық жағдайына айтарлықтай әсер етеді. Балалық жарақаттың, соның ішінде эмоционалды зорлық-зомбылық пен қадағалаусыздықтың әсері терең, мазасыздық бұзылуларына, депрессияға және суицидтік тенденцияларға әкеледі (Lyu, 2025) [45]. Сонымен қатар, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларда көбінесе жарақаттан кейінгі стресстік бұзылулар (PTSD) пайда болады, бұл олардың әлеуметтік өмірін бұзады және зиянды мінез-құлыққа әкелуі мүмкін (Ramadhan et al., 2024) [46]. Жиі назардан тыс қалатын жеңіл бас жарақаттары айтарлықтай эмоционалды күйзеліске әкелуі мүмкін, зардап шеккен балалардың айтарлықтай пайызы жарақаттан кейін көп ұзамай стресс белгілерін көрсетеді (Sinopidis, 2023) [47]. Сонымен қатар, жағымсыз өмірлік тәжірибе, соның ішінде балалық шақта теріс қарау, жарақаттан кейінгі психопатологияның қаупінің жоғарылауымен байланысты, бұл уақтылы психологиялық араласудың қажеттілігіне баса назар аударады (Wen et al., 2025) [48].

5 кесте - Травматикалық стресс бұзылыстарының негізгі аспектілері

Жарақат түрі	Психологиялық әсерлері	Зерттеу деректері
Эмоционалды зорлық-зомбылық	Мазасыздық, депрессия, сенім дағдарысы, өзін-өзі бағалаудың төмендеуі	(Lyu, 2025)
Жыныстық зорлық-зомбылық	PTSD, суицидтік ойлар, әлеуметтік оқшаулану	(Ramadhan et al., 2024)
Физикалық зорлық және жарақаттар	Бас жарақаттарынан кейінгі стресс бұзылыстары	(Sinopidis, 2023)

Психологиялық әсерлері және көріністері

Мазасыздық және депрессия:

(1)Жыныстық зорлық көрген балаларда мазасыздық бұзылыстарының жиілігі 60%-ға дейін жетеді (Lyu, 2025) [45].

(2) 40%-дан астамы созылмалы депрессиядан зардап шегеді (Wen et al., 2025) [48].

Мінез-құлық мәселелері:

(1) Өзін-өзі зақымдау және суицидтік ойлар: Жыныстық зорлық көрген балалардың 30%-ында өзін-өзі зақымдау тенденциялары байқалады (Ramadhan et al., 2024).

(2) Агрессиялық және девиантты мінез-құлық: 25%-ы агрессиялық мінез-құлық танытады.

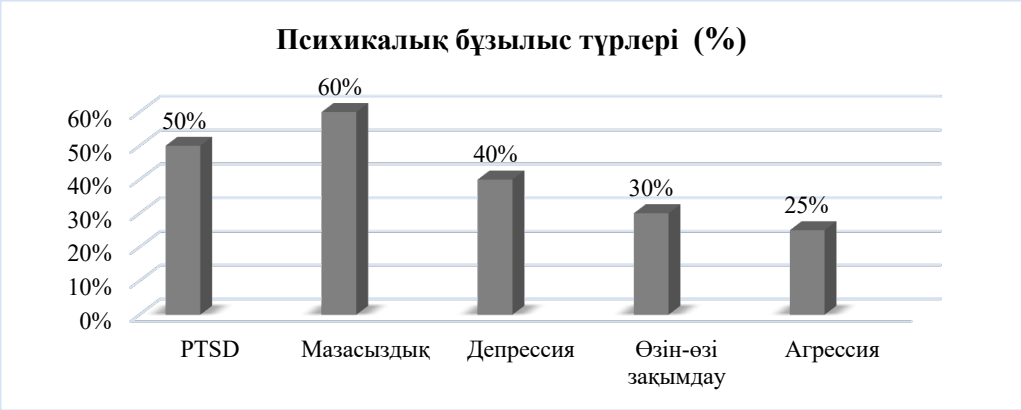
Посттравматикалық стресстік бұзылу (PTSD):

(1) 50%-дан астам бала қайталанатын қорқынышты түс көреді, үрей шабуылдарын бастан кешіреді (Fergina et al., 2024) [49].

(2) PTSD-нің салдары олардың оқу үлгеріміне, қарым-қатынасына және өзін-өзі бағалауына кері әсер етеді.

6 кесте - Интервенцияның маңыздылығы және оңалту шаралары

Оңалту тәсілдері	**Қысқаша сипаттама**	**Зерттеу деректері**
Психологиялық кеңес беру	Балаларға жарақатпен күресуге көмектесу	(Ramadhan et al., 2024)
Терапиялық бағдарламалар	Когнитивті-мінез-құлықтық терапия (CBT), арт-терапия	(Fergina et al., 2024)
Ұзақ мерзімді мониторинг	Қайталама жарақаттың алдын алу және психологиялық бақылау	(Wen et al., 2025)



1 сурет - PTSD-нің жыныстық зорлық көрген балалар арасында таралуы

Жарақаттың теріс әсерін азайту үшін балаларға уақтылы психологиялық көмек көрсету өте маңызды. Сонымен қатар, кейбір балалардың төзімділігі жоғары болып, ауыр психологиялық жарақаттардан айыға алатындығын ескеру қажет. Сондықтан, оңалту бағдарламалары жекелей бағытталған және кешенді болуы тиіс.

1.2.2 Әлеуметтік бейімделу қиындықтары және отбасылық динамикаға ықпалы

Зорлық құрбандарының 40%-ы мектеп үлгерімінің төмендеуі, агрессия немесе тұйықтық сияқты әлеуметтік бейімделу қиындықтарына тап болады (Lopez & Smith, 2022) [20]. Сонымен қатар, олардың 35%-ы отбасылық қатынастарда сенімсіздік пен эмоционалдық алшақтықты сезінеді (Harrison, 2024). Зерттеулер көрсеткендей, жыныстық зорлықтан кейін ата-аналар мен балалар арасындағы қарым-қатынас 60%-ға нашарлайды (Mathews, 2019) [4].

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар кездесетін әлеуметтік бейімделу қиындықтары отбасылық қарым-қатынастарға айтарлықтай әсер етіп, жиі дисфункция мен эмоционалдық күйзеліс циклін қалыптастырады. Мұндай балалар көбінесе сенімсіздік, эмоционалдық тұйықтық және бейімделмеген мінез-құлық үлгілерін көрсетеді, бұл олардың әлеуметтік ортада бейімделуін қиындатады. Келесі бөлімдерде осы қиындықтардың негізгі аспектілері және олардың отбасы динамикасына әсері көрсетілген.

7 кесте - Жыныстық зорлық құрбаны болған балалардың әлеуметтік бейімделу қиындықтары

Қиындық түрі	**Сипаттамасы**	**Зерттеу деректері**
Тұлғааралық мәселелер	Жыныстық зорлық көрген балаларда өзін-өзі бағалау төмен, сенімсіздік, мазасыздық байқалады	(Montoliu et al., 2024)
Мінез-құлық ауытқулары	Агрессия, оқшаулану, девиантты мінез-құлық	(Sawyerr & Bagley, 2017)
Ұзақ мерзімді әсерлері	Жасөспірімдік және ересек өмірде қарым-қатынас қиындықтары, ата-аналық стильге ықпалы	(Zuk, 2014)

Отбасы динамикасына әсері. Байланыс кедергілері: (1) Жыныстық зорлық құрбаны болған балалар отбасында өз сезімдері туралы ашық айтуда қиындықтарға тап болады. (2) Отбасыларда жабық қарым-қатынас үлгілері балаға өз жарақаты туралы ашық айтуға мүмкіндік бермейді, бұл оқшаулану мен эмоциялық күйзелісті күшейтеді (Alaggia & Kirshenbaum, 2005) [50].
Ата-аналық стресс және бейімделу қиындықтары: (1) Ата-аналардың психологиялық күйзелісі баланың қалпына келу процесін қиындатады, өйткені олар көбінесе өз жарақаттық тәжірибелеріне байланысты дұрыс әрекет ете алмайды (Zuk, 2014) [51]. (2) Ата-ананың шамадан тыс қорғаныстық немесе немқұрайлы әрекеттері балаға кері әсерін тигізуі мүмкін.

Отбасы құрылымы және динамикасы: (1) Қатаң отбасылық рөлдер мен шектеулі эмоционалдық байланыстар баланың психологиялық қалпына келуіне кедергі келтіруі мүмкін (Alaggia & Kirshenbaum, 2005) [50]. (2) Отбасы

ішінде қолдау көрсетілмесе, бала өзінің сезімдері мен қажеттіліктерін білдіруге қорқуы мүмкін.

8 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарымен тиімді жұмыс істеу стратегиялары

Стратегиялар	**Қысқаша сипаттама**	**Зерттеу деректері**
Отбасылық терапия	Баланың ата-анасымен қарым-қатынасын жақсарту, сенімді орта қалыптастыру	(Blanchard-Dallaire & Hébert, 2014)
Психологиялық кеңес беру	Травмадан кейінгі стресс бұзылыстарының алдын алу	(Montoliu et al., 2024)
Жәбірленушілерді қолдау топтары	Балалар мен олардың отбасылары үшін қауіпсіз кеңістік құру	(Sawyerr & Bagley, 2017)

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары үшін әлеуметтік бейімделу және отбасылық қолдау өте маңызды факторлар болып табылады. Кейбір отбасылар қолдау көрсетуге және ашық қарым-қатынасты дамытуға дайын болса, кейбір жағдайларда эмоционалдық кедергілер олардың қалпына келуіне кедергі келтіруі мүмкін. Сондықтан, жәбірленушілер мен олардың отбасылары үшін кешенді оңалту бағдарламалары қажет.

1.2.3 Институционалдық қолдау жүйелерінің жәбірленушілерге әсері

Шетелдік тәжірибелер көрсеткендей, дағдарыс орталықтарында мультидисциплинарлық тәсіл қолданылған жағдайда жәбірленушілердің оңалу деңгейі 50%-ға жоғарылайды (Anderson & Johnson, 2021) [15]. Институционалдық қолдау жүйелері жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың қалпына келуі мен әлеуметтік бейімделуінде маңызды рөл атқарады. Бұл жүйелер жәбірленушілерге психологиялық, медициналық, құқықтық және әлеуметтік қызметтерді ұсыну арқылы олардың қайта бейімделуіне ықпал етеді. Алайда, көптеген елдерде бұл жүйелер бірқатар жүйелік кедергілерге тап болады, соның ішінде ресурстардың жеткіліксіздігі, мамандардың біліктілігінің төмендігі және қоғамдағы стигманың сақталуы. онымен қатар, мультидисциплинарлық тәсіл тек жәбірленушілерге көмек көрсетумен ғана шектелмей, жыныстық зорлық-зомбылықтың қайталануын болдырмауға бағытталған алдын алу шараларын іске асыруға да мүмкіндік береді. Бұл тәсілдің тиімділігі – әртүрлі сала мамандарының, яғни психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, медицина қызметкерлерінің, құқық қорғау органдарының және педагогтардың үйлесімді әрекетінде. Олардың бірлескен жұмысы жәбірленушінің жағдайын жан-жақты бағалап, оған қажетті жеке көмек жоспарын құруға жол ашады. Шетелдік тәжірибеде, әсіресе Скандинавия елдерінде, “Балаларға арналған үй” (Barnahus) моделі кеңінен қолданылады. Бұл модельде бала бір мекемеде барлық қажетті қызметтерді ала алады, бұл қосымша күйзелістен арылуға және қалпына келу

процесін жылдамдатуға көмектеседі. Мұндай орталықтарда баланың қауіпсіздігі, сенімі және құпиялығы бірінші орынға қойылады. Бұған қоса, ата-аналар мен қамқоршылар да бұл процеске белсенді түрде тартылуы қажет, себебі отбасылық қолдау – баланың әлеуметтік бейімделуіндегі шешуші факторлардың бірі. Жақсы ұйымдастырылған институционалдық қолдау мен жан-жақты психоәлеуметтік көмек нәтижесінде жәбірленушілердің өмір сапасы артып, қоғамға қайта интеграциялану мүмкіндігі жоғарылайды.

9 кесте - Институционалдық қолдау жүйелерінің негізгі аспектілері

Негізгі аспектілер	**Сипаттамасы**	**Зерттеу деректері**
Жәбірленушілерге қолдау көрсету	Құқық қорғау, әлеуметтік қызметтер, психологиялық көмек	(Bond & Davis, 2024)
Құқықтық әділдік жүйесі	Жәбірленушілердің құқықтарын қорғау, қылмыстық істерді қарау	(Filistrucchi et al., 2023)
Алдын алу шаралары	Мектептердегі білім беру бағдарламалары, құқық қорғау органдарымен жұмыс	(Muridzo & Chikadzi, 2020)
Психологиялық оңалту	Жәбірленушілерге психологиялық көмек көрсету, PTSD алдын алу	(Lawton & Kalali, 2023)

Жәбірленушілердің зорлық-зомбылық туралы ашық айтуы қиын: жәбірленушілер қоғамдық стигмадан қорқуы, отбасындағы қысым немесе кінә тағу үрдістері себебінен зорлық-зомбылық туралы айтуға қиналады (Bond & Davis, 2024) [52]. Бұл әсіресе ауылдық жерлерде немесе дәстүрлі көзқарастар басым өңірлерде жиі кездеседі. Мұндай жағдайларда балалар мен олардың отбасылары көп жағдайда үнсіз қалуға немесе мәселені жасыруға мәжбүр болады. Бұл — жәбірленушінің психологиялық жағдайына теріс әсер етіп қана қоймай, зорлық-зомбылықтың қайталану қаупін де арттырады. Сондықтан қолдау жүйелері жәбірленушілерді қорғауға және олардың құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталуы тиіс. Бұл жүйелерге сенімділік пен қолжетімділік қамтамасыз етілгенде ғана балалар өздерін қауіпсіз сезініп, көмек сұрауға батылы жетеді.

COVID-19 пандемиясының әсері: денсаулық сақтау және әлеуметтік қолдау қызметтерінің қашықтан жұмыс істеуіне байланысты көптеген балалар қажетті көмекті ала алмады (Lawton & Kalali, 2023) [53]. Бұл әсіресе дағдарыстық орталықтары жоқ елдерде өзекті болды. Жаңа шектеулер мен оқшаулау шаралары балаларды зорлық-зомбылық әрекеттеріне ұшыраған ортада жалғыз қалдырып, қауіпсіз орындарға немесе сенімді ересектерге қол жеткізу мүмкіндігін шектеді. Сонымен қатар, онлайн форматтағы қызметтердің барлығы бірдей тиімді бола бермеді – кейбір балаларда интернетке немесе жеке құрылғыларға қолжетімділік болмады, бұл олардың психологиялық және құқықтық көмек алуына кедергі келтірді. Пандемия тәжірибесі осындай жағдайларға дайын болу үшін төтенше жағдайларға

арналған дағдарыстық жоспарлар мен цифрлық қолдау жүйелерін дамыту қажеттігін көрсетті.

10 кесте - Институционалдық қолдау жүйелерінің жүйелік қиындықтары

Қиындықтар	**Себептері**	**Зерттеу деректері**
Институционалдық зорлық-зомбылық	Сенімге сатқындық жасау, тірі қалғандардың жарақатын күшейту	(Filistrucchi et al., 2023)
Құқықтық есептіліктің төмендігі	Сот істерінің ұзаққа созылуы, жәбірленушілердің қорғаусыз қалуы	(Bond & Davis, 2024)
Ресурстардың шектеулілігі	Мамандардың жеткіліксіздігі, қаржылық қолдаудың болмауы	(Muridzo & Chikadzi, 2020)
Қоғамдық стигма	Жәбірленушілерді кінәлау және олардың мәселелерін елемеу	(Filistrucchi et al., 2023)

Алдын алу және араласу стратегиялары. Кешенді қолдау қызметтері: 1) жәбірленушілерге медициналық, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсетудің интеграцияланған жүйесін дамыту қажет (Filistrucchi et al., 2023) [54]; 2) бұл қызметтер тегін, анонимді және қолжетімді болуы тиіс.

Әлеуметтік қызметкерлерді оқыту: 1) әлеуметтік қызметкерлер мен құқық қорғау органдары білікті мамандар ретінде жәбірленушілермен жұмыс істеу дағдыларын дамытуы тиіс (Filistrucchi et al., 2023) [54]; 2) тиімді оқыту бағдарламалары мамандардың эмоционалдық күйіп кетуінің алдын алуға көмектеседі.

Көп салалы тәсілдер: 1) Зимбабведе жүргізілген зерттеулер психологтар, заңгерлер, полиция қызметкерлері және әлеуметтік қызметкерлердің бірлескен жұмысы жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға көмектесетінін көрсетті (Muridzo & Chikadzi, 2020) [55].

Институционалдық қолдау жүйелері балаларға жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының қалпына келуі және әлеуметтік бейімделуі үшін маңызды, бірақ олардың тиімділігі көбінесе жүйелік кедергілерге байланысты шектеледі. Бұл жүйелерді жақсарту үшін қолжетімділікті арттыру, мамандарды дайындау және жәбірленушілердің құқықтарын қорғауды күшейту қажет. Сонымен қатар, мемлекет пен үкіметтік емес ұйымдар арасындағы серіктестікті нығайту арқылы ресурстарды тиімді пайдаланып, нақты нәтижелерге қол жеткізуге болады. Балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алудағы басты мақсат – тек зардап шеккендерді қолдау ғана емес, сондай-ақ қауіпті жағдайлардың алдын алып, қорғалмаған топтарды ерте анықтау. Бұл үшін қауымдастық деңгейінде хабардарлықты арттыру, білім беру мекемелерінде профилактикалық тренингтер ұйымдастыру және ата-аналарға арналған оқыту бағдарламаларын енгізу маңызды рөл атқарады. Мұндай шаралар ұзақ мерзімді перспективада қоғамның зорлық-зомбылыққа деген төзбеушілігін қалыптастыруға, балалардың қауіпсіздігін қамтамасыз

етуге және жәбірленушілердің адам құқықтарын толыққанды іске асыруына мүмкіндік береді.

1.3. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардағы психикалық даму және бұзылулар

1.3.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың балалар психикасына ұзақ мерзімді әсері

Жыныстыққ зорлық көрген балалардың 70%-да бұрынғыдай сенімді қарым-қатынас құру қабілеті әлсірейді (Ford, 2021) [2]. Бұл олардың дамуындағы когнитивті және эмоционалды өзгерістерге әкеледі (Williams & Taylor, 2023). Жыныстық зорлық-зомбылықтың балалардың психикасына ұзақ мерзімді әсері терең және көп қырлы, олардың психикалық денсаулығына, эмоционалдық тұрақтылығына және әлеуметтік қарым-қатынастарына әсер етеді. Зерттеулер көрсеткендей, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар ересек жасқа дейін сақталуы мүмкін мазасыздық, депрессия және жарақаттан кейінгі стресс бұзылуы (PTSD) сияқты ауыр психологиялық жағдайлардан жиі зардап шегеді. Бұл психологиялық жарақаттар жақын қарым-қатынастарды қалыптастырудағы қиындықтарға, әлеуметтік байланыстарды сақтаудағы мәселелерге, сондай-ақ ревиктимизация қаупінің артуына және дүрбелең бұзылулары мен суицидтік үрдістерге алып келуі мүмкін. Бұл әсерлердің күрделілігі алдын алу мен араласуға кешенді көзқарасты қажет етеді. Бұл әсерлердің күрделілігі алдын алу мен араласуға кешенді көзқарасты қажет етеді. Баланың даму кезеңінде алынған психологиялық жарақат оның тұлғалық қалыптасуына елеулі ықпал етеді, соның ішінде өзін-өзі бағалау деңгейінің төмендеуі, тұрақты қорқыныш сезімі, сондай-ақ өз денесі мен шекарасына қатысты бұрмаланған түсініктер қалыптасуы мүмкін. Жыныстық зорлық көрген балалардың арасында академиялық үлгерімнің төмендеуі, мектепке барудан бас тарту, немесе мектеп ортасында әлеуметтік оқшаулану сияқты белгілер де жиі кездеседі. Сонымен қатар, мұндай балалар жасөспірімдік шақта және ересек өмірінде тәуекелге бейім мінез-құлықтарға — мысалы, зиянды әдеттерге тәуелділік, қауіпті жыныстық қатынастар немесе қылмыстық әрекеттерге араласу — бейім болуы ықтимал. Бұның бәрі жыныстық зорлықтың тек жеке психикаға ғана емес, жалпы қоғамға да кері әсерін көрсетеді.

11 кесте - Психологиялық әсерлер

Психологиялық мәселе	**Сипаттамасы**	**Зерттеу деректері**
Мазасыздық пен депрессия	Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларда созылмалы психологиялық бұзылулар дамиды.	(Astuti et al., 2024), (Lyu, 2025)

11 кесте жалғасы

Психологиялық мәселе	Сипаттамасы	Зерттеу деректері
Травматикалық стресс бұзылысы (PTSD)	PTSD симптомдары флешбек, түнгі қорқыныштар және эмоционалды күйзеліс түрінде көрінеді.	(Ali et al., 2024)
Эмоционалды дисрегуляция	Құрбандар эмоцияларын басқаруда қиындықтарға тап болады, бұл агрессия немесе тұйықталу түрінде көрінеді.	(Astuti et al., 2024)

Жыныстық зорлық-зомбылық балалардың әлеуметтік және эмоционалды дамуына ұзақ мерзімді теріс әсерін тигізеді. Зерттеулерге сәйкес, мұндай тәжірибе баланың адамдарға деген сенімін бұзып, тұрақты эмоционалды қашықтық орнатуға алып келеді. Бұл өз кезегінде жәбірленушінің салауатты, қауіпсіз қарым-қатынас орнату қабілетіне кедергі келтіреді және өмір бойы жалғасуы мүмкін байланыс орнатудағы қиындықтарға жол ашады (Ali et al., 2024) [56]. Сонымен қатар, әлеуметтік оқшаулау да зорлық-зомбылықтың жиі кездесетін салдарының бірі ретінде қарастырылады. Жәбірленушіде жалғыздық, қорғансыздық және қоғамнан шеттетілу сезімдері дамып, бұл оның әлеуметтік ортада өз орнын табуын қиындатады. Мұндай балалар көп жағдайда қатарластарымен және ересектермен өзара әрекеттесуден қашқақтайды, бұл олардың әлеуметтік бейімделу деңгейінің төмендеуіне себеп болады (Ali et al., 2024) [56]. Нәтижесінде, бала толыққанды тұлға ретінде қалыптасуда психоәлеуметтік кедергілерге тап болып, өмір бойы жалғасатын эмоционалды жарақаттармен өмір сүруі мүмкін.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың балалар психикасына тигізетін ауыр зардаптарын жеңілдету үшін кешенді қолдау көрсету маңызды. Мұндай қолдау медициналық, психологиялық, әлеуметтік және құқықтық қызметтерді біріктіретін көп деңгейлі жүйені қамтуы керек. Біріншіден, медициналық қызметтер жәбірленушінің физикалық саулығын қалпына келтіруге бағытталса, психологиялық қолдау жарақаттан кейінгі стрессті басқаруға көмектеседі. Сонымен қатар, әлеуметтік қызметтер жәбірленушілерді қоғамға қайта бейімдеу, олардың құқықтарын қорғау және қажетті ресурстармен қамтамасыз ету рөлін атқарады. Құқықтық қолдау жүйелері әділеттілікті қамтамасыз етіп, зорлық-зомбылық құрбандарына құқықтық қорғауды ұсынуы тиіс. Кешенді қолдау жүйесі жеке тұлғаларға ғана емес, олардың отбасыларына да бағытталуы керек, себебі отбасы динамикасы жәбірленушінің қалпына келуінде шешуші рөл атқарады. Бұл тұрғыда ата-аналар мен қамқоршыларға психоәлеуметтік кеңес беру, оларды балалардың психологиялық саулығын қолдау әдістеріне үйрету маңызды. Сонымен қатар, қоғамдық ақпараттандыру және алдын алу шаралары зорлық-зомбылықты азайтуға ықпал етеді.

12 кесте - Кешенді қолдау қажеттілігі

Стратегия	Сипаттамасы	Зерттеу деректері
Интервенция стратегиялары	Құрбандарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсету маңызды.	(Padmapriya & Alagesan, 2024)
Алдын алу шаралары	Балаларды қорғау және зорлық-зомбылықтың әсерін азайту үшін құқықтық негіздерді күшейту қажет.	(Astuti et al., 2024), (I, 2024)

Көбінесе психологиялық әсерлерге назар аударылғанымен, балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың таралуына ықпал ететін кең қоғамдық және отбасылық контексттерді қарастыру маңызды. Ата-аналық бақылаудың төмендеуі, отбасылық дисфункциялар және қоғамдағы құндылықтардың өзгеруі зорлық-зомбылықтың таралуына ықпал ететін факторлар ретінде қарастырылады. Бұл жағдайларды түзету үшін қоғамдық хабардарлықты арттыру, алдын алу бағдарламаларын енгізу және мамандарды даярлау сияқты шаралар қажет (Rudolph,2024) [57].

1.3.2 Психологиялық және физиологиялық бейімделу механизмдері

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың психологиялық және физиологиялық бейімделу механизмдері әртүрлі факторларға байланысты күрделі сипатқа ие. Бұл бейімделу үрдісіне жеке тұлғалық ерекшеліктер, әлеуметтік қолдау деңгейі, отбасылық қатынастардың сипаты, сондай-ақ зорлық-зомбылықтың жиілігі, ұзақтығы мен жасалған жағдайлары айтарлықтай әсер етеді. Кейбір балалар зорлық-зомбылықтың ұзақ мерзімді салдарын ауыр өткеріп, психикалық күйзеліс, PTSD, мазасыздық және депрессия белгілерін көрсете отырып, күнделікті өмірде көптеген қиындықтарға тап болады. Ал кейбір балалар бейімделу дағдылары мен ішкі психологиялық ресурстары арқылы зорлықтан кейін де салыстырмалы түрде тұрақтылық пен төзімділік таныта алады (Lo Iacono, 2021) [58]. Бұл балаларда қорғаныс механизмдерінің белсенділігі, рефлексия қабілеті және сенімді ересектердің қолдауы оң нәтижелерге жетуге мүмкіндік береді. Дегенмен, бейімделудің мұндай оң нәтижелері үнемі кездесе бермейді және ол көбінесе уақытында көрсетілген кәсіби көмек пен тұрақты психоәлеуметтік қолдауға тәуелді. Осыған байланысты, әрбір жәбірленуші баланың жағдайын жеке түрде қарастырып, бейімделу әлеуетін арттыруға бағытталған ұзақ мерзімді кешенді стратегиялар қажет.Тиімді оңалту бағдарламалары жәбірленушілердің стресс деңгейін төмендетіп, олардың қоғамға қайта бейімделуіне ықпал етеді (Mathews, 2019) [4].

13 кесте - Психологиялық бейімделу механизмдері

Психологиялық әсерлер	**Сипаттамасы**	**Зерттеу деректері**
PTSD және диссоциация	Балалар травмалық тәжірибеден кейін жиі PTSD симптомдарын дамытады, бұл олардың күнделікті өміріне әсер етеді.	(Moorman & Romano, 2023)
Мазасыздық пен депрессия	Құрбандарда мазасыздықтың жоғары деңгейі, эмоционалды реттелудің төмендеуі байқалады.	(Ali et al., 2024)
Бейімделу дағдылары	Әлеуметтік қолдаудың болуы және психологиялық көмек көрсету психологиялық тұрақтылықты арттыруға ықпал етеді.	("Reported Child Sexual Abuse", 2022)

Физиологиялық бейімделу механизмдері

Жыныстық зорлық-зомбылықтың салдарынан балаларда нейрофизиологиялық өзгерістер пайда болады. Бұл өзгерістер олардың эмоционалдық реттелуіне, күйзеліс деңгейіне және танымдық дамуына әсер етеді. Балаларда кортизол деңгейінің жоғарылауы эмоционалдық тұрақсыздық пен стресске төзімділіктің төмендеуіне алып келеді (Roberts, 2015) [59]. Кейбір құрбандар травмалық оқиғалардан кейін тез жыныстық жетілу белгілерін көрсетуі мүмкін, бұл олардың психожыныстық дамуына ықпал етеді (Roberts, 2015) [59]. PTSD белгілері бар балаларда ұйқы бұзылуы, кошмарлар жиі кездеседі (So, 2023) [60].

Төзімділік және күресу стратегиялары

Барлық балалар жыныстық зорлық-зомбылыққа бірдей реакция бермейді. Кейбіреулері төзімділік танытып, жағымды бейімделу стратегияларын дамытады. Бұл стратегиялар мыналарды қамтиды: (1) Эмоционалды өзін-өзі реттеу: Жәбірленушілер өз эмоцияларын басқаруға арналған техникаларды үйренгенде, олардың психикалық тұрақтылығы жоғарылайды. (2) Әлеуметтік қолдау: Отбасы мен қоғам тарапынан көмек көрсетілген жағдайда, балалар оңалту процесін тезірек өткереді *("Diversity of adaptation profiles in youth victims of child sexual abuse", 2022*) [61]. (3) Белсенді күресу стратегиялары: Когнитивті-мінез-құлық терапиясы (CBT) мен ойын терапиясы сияқты әдістер балалардың эмоцияларын өңдеуіне көмектеседі.

Тиімді қолдау жүйелері тірі қалғандарға қиянат салдарынан күресуге көмектесетін медициналық, психологиялық және әлеуметтік араласуды қамтуы керек (Padmapriya & Alagesan, 2024) [62]. Сонымен қатар, балаларды қорғау және зорлық-зомбылықтың ұзақ мерзімді әсерін азайту үшін құқықтық негіздер мен алдын алу шараларын дамыту қажет (Ali et al., 2024) [56].

Керісінше, барлық балалар оң бейімделмейтінін мойындау өте маңызды. Көптеген жәбірленушілер ұзақ мерзімді психологиялық мәселелермен

күресуді жалғастыруда, бұл жеке ерекшеліктерді ескере отырып, арнайы оңалту араласуларын жүргізу қажеттігін көрсетеді. Сондықтан балалардың жыныстық зорлық-зомбылықтан кейінгі психологиялық және физиологиялық бейімделуін жақсарту үшін кешенді қолдау жүйесін енгізу маңызды.

1.3.3 Балалардың когнитивтік және эмоционалдық дамуындағы ауытқулар

Жыныстыққ зорлық көрген балалардың 50%-ында когнитивтік даму тежелісі анықталған (Harrison, 2024) [16]. Бұл олардың оқу үлгеріміне және эмоционалдық тұрақтылығына кері әсерін тигізеді (Lopez & Smith, 2022) [20]. Балалардың когнитивті және эмоционалды дамуы жыныстық зорлық-зомбылық тәжірибесінен қатты бұзылуы мүмкін, бұл ұзақ мерзімді психологиялық салдарға әкеледі. Зерттеулер көрсеткендей, мұндай жарақат дереу эмоционалды реакцияларға әсер етіп қана қоймайды, сонымен қатар оқыту мен әлеуметтік өзара әрекеттесу үшін маңызды когнитивті функцияларды нашарлатады. Келесі бөлімдерде бұл әсерлер егжей-тегжейлі көрсетілген.

Когнитивті бұзылулар. Атқарушы функция: Жыныстық зорлық-зомбылық есте сақтауға, зейінге және ақпаратты өңдеуге кедергі келтіруі мүмкін, бұл академиялық табысқа және күнделікті жұмыс істеуге өте маңызды (Pratiwi et al., 2024) [63,64].

Мінез-құлықты ұйымдастыру: Құрбандар көбінесе ұйымдастырылмаған мінез-құлық пен шоғырлануда қиындықтар көрсетеді, бұл оқу үлгерімінің нашарлығына және әлеуметтік қиындықтарға әкелуі мүмкін(Pratiwi et al., 2024) [63].

Эмоционалды салдары. Жарақатқа жауаптары: Балаларда мазасыздық, қорқыныш және дәрменсіздік сезімімен сипатталатын ПТСД дамуы мүмкін, бұл ересек жасқа дейін сақталуы мүмкін(Chaves & Prado, 2024) [65] (Martini, 2023) [66].

Психологиялық бұзылулар: Эмоционалды әсер депрессия, мазасыздық бұзылыстары және дереу араласуды қажет ететін басқа психологиялық аурулар ретінде көрінуі мүмкін (Martini, 2023) [66]. Жыныстық зорлық-зомбылықтың теріс нәтижелеріне жиі назар аударылғанымен, кейбір зерттеулер қолдау көрсететін қатынастар мен тиімді терапевтік араласулар сияқты тұрақтылық факторлары осы әсерлерді жеңілдетеді және зардап шеккен балалардың қалпына келуіне ықпал ететінін болжайды (Chaves & Prado, 2024) [65](Song, 2024) [66].

2 ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ОҢАЛТУ ЖҮЙЕСІНІҢ ӘДІСТЕРІ МЕН ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ

2.1. Шетелдік тәжірибе негізінде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектеп жасына дейінгі балалармен медициналық-психологиялық жұмыстың түрлері

2.1.1 АҚШ, Канада және Батыс Еуропа елдеріндегі медициналық-психологиялық оңалту әдістері

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектеп жасына дейінгі балаларды әлеуметтік және психологиялық оңалтудың тиімді жүйесін құру – әлемдік қауымдастықтың маңызды міндеттерінің бірі. Әртүрлі елдерде осындай жағдайларға тап болған балалармен жұмыс істеу барысында кешенді медициналық және психологиялық әдістер қолданылады. Бұл бөлімде АҚШ, Канада, Ұлыбритания, Швеция және Австралия сияқты елдердің тәжірибесіне негізделген медициналық-психологиялық жұмыстардың негізгі түрлері қарастырылады. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектеп жасына дейінгі балалармен медициналық-психологиялық жұмыс жүргізу тәжірибесі әлемдік деңгейде кеңінен зерттелген. Бұл мәселе бойынша көптеген халықаралық ғылыми еңбектер жарық көріп, түрлі терапиялық әдістер ұсынылған.

1. Медициналық-психологиялық диагностика және бастапқы бағалау. Шетелдік тәжірибе көрсеткендей, зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға арналған оңалту бағдарламалары ең алдымен кешенді медициналық және психологиялық диагностикадан басталады. АҚШ-та Балаларды қорғау орталықтары (Children’s Advocacy Centers) арқылы мамандар баланың физикалық және эмоционалдық жағдайын бағалау үшін медициналық тексерулер жүргізеді. Бұл орталықтарда педиатрлар, психиатрлар және әлеуметтік қызметкерлер тығыз байланыста жұмыс істейді. Ұлыбританияда көпсалалы топтар (Multi-Agency Safeguarding Hubs – MASH) балаға қатысты қауіп-қатерді бағалау үшін арнайы әдістемелерді пайдаланады. Денсаулық сақтау және құқық қорғау саласындағы мамандар үшін арнайы нұсқаулықтар да әзірленген. Бұл бағытта жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалармен кәсіби деңгейде жұмыс істеу әдістері бойынша Faller (2003, Child Sexual Abuse: A Handbook for Health Care and Legal Professionals) [67] еңбегінде медициналық және құқықтық аспектілер жан-жақты қарастырылады. Сонымен бірге, Американдық Балаларға Қатысты Қатыгездікке Қарсы Қауымдастықтың (APSAC) анықтамалығы (Klika & Conte, 2017, The APSAC Handbook on Child Maltreatment) [68] зорлық-зомбылықтың алдын алу және оңалту әдістерін сипаттайды.

2. Психотерапевтік әдістер және оңалту бағдарламалары. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған ерте жастағы балалармен психологиялық оңалту жұмыстары әр елде әртүрлі әдістерге негізделген. Мысалы: (1) Балаларға жасалған зорлық-зомбылықтың салдарын жеңілдету үшін *когнитивті-бихевиоралды терапия* (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006, Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents) [69] жиі қолданылады. Бұл әдіс травмалық жағдайларды қайта өңдеуге және эмоционалды реттеуді жақсартуға бағытталған. Когнитивті-бихевиоралды терапия (КБТ) – АҚШ пен Канадада кеңінен қолданылады. КБТ баланың травмалық оқиғаларға деген көзқарасын өзгертуді, қорқыныш пен мазасыздықты төмендетуді мақсат етеді. (2) Сонымен қатар, *ойын терапиясы* да ерте және мектеп жасына дейінгі балалар үшін тиімді әдістердің бірі ретінде қарастырылады (Gil, 2010, Working with Children to Heal Interpersonal Trauma: The Power of Play) [70]. Ойын терапиясы арқылы балалар өздерінің сезімдерін білдіріп, травмалық тәжірибелерін өңдеуге мүмкіндік алады.Ойын терапиясы – Швеция және Австралияда зорлық-зомбылық құрбандарына арналған балалар орталықтарында жиі қолданылады. Бұл әдіс арқылы балалар өз сезімдерін ойын арқылы білдіре алады. (3) *Арт-терапия және музыка терапиясы* – Франция мен Германияда зорлық-зомбылыққа ұшыраған мектеп жасына дейінгі балаларға арналған арнайы бағдарламаларда қолданылады. Сурет салу, мүсіндеу және музыка арқылы балалардың ішкі күйзелістерімен жұмыс жүргізіледі.

3. Медициналық және фармакологиялық қолдау. Кейбір жағдайларда зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларда посттравмалық стресстік бұзылыс (PTSD), мазасыздық, ұйқының бұзылуы сияқты мәселелер пайда болады. Жыныстық зорлықтың психологиялық салдары мен оны еңсерудің нейробиологиялық негіздері заманауи зерттеулерде кеңінен қарастырылған. Van der Kolk (2014, The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma) [71] еңбегінде травманың мидың қызметіне әсері және оны нейропсихологиялық әдістер арқылы жеңу жолдары талқыланады. Сонымен қатар, Steele & Malchiodi (2012, Trauma-Informed Practices with Children and Adolescents) [72] еңбегінде жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға арналған травма-информативтік тәсілдер қарастырылған. Мұндай жағдайларда: *Психофармакологиялық терапия* – АҚШ-тағы Балалар психиатриясы қауымдастығы (AACAP) белгілі бір дәрі-дәрмектерді қолдану арқылы баланың эмоционалдық тұрақтылығын қалпына келтіруге көмектеседі. Гормоналды және физиологиялық бақылау – Канада мен Австралияда балалардың жалпы денсаулығын қалпына келтіру үшін эндокринологтар мен педиатрлармен бірлесе жұмыс жасалады.

4. Қоғамдық қолдау және интеграция. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың толыққанды оңалуы үшін тек медициналық және психологиялық көмек жеткіліксіз. Көптеген елдерде әлеуметтік қолдау жүйелері маңызды рөл атқарады: Фостерлік (қамқоршылық) жүйе – АҚШ, Ұлыбритания және

Канадада зорлыққа ұшыраған балалар арнайы дайындалған отбасыларға орналастырылады. Мектепке дейінгі мекемелермен жұмыс – Швецияда мұндай балаларға бейімделген инклюзивті бағдарламалар қолданылады. Отбасымен жұмыс және ата-аналарды психологиялық қолдау – Францияда арнайы ата-аналарға арналған психологиялық кеңес беру орталықтары бар, олар баланы түсініп, қайта қалпына келтіруге көмектеседі.

5. Пәнаралық ынтымақтастық. Синергетикалық тәсілдер. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына көрсетілетін көмектің тиімділігі әртүрлі секторлардың (денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қызметтер, құқық қорғау органдары) өзара үйлесімді жұмысына тәуелді (Foussiakda et al., 2023; Jordan, 2018) [73]. *Норвегиядағы Barnahus Model* осы пәнаралық ынтымақтастықтың табысты үлгісі ретінде танылған. Бұл орталықтарда бала бір мекемеде бірнеше маманнан (психолог, дәрігер, полиция қызметкері, әлеуметтік қызметкер) қажетті көмекті ала алады.

14 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалармен медициналық және психологиялық жұмыс әдістерін халықаралық тәжірибемен салыстыру

Әдіс	**Жүргізілу ерекшелігі**	**Қолданылатын жас аралығы**	**Қолданылатын елдер және дағдарыс орталықтары**	**Қазақстандық жүйемен салыстыру**	**Оң жақтары**	**Теріс жақтары**
Когнитивті-мінез-құлық терапиясы (CBT)	Баланың травмалық естеліктерін қайта өңдеу және когнитивті бұрмаланулардың түзетуге бағытталған.	3-6 жас	АҚШ – National Children's Advocacy Center CA Канада – Child Development Institute DE Германия – Kinderschutz-Zentrum	Қазақстанда сирек қолданылады, мамандар жеткіліксіз.	PTSD белгілерін азайтуда тиімді, ғылыми дәлелденген.	Барлық балаларға сәйкес келе бермейді, ұзақ мерзімді жұмыс қажет.
Ойын терапиясы (Play Therapy)	Баланың ойын арқылы эмоцияларын білдіруіне және жарақатты өңдеуіне көмектеседіАрнайы жабдықталған терапиялық бөлмелер қажет.	3-7 жас	Ұлыбритания – NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) AU Австралия – Australian Childhood Foundation FR Франция – L'Enfant Bleu	Қазақстанда ішінара қолданылады, бірақ әдіс толық жетілмеген.	Ерте жастағы балаларға өте тиімді, қауіпсіз орта ұсынады.	Барлық жарақат деңгейіне бірдей әсер етпейді, уақытты талап етеді.

14 кесте жалғасы

Әдіс	**Жүргізілу ерекшелігі**	**Қолданылатын жас аралығы**	**Қолданылатын елдер және дағдарыс орталықтары**	**Қазақстандық жүйемен салыстыру**	**Оң жақтары**	**Теріс жақтары**
Арт-терапия	Баланың сурет, мүсін жасау, бояу арқылы ішкі сезімдерін білдіруіне көмектеседі.	3-6 жас	Швеция – Barnahus Model NL Нидерланды – Blijf Groep US АҚШ – The Blue Knot Foundation	Қазақстанда кең таралмаған, бірақ кейбір мамандар қолданып жүр.	Балаларға травмалық оқиғалар туралы айтуға көмектеседі, вербалды емес әдіс	Білікті арт-терапевттер жеткіліксіз.
Пәнаралық (интегративті) тәсіл	Денсаулық сақтау, әлеуметтік қызмет және құқық қорғау органдарының үйлесімді жұмысы. Баламен бір мезгілде бірнеше маман жұмыс істейді.	Барлық жас топтары	Норвегия – Barnahus Model DK Дания – Save the Children Denmark FI Финляндия – Pesäpuu ry	Қазақстанда толық іске аспаған, бірақ кейбір орталықтар бастама көтеруде.	Кешенді көмек көрсетеді, баланың мүддесін қорғайды.	Қазақстанда инфрақұрылым мен ресурстар жетіспейді.
Медициналық және психологиялық бағалау	Баланың физикалық және психологиялық жағдайын кешенді бағалау. Жыныстық зорлық-зомбылық белгілерін диагностикалау.	3-12 жас	АҚШ – National Children’s Alliance GB Ұлыбритания – Royal College of Paediatrics and Child Health AU Австралия – Child Protection Unit (Westmead Hospital)	Қазақстанда бұл жүйе әлсіз дамыған, кешенді бағалау жоқ.	Жедел диагностика жасауға мүмкіндік береді, баланың жағдайын нақты анықтайды.	Мамандандырылған кадрлар қажет, инфрақұрылым қымбат.
Отбасылық терапия	Баланың отбасын қоса емдеу, ата-аналарға психоәлеуметтік қолдау көрсету.	Барлық жас топтары	Швейцария – Kinderschutz Schweiz SE Швеция – BRIS (Children's Rights in Society) CA Канада – The Child Witness Centre	Қазақстанда отбасылық терапия сирек қолданылады, ата-аналарға арнайы психологиялық қолдау көрсету әлсіз.	Баланың отбасымен қарым-қатынасын жақсартады, ұзақ мерзімді оң нәтижелер береді.	Әр отбасының жағдайына байланысты жұмыс істеу қиын болуы мүмкін.
Психо-әлеуметтік реабилитация	Баланы мектепке, қоғамға бейімдеу. Әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, педагогтармен жұмыс.	5-12 жас	Франция – Centre de Victimologie pour Mineurs BE Бельгия – SOS Enfants ES Испания – Fundación ANAR	Қазақстанда толық жүйеленбеген, мектептерде зорлық-зомбылықтан зардап шеккен балаларға бейімделу бағдарламалары жоқ.	Баланың қайта әлеуметтенуіне көмектеседі, мектеп пен қоғамдағы қиындықтарды жеңуге мүмкіндік береді.	Ұзақ мерзімді жұмыс пен үлкен ресурстар қажет.

(Ескерту: Кесте автор тарапынан құрастырылған).

Қазақстанда жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларға арналған кешенді реабилитациялық жүйе толық қалыптаспаған. Психологиялық терапияның көптеген әдістері (CBT, арт-терапия, ойын терапиясы) ішінара қолданылса да, олар жүйелі деңгейде енгізілмеген. Медициналық көмек көрсету саласында да құрылымдық мәселелер бар: медициналық бағалау жүйесі толық дамымаған, ал профилактикалық бағдарламалар жеткіліксіз.

Осыған байланысты, Қазақстанда төмендегі шараларды жүзеге асыру ұсынылады:

(1) *Barnahus Model* негізінде балаларға кешенді көмек көрсету орталықтарын ашу.

(2) Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарымен жұмыс істейтін мамандарды (психотерапевттер, әлеуметтік қызметкерлер, педиатрлар) арнайы даярлау және олардың біліктілігін арттыру.

(3) Ерте жастағы балаларға арналған ойын терапиясы мен арт-терапияны кеңінен енгізу.

(4) Пәнаралық ынтымақтастықты дамыту арқылы құқық қорғау, медицина және әлеуметтік қызметтерді біріктіретін ұлттық стандарттарды әзірлеу.

Жоғарыда аталған ұсыныстардың жүзеге асырылуы Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларға көрсетілетін көмектің сапасын жақсартуға және халықаралық стандарттарға жақындатуға мүмкіндік береді. Шетелдік тәжірибе көрсеткендей, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектеп жасына дейінгі балаларға медициналық-психологиялық көмек көрсету кешенді және жүйелі түрде жүзеге асырылуы тиіс. Тиімді әдістердің қатарында когнитивті-бихевиоралды терапия, ойын терапиясы, арт-терапия, медициналық бақылау және әлеуметтік интеграция бағдарламалары бар. Қазақстандық тәжірибеде бұл әдістерді бейімдеу арқылы балалардың әлеуметтік-эмоционалдық жағдайын жақсартуға және олардың болашақ өміріне оң әсер етуге мүмкіндік бар. Жалпы, шетелдік тәжірибелер жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың психологиялық оңалуында кешенді тәсілдерді қолданудың маңыздылығын көрсетеді. Бұл зерттеулердің қорытындылары Қазақстандағы оңалту бағдарламаларын әзірлеу және жетілдіру үшін маңызды ғылыми негіз бола алады. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған ерте және мектепке дейінгі жастағы балаларға көрсетілетін медициналық-психологиялық көмек кешенді тәсілді қамтиды.

Медициналық-әлеуметтік қолдау – бұл медициналық тексеруден өтіп, дене жарақаттарын анықтау мен емдеу, сондай-ақ ата-аналар мен қамқоршыларға әлеуметтік қолдау көрсету шараларын қамтиды. *Психологиялық көмек* – баланың травмалық оқиғамен байланысты стрессін жеңілдету, жарақаттық естеліктерді өңдеу, өзін-өзі бағалауын көтеру және сыртқы әлеммен оң қарым-қатынас жасау қабілетін қалыптастыруға бағытталған. *Ойын терапиясы* – баланың эмоциялары мен сезімдерін еркін

білдіруіне мүмкіндік беретін әдіс, ол өзіне деген сенімділігін нығайтуға көмектеседі. *Топтық терапия* – жәбірленуші балалардың өздерін жалғыз сезінбеуі үшін ортақ тәжірибемен бөлісу және өзара қолдау көрсетуге бағытталған. *Ата-ана терапиясы* – бұл ата-аналар мен баланың арасындағы сенімді қарым-қатынасты нығайтып, ата-аналарға балаларын дұрыс түсініп, қажетті қолдау көрсетуге мүмкіндік береді.

Жалпы, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға көмектесудің тиімділігі үшін жеке және топтық әдістерді үйлестіре отырып, әр баланың жас ерекшеліктерін, жынысын, өмір сүріп жатқан әлеуметтік және мәдени ортасын ескеру қажет. Мұндай кешенді модель бірнеше кезеңді қамтиды: Бірінші кезең, *жарақатты бағалау* – медициналық тексеру мен психологиялық диагностика арқылы баланың физикалық және психологиялық жарақаттарының дәрежесін анықтау. Екінші кезең, *психологиялық тұрақтандыру* – баланың эмоционалдық жағдайын реттеу, стресс деңгейін төмендету үшін дағдарыстық көмек көрсету. Үшінші кезең, *жеке терапия* – баланың эмоцияларын ашық білдіруіне, оқиғаны дұрыс түсінуіне және психологиялық қолдау алуына көмектесетін жеке консультациялар. Төртінші кезең, *топтық жұмыс* – өздері сияқты жағдайды бастан өткерген басқа балалармен байланыс орнатып, тәжірибе бөлісуге бағытталған топтық іс-шаралар. Бесінші кезең,*ата-аналармен жұмыс* – ата-аналарға балаларды психологиялық тұрғыда қалай қолдау керектігі жөнінде кеңес беру және оқыту. Халықаралық тәжірибеде мұндай тәсілдер сәтті қолданылып жатыр. Мысалы, *Жаңа Зеландияда "Child Matters" мамандандырылған орталығы* әзірлеген бағдарлама зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалармен жұмыс істеудің құрылымдалған моделін ұсынады. Бұл бағдарлама медициналық бағалауды, психологиялық тұрақтандыруды, жеке және топтық терапияны, сондай-ақ ата-аналарға психологиялық көмек көрсетуді қамтиды. Сонымен қатар, бұл модель алдын алу шараларын қамтиды, соның ішінде ата-аналар мен педагогтерге жыныстық зорлық-зомбылықтың белгілерін анықтау және алдын алу әдістерін үйрету. *АҚШ-та бұл бағытта Миссисиппи жыныстық зорлық-зомбылыққа қарсы коалициясы және Ұлттық жыныстық зорлық-зомбылық ресурстық орталығы (NSVRC)* белсенді жұмыс істейді. Бұл ұйымдар жәбірленушілерге көмек көрсетуді күшейту, алдын алу шараларын енгізу және жыныстық зорлық-зомбылық туралы хабардарлықты арттыру мақсатында қызмет атқарады. *Миссисиппи дағдарыстық орталығы* зорлық-зомбылық құрбаны болған балалар мен олардың отбасыларына қолдау көрсету үшін бірқатар тегін қызметтер ұсынады, оның ішінде:

(1) Тәулік бойы жұмыс істейтін сенім телефоны;
(2) Жеке және топтық кеңес беру;
(3) Терапевтік қолдау көрсету;
(4) Медициналық, құқықтық және әлеуметтік салаларда көмек көрсету;
(5) Қысқа мерзімді және дағдарыстық араласу қызметтері;

(1) Жергілікті қауымдастықтар үшін арнайы ақпараттық-түсіндіру жұмыстары;

(2) Құқықтық қолдау мен басқа ұйымдарға бағыттау қызметтері.

Орталықтың негізгі міндеті – жыныстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккен балалар мен олардың жақындарына кешенді психологиялық, әлеуметтік және құқықтық көмек көрсету, сондай-ақ осындай қылмыстардың алдын алу шараларын жүзеге асыру (Mississippi Coalition Against Sexual Assault, http://www.mscasa.org/bullying-prevention). *Ұлыбританияда жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға арналған қауіпсіз орталықтар* жүйесі құрылған. Бұл орталықтар жәбірленушілерге тікелей және ұзақ мерзімді қолдау көрсетіп, психологиялық кеңес беру қызметтерін ұсынады. Мұндай мекемелер медициналық және құқықтық қызметтерді бір жерге шоғырландырып, балаларға кешенді көмек көрсетуді және тергеу үдерісін жеңілдетуді қамтамасыз етеді. Бұл жүйе өз жұмысында *Манчестердегі Әулие Мария орталығының* (St. Mary's Sexual Assault Referral Centre, https://www.stmaryscentre.org/) оң тәжірибесіне сүйенеді. Аталған орталық 1986 жылы құрылып, зорлық-зомбылық құрбандары үшін алғашқы мамандандырылған мекеме ретінде медициналық, сот-медициналық және психологиялық қолдау қызметтерін ұсына бастады. Жәбірленушілерге арналған мұндай орталықтар көптеген ұйымдардың бірлесе жұмыс істеуін жеңілдетіп, қылмыстық тергеу барысында келтірілетін психологиялық жүктемені азайтады. Зерттеулер көрсеткендей, жыныстыққ зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға дер кезінде жедел көмек пен психологиялық қолдау көрсету олардың психоэмоциялық және әлеуметтік қалыпқа келуіне айтарлықтай оң әсер етеді. Мұндай көмекті алғашқы кезеңде алған жәбірленушілердің реабилитациясы тиімді өтіп, кейінгі кезеңдерде ұзақ мерзімді психологиялық және медициналық күтімге мұқтаждықтары едәуір төмендейді. Сонымен қатар, дағдарыстық орталықтар тек қана жәбірленушілер үшін ғана емес, құқық қорғау органдары үшін де аса маңызды инфрақұрылым ретінде қарастырылады. Себебі, бұл орталықтарда балалардан куәлік алу, дәлелдемелер жинау, тергеу әрекеттерін жүргізу арнайы дайындалған, қауіпсіз әрі баланың психологиялық жай-күйін ескеретін жағдайларда ұйымдастырылады. Бұл тергеу барысының тиімділігін арттырып қана қоймай, баланың қайталама травматизацияға ұшырау қаупін азайтады. Жыныстық зорлық-зомбылықтан кейінгі балалардың әлеуметтік оңалтуы – бүгінгі таңда әлемдік деңгейде ерекше назар аударуды қажет ететін аса өзекті мәселе болып отыр. Себебі мұндай зорлықтан зардап шеккен балалардың психологиялық, әлеуметтік және құқықтық тұрғыда жан-жақты қолдауға мұқтаж екені анық. Бұл қолдау тек жекелеген емдеу шараларымен шектеліп қалмай, баланың отбасымен, қоғаммен қарым-қатынасын қалпына келтіруге, оның құқықтарын қорғауға, болашақта толыққанды өмір сүруіне жағдай жасауға бағытталуы тиіс. Осыған орай, әртүрлі елдерде жүзеге асырылып жатқан реабилитациялық бағдарламалар – баланың психоәлеуметтік

жағдайын жақсарту, қоғамға қайта бейімдеу және оның құқықтарын жан-жақты қорғау мақсатында құрылып, түрлі деңгейдегі мекемелер мен мамандардың бірлескен жұмысына негізделеді. Бұл тұрғыда АҚШ, Ұлыбритания, Германия, Швеция, Оңтүстік Корея және Австралия елдерінің тәжірибелері ерекше қызығушылық тудырады. Аталған елдерде балаға бағытталған, ғылыммен негізделген, кешенді реабилитациялық модельдер енгізілген. Олар тек медициналық немесе психологиялық көмекпен шектелмей, құқықтық қорғау, білім беру, әлеуметтік қолдау, ұзақ мерзімді мониторинг және отбасымен жұмыс істеу сияқты бірнеше бағытты қамтиды. Бұл тәжірибелер Қазақстан үшін де үлгі бола алады, себебі балалардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету мен олардың болашағын қорғау – кез келген қоғамның басты міндеттерінің бірі.

15 кесте - Халықаралық тәжірибелерді салыстырмалы талдау

Ел	**Реабилитациялық орталықтар**	**Негізгі әдістер**	**Қаржыландыру көзі**	**Бағдарламаның тиімділігі**
АҚШ	"Child Advocacy Centers" (CAC)	Когнитивті-бихевиоралды терапия (КБТ), арт-терапия, отбасылық кеңес беру	Мемлекеттік және жекеменшік қорлар	Қайталанған травматизация деңгейі 40%-дан 10%-ға төмендеген
Ұлыбритания	"NSPCC Therapy Service	Травма-фокусталған терапия, эмоционалдық қолдау топтары	Мемлекеттік бюджет, қайырымдылық қорлары	Балалардың 85%-ы психологиялық жағдайының жақсарғанын көрсеткен
Германия	"Zartbitter"	Жеке психотерапия, құқықтық қолдау	Мемлекет және үкіметтік емес ұйымдар	Бағдарламаға қатысқан балалардың 70%-ында әлеуметтік дағдылар дамыған
Швеция	"Barnahus"	Бір терезе қағидасы, тергеу және терапия бір орталықта өтеді	Мемлекеттік және муниципалды қаржыландыру	Балалардың 90%-ы құқықтық процестен өтуде қорқыныш сезінбеген
Оңтүстік Корея	"Sunflower Center"	Медициналық және психологиялық көмек, білім беру курстары	Үкімет және бизнес серіктестері	Оңалту бағдарламасынан кейін балалардың 75%-ы мектепке қайта оралған

15 кесте жалғасы

Ел	Реабилитациялық орталықтар	Негізгі әдістер	Қаржыландыру көзі	Бағдарламаның тиімділігі
Австралия	"Bravehearts"	Құқықтық кеңес, ата-аналарды оқыту, дағдарыстық көмек	Жеке қайырымдылық қорлары	Бағдарламадан өткен балалардың 80%-ында ПТСБ белгілері азайған

(Ескерту: Кесте автор тарапынан құрастырылған).

Қазақстандағы оңалту жүйесіне бейімдеу ұсыныстары

(1) Бір терезе қағидасын енгізу – "Barnahus" (Швеция) моделін қолдану арқылы тергеу, медициналық тексеріс және терапия бір жерде жүргізілуі керек.

(2) Когнитивті-бихевиоралды терапияны дамыту – АҚШ-тағы "CAC" тәжірибесі көрсеткендей, бұл әдіс травмадан кейінгі стрессті төмендетуде өте тиімді.

(3) Мемлекеттік және жекеменшік серіктестікті күшейту – Германия және Австралия үлгісі бойынша, оңалту бағдарламаларын қаржыландыруда бизнес және қайырымдылық қорларын тарту қажет.

(4) Балаларға арналған құқықтық және психологиялық қолдау орталықтарын ашу – Ұлыбритания және Оңтүстік Корея тәжірибесіне сүйене отырып, балаларға арналған заңдық көмек қызметін дамыту керек.

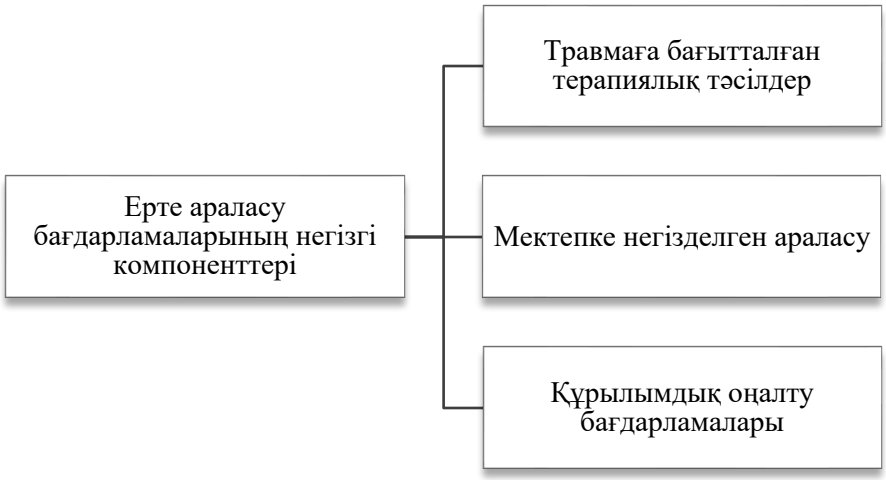
(5) Оңалтуға бағытталған білім беру бағдарламалары – Австралия моделіне сүйене отырып, балаларға және олардың отбасыларына арналған арнайы оқу бағдарламаларын енгізу тиімді болады.

Халықаралық тәжірибелерді талдау көрсеткендей, әр ел өз мәдениеті мен заңнамасына сәйкес оңалту бағдарламаларын жүргізеді. Қазақстан үшін ең тиімді модель – "Barnahus" жүйесі мен когнитивті-бихевиоралды терапияны біріктіріп, жекеменшік және мемлекеттік қаржыландыруды ұштастыратын аралас жүйені құру болып табылады. Бұл балаларға тек психологиялық көмек қана емес, сондай-ақ құқықтық және әлеуметтік қолдау көрсетуге мүмкіндік береді.

2.1.2 Ерте араласу бағдарламалары және олардың тиімділігі

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға арналған ерте араласу бағдарламалары халықаралық тәжірибеде әлеуметтік жұмыс жүйесінің ажырамас бөлігі ретінде қарастырылады. Бұл бағдарламалар психологиялық және медициналық оңалтудың кешенді әдістерін қамти отырып, травманың салдарын азайтуға және жәбірленушілердің әлеуметтік бейімделуін жақсартуға бағытталған. Көптеген эмпирикалық зерттеулер ерте

араласудың тиімділігін көрсетіп, оның жәбірленуші балалардың қалпына келу үрдісіне оң әсер ететінін дәлелдейді (Deblinger et al., 2017; Cohen & Mannarino, 2018).



2 сурет - Ерте араласу бағдарламаларының негізгі компоненттері

Травмаға бағытталған терапиялық тәсілдер. Психологиялық оңалту саласында травмаға бағытталған когнитивті-мінез-құлықтық терапия (TF-CBT) кеңінен қолданылады. Бұл әдіс баланың травмалық тәжірибесін қайта өңдеуіне, оның эмоционалдық реттелуін жақсартуға және өзін-өзі қорғау стратегияларын дамытуға көмектеседі (Cohen et al., 2017) [69]. Зерттеулер көрсеткендей, TF-CBT балалардағы посттравмалық стресстік бұзылыстың (ПТСБ) белгілерін едәуір төмендетуге мүмкіндік береді (Jensen et al., 2020) [74].

Құрылымдық оңалту бағдарламалары. Халықаралық тәжірибеде жәбірленуші балаларға арналған оңалту модельдерінің бірі – 'The Child Advocacy Center (CAC) Model' болып табылады. АҚШ-та кең таралған бұл модель жәбірленушілерге бір жерде көпсалалы қолдау көрсетуді қамтамасыз етеді, оның ішінде медициналық, психологиялық және құқықтық көмек (Cross et al., 2015) [75]. Сонымен қатар, кейбір еуропалық елдерде жәбірленушілерге арналған 'Barnahus' орталықтары жұмыс істейді, онда балалармен тек арнайы оқытылған мамандар жұмыс істейді (Johansson et al., 2022) [76].

Мектепке негізделген араласу. Оқушыларға жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында білім беру бағдарламаларын енгізу тиімділігін бірнеше зерттеу растады. 'Safe Touches', 'Second Step', және 'Speak Up Be Safe' сияқты бағдарламалар балалардың өздерін қорғау дағдыларын дамытуға көмектеседі (Walsh et al., 2018) [77]. Метаталдаулар көрсеткендей, осындай бағдарламаларға қатысқан балалар жыныстық зорлық-зомбылық туралы хабардарлығы жоғары және қауіпті жағдайларды жақсы таниды (Finkelhor et al., 2019) [3].



3 сурет - Ерте араласу бағдарламаларының тиімділігі

Психологиялық тұрақтылықты қалпына келтіру. Ерте араласу бағдарламалары балалардың психологиялық сауығуына айтарлықтай ықпал етеді. Мәселен, TF-CBT қолданылған клиникалық зерттеулер нәтижесінде жәбірленушілердің 70%-дан астамы ПТСБ белгілерінің төмендегенін көрсетті (Deblinger et al., 2017) [78].

Рецидивтің алдын алу. Зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың кейбірінде проблемалы жыныстық мінез-құлық қалыптасуы мүмкін. Осыған байланысты арнайы 'Problematic Sexual Behavior Cognitive-Behavioral Therapy (PSB-CBT)' әдісі жасөспірімдер арасында рецидив деңгейін төмендетуде тиімді екені анықталған (Silovsky et al., 2019) [79].

Қоғамдық деңгейдегі тиімділік. Ерте араласу бағдарламаларының ұзақ мерзімді әлеуметтік әсері зор. Жүйелі түрде енгізілген профилактикалық және терапевтік шаралар жәбірленушілердің әлеуметтік интеграциясын жақсартып, олардың болашақта психикалық денсаулығының тұрақтылығын қамтамасыз етеді (Hébert et al., 2021) [80]. Ерте араласу бағдарламалары жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсету тұрғысынан жоғары тиімділікке ие болғанымен, олардың әртүрлі елдер мен жүйелерде дәйекті түрде енгізілуі мен қолжетімділігіне байланысты қиындықтар сақталуда. Бағдарламалардың жүзеге асырылуындағы айырмашылықтар олардың нәтижелілігіне ықпал етуі мүмкін, сондықтан стандартталған тәсілдерді әзірлеу мен енгізу қажеттілігі туындайды. Сонымен қатар, халықаралық тәжірибені зерделей отырып, Қазақстандағы әлеуметтік жұмысты дамыту үшін үздік тәжірибелерді бейімдеу маңызды болып табылады.

2.1.3. Балалардың психикалық саулығын қалпына келтіру стратегиялары

Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық (ЖЗЗ) – ауыр әрі ұзақ мерзімді салдары бар халықаралық деңгейде кең таралған мәселе болып қала беруде. ЖЗЗ-ның әртүрлі анықтамалары бар, ал Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) ЖЗЗ-ны 18 жасқа толмаған баланың толық түсінбейтін, өз еркімен келісім бермейтін немесе психологиялық және физиологиялық даму деңгейіне сәйкес келмейтін, сондай-ақ қоғамның әлеуметтік нормалары мен заңдарын бұзатын жыныстық әрекеттерге тартылуы деп сипаттайды (World Health Organization, 2017) [81]. ЖЗЗ-ға пенетративті және пенетративті емес әрекеттер кіруі мүмкін. ЖЗЗ-ның таралу деңгейі әртүрлі анықтамаларға, зорлық-зомбылық туралы аз хабарлануына және әр елдегі бала құқығын қорғау жүйесіндегі айырмашылықтарға байланысты айтарлықтай өзгереді. 2009 жылы жүргізілген мета-талдау 22 елдегі 65 зерттеуге сүйене отырып, 18 жасқа дейінгі қыз балалардың шамамен 20%-ы және ұл балалардың 8%-ы ЖЗЗ-ның құрбаны болғанын анықтады (Pereda et al., 2009) [82]. ЖЗЗ-ның кең таралуы және оның эмоционалдық, физикалық, әлеуметтік және жыныстық салдары тиімді, травмаға негізделген араласулардың маңыздылығын көрсетеді. Көп жағдайда ЖЗЗ-ны бала білетін және сенетін адам жасайтындықтан, оңалту шаралары тек құрбанға ғана емес, бүкіл отбасына бағытталуы тиіс (Child Welfare Information Gateway, 2016) [83]. Сонымен қатар, баланың қайта травматизациясын барынша азайту және оның сауығуы мен қалпына келуін тиімді қамтамасыз ету үшін құқық қорғау органдары, сот-медициналық сарапшылар, бала қорғау қызметтері және терапевттер арасындағы көпсалалы үйлестіру аса маңызды.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың (ЖЗЗ) эмоционалдық, мінез-құлықтық, дамулық, әлеуметтік, физикалық және жыныстық салдары бар, әсіресе бала уақтылы және тиімді араласу алмаса немесе ЖЗЗ туралы айтқан кезде оған сенбей, қолдау көрсетілмесе, бұл әсерлер одан әрі күшеюі мүмкін. ЖЗЗ-ның зардаптары көбінесе зорлық-зомбылықтың ауырлығына, жиілігіне және баланың даму деңгейіне байланысты. Сонымен қатар, көптеген ЖЗЗ құрбандары күрделі және қайталанатын травмаларға ұшырайды, бұл олардың психологиялық ресурстарының сарқылуына әкеледі. Эмоционалдық салдарына депрессия, үрей, посттравматикалық стресс белгілері және агрессивті мінез-құлық көріністері жатады (Cohen et al., 2010) [84] .

Сыртқы мінез-құлық симптомдары дәретке отыру дағдыларындағы регрессия, ашу-ыза ұстамалары, ұйқының бұзылуы мен қорқынышты түстер, жыныстық сипаттағы арандатушы мінез-құлық, есірткі және алкогольді пайдалану, қарсылық білдіру және тәртіпке бағынбау түрінде көрінуі мүмкін (National Child Traumatic Stress Network, n.d.). ЖЗЗ-ға ұшыраған адамдардың физикалық денсаулығы да үлкен қатерге ұшырайды. Зерттеулер ЖЗЗ-ның қант

диабеті және қатерлі ісік сияқты аурулардың даму қаупін арттыратынын көрсетеді (Nelson et al., 2012) [85].

Әлеуметтік салдары сенімсіз байланыстардың қалыптасуына, әлеуметтік оқшаулануға және адамдарға деген сенімнің жоғалуына әкелуі мүмкін. Сенім мәселелері, әсіресе, егер бала өзіне жақын және сенімді адам тарапынан зорлық көрген болса, тереңдей түседі (Freyd, 1996) [86]. Жыныстық зардаптарына жыныстық мінез-құлықтың бұзылуы, гипержыныстықлық, дене шекараларын дұрыс қабылдамау, жақын қарым-қатынастан қорқу және жыныстық әрекеттерге жиіркенішпен қарау жатады. ЖЗЗ құрбаны мен зорлық-зомбылық жасаушы арасындағы қарым-қатынас симптомдардың көрінуіне және зорлық туралы ашық айтуына тікелей әсер етеді. ЖЗЗ құрбандарының басым көпшілігі өзіне зорлық жасаған адамды таниды (Child Welfare Information Gateway, 2016; Freyd, 1996) [22,86]. Бұл жағдай баланың отбасына немесе зорлық жасаушыға деген адалдығының салдарынан зорлық туралы айтуды қиындатады. Егер бала ЖЗЗ туралы хабарламаса, зорлық ұзақ уақыт бойы жалғасуы мүмкін, нәтижесінде қажетті көмек ала алмайды, ал оның психологиялық және физикалық жағдайы нашарлай түседі (Cohen et al., 2012) [87]. Сыртқы мінез-құлық симптомдары дәретке отыру дағдыларындағы регрессия, ашу-ыза ұстамалары, ұйқының бұзылуы мен қорқынышты түстер, жыныстық сипаттағы арандатушы мінез-құлық, есірткі және алкогольді пайдалану, қарсылық білдіру және тәртіпке бағынбау түрінде көрінуі мүмкін (National Child Traumatic Stress Network, n.d.) [88]. ЖЗЗ-ға ұшыраған адамдардың физикалық денсаулығы да үлкен қатерге ұшырайды. Зерттеулер ЖЗЗ-ның қант диабеті және қатерлі ісік сияқты аурулардың даму қаупін арттыратынын көрсетеді (Nelson et al., 2012) [85].

Әлеуметтік салдары сенімсіз байланыстардың қалыптасуына, әлеуметтік оқшаулануға және адамдарға деген сенімнің жоғалуына әкелуі мүмкін. Сенім мәселелері, әсіресе, егер бала өзіне жақын және сенімді адам тарапынан зорлық көрген болса, тереңдей түседі (Freyd, 1996) [86]. Жыныстық зардаптарына жыныстық мінез-құлықтың бұзылуы, гипержыныстықлық, дене шекараларын дұрыс қабылдамау, жақын қарым-қатынастан қорқу және жыныстық әрекеттерге жиіркенішпен қарау жатады. ЖЗЗ құрбаны мен зорлық-зомбылық жасаушы арасындағы қарым-қатынас симптомдардың көрінуіне және зорлық туралы ашық айтуына тікелей әсер етеді. ЖЗЗ құрбандарының басым көпшілігі өзіне зорлық жасаған адамды таниды (Child Welfare Information Gateway, 2016; Freyd, 1996)[22,86]. Бұл жағдай баланың отбасына немесе зорлық жасаушыға деген адалдығының салдарынан зорлық туралы айтуды қиындатады. Егер бала ЖЗЗ туралы хабарламаса, зорлық ұзақ уақыт бойы жалғасуы мүмкін, нәтижесінде қажетті көмек ала алмайды, ал оның психологиялық және физикалық жағдайы нашарлай түседі (Cohen et al., 2012) [87]. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балалардың психикалық денсаулығын қалпына келтіру күрделі және көп деңгейлі тәсілді талап етеді. Бұл процесс травманың психологиялық салдарын жеңілдетуге,

эмоционалдық реттелуді қалыптастыруға, әлеуметтік бейімделуді жақсартуға және тұрақтылық механизмдерін дамытуға бағытталған. Қазіргі заманғы зерттеулер көрсеткендей, тиімді оңалту стратегиялары құрылымдалған терапевтік араласуларды, әлеуметтік қолдау жүйелерін және білім беру арқылы балалардың мүмкіндіктерін кеңейтуді қамтуы тиіс (Shuman, 2021; Orucho, 2022) [89,90]. Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) балалардың жарақаттану салдарын еңсеруінде маңызды рөл атқарады. Бұл тәсіл психотерапия мен когнитивті қайта құрылымдауды біріктіре отырып, PTSD (посттравмалық стресстік бұзылыс) симптомдарын төмендетуге көмектеседі (Shuman, 2021) [89]. TF-CBT әдісі баланың жарақат туралы естеліктерін қауіпсіз ортада қайта өңдеуге және олармен күресу стратегияларын дамытуға бағытталған. Сонымен қатар, әртүрлі мәдени контекстерге бейімделген когнитивті мінез-құлық терапиясы тиімділігін дәлелдеді. Үндістанда жүргізілген зерттеулер 7-13 жас аралығындағы балаларға арналған қысқаша CBT араласуының травмадан кейінгі күйзелісті басқаруда нәтижелі болғанын көрсетті (Choudhary et al., 2023) [91]. Бұл бағдарлама жергілікті мәдени ерекшеліктерді ескере отырып жасалғандықтан, балалардың психологиялық бейімделуіне оң әсер етеді.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары үшін әлеуметтік қолдау жүйелері оңалту үдерісінің ажырамас бөлігі болып табылады. Кешенді күтім жоспарлары жүйелі бағалау, оңалту жоспарлау және тұрақты психоәлеуметтік қолдауды қамтуы тиіс (Tolendi, 2024) [92]. Бұл тәсіл әр баланың қажеттіліктеріне сәйкес жекелендірілген көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, қоғамдастықтың араласуы оңалтудың тиімділігін арттыра алады. Зерттеулер көрсеткендей, әлеуметтік қызметкерлер мен арнайы мамандардың қатысуы зорлық-зомбылықтың қайталану қаупін төмендетіп, балалардың қауіпсіз ортада өмір сүруін қамтамасыз етеді (Orucho, 2022) [90]. Қоғамдық қолдау мен ата-аналардың белсенділігі балалардың психикалық саулығын жақсартуда маңызды рөл атқарады. Травмадан кейінгі қалпына келтіру үрдісінде психоәлеуметтік терапия тұрақтылықты арттыру құралы ретінде қарастырылады. Бұл әдіс балаларға эмоцияларын басқару дағдыларын дамытуға және стресстік жағдайлармен күресу стратегияларын меңгеруге мүмкіндік береді (Orucho, 2022) [90]. Балаларға арналған психоәлеуметтік терапия бағдарламалары олардың өзін-өзі қабылдауын жақсартып, психологиялық саулығын нығайтады. Сонымен қатар, білім беру бағдарламалары балалардың өз құқықтары туралы хабардарлығын арттыруда маңызды орын алады. Балаларға құқықтық қорғаныс механизмдері мен көмек көрсету ресурстары туралы ақпарат беру олардың психологиялық әл-ауқатын арттырып, ұзақ мерзімді әлеуметтік бейімделуіне ықпал етеді (Saladino et al., 2021) [93]. Дегенмен, жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары үшін қолжетімді психологиялық көмек жүйесінде бірқатар кедергілер бар. Олардың қатарында психологиялық көмекке жүгінуге қатысты әлеуметтік стигма, мамандардың жетіспеушілігі және тиісті ресурстардың шектеулілігі атап

өтіледі. Бұл мәселелерді шешу үшін мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар тарапынан кешенді стратегияларды әзірлеу қажет. Балалардың психикалық денсаулығын қалпына келтіру бойынша кешенді бағдарламаларды кеңінен енгізу арқылы ғана тиімді оңалту жүйесін қалыптастыруға болады.

Жасөспірімдерге арналған CSA (Балаларға Қатысты Жыныстық Зорлық) интервенциялары. Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың (ЖЗЗ) құрбандары үшін эмпириялық тұрғыдан негізделген, мақсатты және балаға бағытталған интервенциялардың қажеттілігі бар (Tichelaar, Dekovic, & Endendijk, 2020) [94]. Бұл интервенциялар психологиялық жарақаттан хабардар болуы керек, сенімді терапиялық қарым-қатынас аясында жүзеге асырылуы, ЖЗЗ туралы психо-білім беру, күресу дағдылары, жарақаттық оқиғаны өңдеу және қауіпсіздік жоспарлау сияқты құрамдастарды қамтуы тиіс. ЖЗЗ құрбандары мен олардың қамқоршыларын қолдауға бағытталған бірнеше кеңінен қолданылатын терапиялық модельдер осы тарауда қарастырылады.

(1) TF-CBT (Жарақатқа Бағытталған Когнитивті-Мінез-құлықтық Терапия). TF-CBT - ЖЗЗ құрбандары мен PTSD белгілеріне шалдыққан балалар мен жасөспірімдерге арналған эмпириялық негізделген емдеу моделі (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017). Соңғы 25 жылдағы зерттеулер TF-CBT-тің балаларға бағытталған басқа терапиялармен салыстырғанда тиімділігін дәлелдеді (Cohen, Deblinger, & Mannarino, 2004) [95]. TF-CBT 3-17 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдерге жарақаттық естеліктерді өңдеу, когнитивті бұрмалауларды түзету және күресу дағдыларын қалыптастыру арқылы көмектеседі. TF-CBT 8-16 апталық сессиялардан тұрады, кейде күрделі жарақаттық жағдайларда 25 сессияға дейін ұзартылуы мүмкін (Cohen et al., 2017) [96]. TF-CBT моделінің негізгі құрамдастары PRACTICE қысқартылған атауымен беріледі: P - психо-білім беру мен ата-аналық дағдылар, R - релаксация (физиологиялық реакцияларды басқару), A - эмоцияларды реттеу, C - когнитивті дағдылар, T - жарақаттық оқиғаны өңдеу, I - жарақат белгілерін бақылау, C - ата-ана мен бала арасындағы бірлескен сессиялар, E - қауіпсіздікті күшейту мен болашақ дамуды қолдау (Cohen et al., 2004). TF-CBT-тің ең маңызды элементтерінің бірі - жарақаттық оқиғаны өңдеу (T), онда бала өз басынан өткерген жарақаттарды толыққанды баяндап, оларды қайта қарастырады (Cohen et al., 2017) [96]. Бұл үдеріс жарақатпен байланысты жағымсыз эмоцияларды бейтараптандыруға және жаңа, оң көзқарастар қалыптастыруға көмектеседі.

(2) Ойын терапиясы. Ойын терапиясы ЖЗЗ құрбандары үшін эмоциялық және мінез-құлық реттеуіне және сауығуына ықпал ететін дамытуға бағытталған интервенция болып табылады (Gil, 2012)[97]. Ойын терапиясы балалардың жарақаттық тәжірибелерін сөзбен баяндау қиындықтарын еңсеруге көмектеседі (Johnson, 1987) [98]. Ойын терапиясы арқылы балалар өз эмоцияларын қашықтан қабылдау арқылы аша алады, бұл оларды тікелей талқылаудан әлдеқайда жеңілдетеді (Gil, 2012) [98]. ЖЗЗ құрбандарына

арналған ойын терапиясы екі түрге бөлінеді: бағытталған және бағытталмаған. Бағытталған терапия балаларға нақты жеке қауіпсіздік пен күресу дағдыларын үйретуге бағытталған, ал бағытталмаған терапия терапевт пен баланың қарым-қатынасына негізделіп, сенімділік пен қауіпсіздік атмосферасын қалыптастырады (Gil, 2012) [98].

(3) Арт-терапия. ЖЗЗ құрбандары үшін жарақатқа бағытталған арт-терапия ерте кезеңдегі жарақаттық тәжірибелерді өңдеуге көмектеседі (Cohen et al., 2017) [96]. Арт-терапия баланың өз жарақаттарын көркемдік формада көрсету арқылы эмоциялық реттеуіне және қалпына келуіне ықпал етеді (Johnson, 1987) [98]. Арт-терапия баланың жарақаттық естеліктерін сөзбен баяндау мүмкіндігі болмаған кезде, олардың сезімдері мен ойларын визуалды түрде көрсетуіне көмектеседі (Cohen et al., 2017) [96]. Балалар қиялдағы кейіпкерлерді немесе символдарды бейнелеп, олардың оқиғасын баяндау арқылы өздерінің жарақаттық тәжірибесін өңдей алады (Cohen et al., 2017) [96].

(4) *Топтық терапия.* Топтық терапия ЖЗЗ құрбандары үшін кең таралған емдеу әдісі болып табылады. Ол жарақат белгілерін төмендетуге және әлеуметтік дағдыларды дамытуға бағытталған (Cohen et al., 2017) [96]. TF-CBT бастапқыда жеке терапия ретінде жасалғанымен, қазіргі уақытта ол топтық форматта да сәтті қолданылуда (Cohen et al., 2017) [96]. Топтық терапияда балалар бір-біріне қолдау көрсетіп, эмоционалды байланысты нығайтады (Cohen et al., 2017)[96]. ЖЗЗ құрбандарына арналған арт-терапия топтары шығармашылық элементтерді пайдалана отырып, жарақаттық оқиғаларды өңдеуге және топ мүшелерінің арасында байланыс орнатуға мүмкіндік береді. Мысалы, балалар өздерінің эмоцияларын жануарлар немесе кейіпкерлер арқылы бейнелеп, олардың оқиғаларын баяндау арқылы өз тәжірибелерін өңдей алады (Cohen et al., 2017) [96].

15 кесте - (Балаларға қатысты жыныстық зорлық) интервенциялары

Интервенция түрі	**Қысқаша сипаттама**	**Негізгі компоненттері**	**Артықшылықтары**
TF-CBT (Жарақатқа Бағытталған Когнитивті-Мінез-құлықтық Терапия)	Жасөспірімдерге PTSD және жарақаттық тәжірибені өңдеуге көмектеседі.	PRACTICE: психо-білім беру, релаксация, эмоцияларды реттеу, когнитивті дағдылар, жарақаттық оқиғаны өңдеу, қауіпсіздікті күшейту.	Ғылыми дәлелденген, қысқа мерзімде тиімді нәтижелер береді.
Ойын терапиясы	Балалардың сезімдері мен жарақаттық тәжірибелерін ойын арқылы көрсетуіне көмектеседі.	Бағытталған және бағытталмаған әдістер, символикалық ойын.	Сөзбен жеткізу қиын эмоцияларды ойын арқылы ашуға мүмкіндік береді.

15 кесте жалғасы

Арт-терапия	Балалардың эмоциялық реттелуіне және жарақаттарын өңдеуіне көмектеседі.	Сурет салу, мүсіндеу, шығармашылық тапсырмалар.	Вербалды емес коммуникацияны жақсартады, жарақатты визуалды түрде өңдеуге көмектеседі.
Топтық терапия	Балалардың өзара қолдау көрсетуін және әлеуметтік дағдыларын дамытады.	Топтық TF-CBT, арт-терапия топтары, эмоциялық байланыс.	Әлеуметтік қолдау жүйесін қалыптастырады, топтық динамика арқылы емделуге ықпал етеді.

(Ескерту: Кесте автор тарапынан құрастырылған).

Қорытындылай келе, ЖЗЗ құрбандарына арналған интервенциялар олардың психологиялық жарақаттарын өңдеуге, эмоциялық реттеу дағдыларын дамытуға және әлеуметтік қолдау жүйелеріне сенім қалыптастыруға бағытталған. TF-CBT, ойын терапиясы, арт-терапия және топтық терапия сияқты интервенциялардың әрқайсысы жарақаттың салдарын азайтуда ерекше рөл атқарады. Жоғарыда қарастырылған әдістердің тиімділігіне қарамастан, кейбір балалар көрсетілетін көмектен шет қалуы мүмкін. Бұған стигматизация, ресурстардың шектеулілігі немесе мамандардың жетіспеушілігі сияқты факторлар ықпал етеді. Сондықтан, мұндай қиындықтарды шешу үшін кешенді қолдау жүйесін жетілдіру, мамандардың біліктілігін арттыру және қоғамдастықтың хабардарлығын күшейту маңызды. Осындай кешенді тәсіл балалардың психикалық денсаулығын қалпына келтіруде неғұрлым тиімді нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Кінәсіз қамқоршыларға арналған араласулар

Кінәсіз қамқоршылар – ЖЗЗ (жыныстық зорлық-зомбылық) құрбаны болған балалар үшін негізгі қолдау көзі болып табылады. Әдебиеттерде кінәсіз қамқоршыларға арналған арнайы және бейімделген араласулардың қажеттілігі барған сайын мойындалуда, өйткені қамқоршының қолдауы ЖЗЗ құрбандарының қалпына келуінде шешуші фактор болып табылады (Fong et al., 2017) [100]. Баласының жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырағанын білгеннен кейін қамқоршыларға арналған араласулар олардың эмоционалдық күйзелісін азайтуға, бейімделу қабілетін арттыруға және баланы қолдау деңгейін жақсартуға бағытталған (Fong et al., 2017) [100]. Кінәсіз қамқоршыларды ЖЗЗ істерінде «көлеңкеде қалған құрбандар» деп те атайды (Grant, 2006) [101].

Жақында жүргізілген сапалы зерттеуде ЖЗЗ құрбаны болған 13 жасқа дейінгі балалардың қамқоршылары психологиялық көмек олардың өздерінің CSA әсерін жеңуге көмектесетінін және өте қажет екенін атап өткен (Fong et al., 2017) [100]. Кінәсіз қамқоршыларға арналған араласулар тобы мен/немесе жеке емдеу түрінде жүзеге асырылуы мүмкін, оған психоақпараттандыру,

ақпаратпен қамтамасыз ету, қолдау көрсету, ата-ана ретінде нұсқаулық беру және егер өздері де зорлық-зомбылыққа ұшыраған болса, оны өңдеуге көмектесу кіреді. Отбасылық ортада орын алған ЖЗЗ жағдайында кінәсіз қамқоршы ЖЗЗ құрбаны болған бала мен басқа балалардың қауіпсіздігін және эмоционалдық тұрақтылығын қалпына келтіруде негізгі рөл атқарады (Grant, 2006). Сонымен қатар, қамқоршының өзі шок, қайғы, үрей және басқа да ауыр эмоцияларды бастан кешіруі мүмкін, бірақ дәл осы кезде ол жыныстық зорлық-зомбылық көрген баласына қолдау көрсетіп, оны емдеу және қалпына келтіру жолымен жетелеуге міндетті. Кінәсіз қамқоршылар көбінесе бағыт-бағдар мен қолдауды қажет етеді, өйткені олар ЖЗЗ -қа байланысты дағдарысты бастан өткеріп қана қоймай, қаржылық қиындықтарға, сот процестеріне және зорлық-зомбылық жасаушыға адалдық танытатын отбасы мүшелерімен қақтығысқа немесе ажырасуға тап болуы мүмкін (Grant, 2006) [101]. Қамқоршының қолдауы ЖЗЗ құрбандарының емделуінде маңызды медиаторлық рөл атқарады (Fong et al., 2017) [100].

Кінәсіз қамқоршыларға арналған қолдау топтары

ЖЗЗ құрбаны болған балалардың кінәсіз қамқоршыларына арналған қолдау топтары қамқоршыларға психоақпараттандыру және әлеуметтік қолдау көрсетуде маңызды рөл атқарады (Grant, 2006) [101]. Мұндай топтар қамқоршыларға қалпына келу процесін бастауға, баласының ЖЗЗ -қа қатысты сезімдері мен ойларын қалыпқа келтіруге және басқа отбасылармен қолдау желісін құруға қауіпсіз кеңістік береді (Grant, 2006) [101]. Топтық терапия барысында терапевттер қамқоршыларға ойлар, сезімдер мен мінез-құлық арасындағы байланысты түсінуге көмектеседі және когнитивті қайта құрылымдау әдістерін үйретеді. Бұл қамқоршылардың өз симптомдарын басқаруына, балаларға үлгі болуына және балаларын бейімделу дағдыларын үйретуге көмектеседі. Сонымен қатар, қолдау топтары әлеуметтік қызметтер, құқықтық көмек, баспана, мектеп араласуы және басқа да қажетті ресурстар туралы ақпарат бере алады (Group Therapy, 2020) [102].

Кінәсіз қамқоршыларға арналған жеке терапия

Баласының жыныстық зорлыққа ұшырағанын білгеннен кейін, кінәсіз қамқоршылар депрессия, PTSD (посттравматикалық стресстік бұзылу) және жоғарылаған үрей сияқты психологиялық қиындықтарға тап болуы мүмкін (Jobe-Shields et al., 2016) [103]. Shields және әріптестері жүргізген зерттеуде ЖЗЗ жария болғаннан кейін, қамқоршылардың 24%-ы депрессия немесе PTSD (немесе екеуі де) диагнозына сәйкес келетінін анықтаған (Jobe-Shields et al., 2016) [103].Қамқоршылардың эмоционалдық күйзелісі олардың баласына қатысты позитивті ата-ана стилінің төмендеуіне және қамқорлықтың әлсіреуіне алып келеді. Сондықтан кінәсіз қамқоршыларға арналған жеке терапия көңіл-күй симптомдарын, травматикалық еске түсірулерді өңдеуге және ата-ана дағдыларын нығайтуға көмектесуі мүмкін. Бұл жеке терапия топтық терапиямен қатар жүргізілуі мүмкін. Егер қамқоршының өз тәжірибесінде ЖЗЗ орын алса, ол баласының зорлық-зомбылық құрбаны

болғанын білгенде, өз жарақаттары қайта қозып кетуі мүмкін. Әсіресе, егер ол өзінің өткендегі тәжірибесіне байланысты ешқандай психологиялық көмек алмаған болса, жеке терапия оған да пайдалы болуы мүмкін (Grant, 2006) [101].

Қамқоршылардың TF-CBT-ге қатысуы

TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy – Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы) жеке және қамқоршыларға бағытталған араласуларды қамтиды. TF-CBT бағдарламасына қатыса алатын қамқоршылар – ата-аналар, асырап алушы ата-аналар, туысқан қамқоршылар немесе баланың өмірінде белсенді рөл атқаратын кез келген қолдаушы ересектер болуы мүмкін.

2.2. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудағы терапевтік бағыттар

Балаларға қатысты жыныстық зорлықты анықтау күрделі үдеріс болып табылады. Оның шекаралары жас мөлшері, қайталану жиілігі, ұзақтығы және зорлық түріне байланысты әртүрлі болуы мүмкін. "Бала", "жыныстық" және "зорлық" терминдері әртүрлі түсініктерге ие, нәтижесінде бұл құбылыс жиі ЖЗЗ деп аталады. Кейбір сарапшылар жыныстық зорлықтың құрбаны болған баланың жасын 14-ке дейінгі деп белгілесе, басқалары бұл шекті 18 жасқа дейін кеңейтеді. Үшінші бір топ сарапшылар құрбан мен қылмыскердің жас айырмашылығын есепке ала отырып, баланы анықтау мәселесін қарастырады (Belliappa & Ghosh, 2015) [104]. "Жыныстық" термині байланыс (контакт) және байланыссыз (неконтакт) әрекеттерге бөлінеді. Кейбір сарапшылар балаларға бағытталған және ересектердің жыныстық қанағаттануына бағытталған кез келген әрекетті жыныстық зорлық деп есептейді, оған вуайеризм, эксгибиционизм, балаларды жыныстық сипаттағы фото және видео түсірілімдерге пайдалану да жатады (Kacker et al., 2007) [105]. Сонымен қатар, жыныстық зорлық кейде тек физикалық мәжбүрлеу болған жағдайда ғана деп қарастырылады, бірақ басқа сарапшылар күш қолданылмаса да, балалар мен жасөспірімдерге бағытталған кез келген жыныстық әрекетті зорлық ретінде қарастырады (Faller, 2013) [106]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) анықтамасы бойынша, CSR – бұл баланың толық түсінбейтін, саналы келісім бере алмайтын немесе қоғамның заңдары мен әлеуметтік нормаларын бұзатын кез келген жыныстық сипаттағы әрекет. Бұған баланы заңсыз әрекеттерге итермелеу, жезөкшелікке, порнографиялық материалдар мен қойылымдарға пайдалану және басқа да заңсыз жыныстық әрекеттер жатады (Pereda et al., 2009) [82].

Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың кең таралғандығы туралы сарапшылардың пікірі ортақ болғанымен, нақты сандық мәліметтерді есептеу қиындық тудырады. 2011 жылғы "Балаларға қарсы қылмыстар" есебіне сәйкес, 2010 жылдан 2012 жылға дейін балаларға қарсы қылмыстар 24%-ға өсіп, 33 098 жағдай тіркелген, ал 2010 жылы бұл көрсеткіш 26 694 болған (Children in

India, 2012) [108]. Жыныстық зорлыққа ұшырағандар бойынша жүргізілген зерттеулердің нәтижелері бойынша, 18 жасқа дейінгі кезеңде ерлердің 7,9%-ы, ал әйелдердің 19,7%-ы осындай зорлықты бастан кешірген. Географиялық тұрғыдан қарағанда, балаларға жыныстық зорлықтың ең жоғары көрсеткіші Африкада (34,4%) тіркелсе, ең төмен көрсеткіш Еуропада (9,2%) байқалған. Америка мен Азияда бұл көрсеткіштер 10,1%-дан 23,9%-ға дейінгі аралықта болған (Barth et al., 2013). Сонымен қатар, әрбір 100 баланың ішінде 9 қыз және 3 ұл бала зорлықпен жыныстық қатынасқа мәжбүрленгені анықталған (Behere et al., 2013) [108]. Үндістанда әр екінші бала жыныстық зорлықтың қандай да бір түріне тап болады, ал әр бесінші бала оның аса ауыр түрін бастан өткереді (Beitchman et al., 1991) [109].

Жыныстық зорлықтың қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді психикалық зардаптары болуы мүмкін. Жасөспірімдер арасында қысқа мерзімді зардаптарына жыныстық қанағатсыздық, жыныстық бейберекеттік, гомосексуализм және қайтадан зорлыққа ұшырау қаупінің жоғары болуы жатады. Сонымен қатар, жыныстық зорлық көрген балалар арасында депрессия мен суицидтік ойлар жиі кездеседі (Andrews et al., 2004) [110]. Ұзақ мерзімді әсерлеріне келетін болсақ, жыныстық зорлықтың салдарынан депрессия, алкогольге және есірткіге тәуелділік ауруларының таралуына ықпал ететіні анықталған. Бұл жағдайлар ер адамдар арасында 4%-5%, ал әйелдер арасында 7%-8% деңгейінде кездеседі. Паникалық бұзылыстарға қатысты бұл көрсеткіш 7%-13%, ал PTSD үшін 21%-33%-ға дейін артады. Өзін-өзі өлтіру әрекеттері үшін бұл көрсеткіш ерлер арасында 6%, әйелдер арасында 11% деңгейінде анықталған (SathyanarayanaRao et al., 2013) [111]. Жыныстық зорлықтың психологиялық салдары тереңдей түспес үшін, жәбірленушіге жеке кеңес беру, отбасылық терапия және оңалту шараларын жүргізу маңызды. Осындай психотерапиялық араласулар балалардың жалпы дамуы мен өсуіне ықпал етіп, олардың әрі қарайғы өміріне оң әсер етуі мүмкін. Жыныстық зорлық көрген балаларды емдеу барысында терапевттер «Зақымданған тауар» синдромы, кінә сезімі, қорқыныш, депрессия, өзін-өзі төмен бағалау, әлсіз әлеуметтік дағдылар, жасырын ашу мен өшпенділік, сенім қалыптастырудағы қиындықтар, рөлдік шекаралардың бұлыңғырлығы, жалған ересектік пен даму кезеңдерінің толық өтпеуі, сондай-ақ өзін-өзі басқару және бақылау мәселелеріне жиі тап болады (Sgroi, 1982) [112]. Осы мәселелерді шешу үшін әртүрлі терапиялық әдістер қолданылады: балаға бағытталған терапия, топтық терапия, когнитивті мінез-құлық терапиясы, жарақатқа бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) және экспрессивті терапиялар (ET) (Malchiodi & McNiff, 2006) [113] .

Экспрессивті терапиялардың мәні мен қолдану тарихы

Экспрессивті терапиялар – бұл әртүрлі өнер түрлерін, соның ішінде қозғалыс, сурет салу, мүсіндеу, музыка, жазу, дыбыс және импровизацияны қолдану арқылы сезімдерді білдіруге мүмкіндік беретін психотерапиялық әдіс (Malchiodi, 2011) [114] . Ұлттық Креативті Өнер Терапиялары Қауымдастығы

(2004) экспрессивті терапияларды «шығармашылық өнер терапиясы» ретінде анықтайды және оған өнер, музыка, би/қозғалыс, драма, поэзия/креативті жазу, ойын және құм терапиясы кіреді. Экспрессивті терапиялардың тарихына көз жүгіртсек, олар ерте заманнан бері қолданылған. Ежелгі Греция мен Римде драма мен комедияны депрессия мен мазасыздықты емдеуге пайдаланған. Кейбір тайпалар би арқылы емдеу рәсімдерін өткізген (Fleshman & Fryrear, 1981) [115]. Египеттіктер психикалық аурулары бар адамдарға өнермен айналысуды ұсынған. Музыка көңіл-күйді өзгерту құралы ретінде ғасырлар бойы қолданылып келген . 1800-1900 жылдары психиатрияның дамуы аясында өнер терапиясының рөлі күшейді. Бұл кезеңде психикалық ауруларды адамгершілікке негізделген жолмен емдеу қолға алынып, науқастардың өнерге араласуын қамтыған «моральдық терапия» пайда болды. Кейіннен психодрама (Moreno, 1923) [116], балалардың суреттерін когнитивті дамудың көрсеткіші ретінде зерттеу (Goodenough), құм терапиясы (Lowenfeld) және басқа да терапиялық әдістер дамыды. 1930-1940 жылдары шығармашылық өнер терапиялары кеңінен танымал бола бастады және бүгінгі таңда олар психикалық денсаулықты қалпына келтіру, оңалту және медицина салаларында маңызды орын алады (Malchiodi, 2011) [117].

Экспрессивті терапияның ерекшеліктері мен қолданылуы

Экспрессивті терапия психотерапияға әрекет енгізетін тәсіл ретінде қарастырылады, өйткені терапия мен өмірдегі әрекет белгілі бір экспрессивті әдіспен шектелмейді (McNiff, 1981) [118]. Бұл әдіс ойын, қиял және өзін-өзі білдіру секілді ортақ элементтерге негізделеді . Осылайша, экспрессивті терапиялар бір немесе бірнеше түрлі интеллект түрлерін қамтып, әртүрлі өрнек тәсілдерін біріктіре алады немесе дәстүрлі вербалды терапиялармен қатар қолданылуы мүмкін (Gil, 2003) [119]. Балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың әсері және экспрессивті терапияның маңызы: Жыныстық зорлық көрген балалар көбінесе үнсіз қалады. Бұл ересектер тарапынан жасалатын манипуляция немесе қорқыту салдарынан орын алуы мүмкін. Кейде олар өздерінің ішкі сезімдерін сөзбен жеткізуге қабілетсіз болады . Бұл психологиялық күйзелістер көбіне мінез-құлық проблемалары арқылы көрінеді, яғни балалар қорғауды қажет ететінін осылайша білдіреді. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалар жылдар бойы зардап шегіп, отбасының ыдырауы, сүйіспеншіліктен айырылу немесе өздеріне және жақындарына қауіп төнуі мүмкін деген қорқынышпен жағдайды жария етпеуі мүмкін (Pretorius & Pfeifer, 2010) [120]. Сондықтан экспрессивті терапиялар балалардың психологиялық жағдайын жақсартуда маңызды рөл атқарады. *Арт-терапия, ойын терапиясы* және басқа да шығармашылық әдістер балаларға өз сезімдерін білдіруге көмектеседі. Мысалы, *сурет салу мен мүсіндеу арқылы* олар сөзбен жеткізе алмайтын ішкі жан дүниесін аша алады. Экспрессивті терапиялар жыныстық зорлықтың құрбаны болған балалармен жұмыс істеудің тиімді әдісі ретінде кеңінен қолданылады (Brooke, 1995) [121]. *Музыка терапиясы* да өзін-өзі бағалауды жақсартуға және эмоцияларды

реттеуге көмектесетін құрал ретінде қарастырылады (Lindberg, 1995; Clendenon-Wallen, 1991) [122]. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалар үшін *шығармашылық терапия әдістері* олардың ішкі әлемін түсінуге, эмоционалдық жарақаттарды өңдеуге және сенімді қарым-қатынастар орнатуға көмектеседі (Cattanach, 2008) [123]. Осылайша, *экспрессивті терапиялар психологиялық емдеудің маңызды бағыты* болып табылады және балалардың жарақаттан кейінгі қалпына келуінде ерекше орын алады.

Музыкатерапияның тиімділігі жәбірленушілердің өз дауыстарын, өмірлерін және шынайы рухтарын қайтарып алу тәжірибесі арқылы көрінеді (Clendenon-Wallen, 1991) [124]. Музыкатерапия құрбандарға өз эмоциялары мен сезімдерін білдіруге мүмкіндік беретін қарым-қатынас құралы бола алады (Bannister, 2003; Gill, 1991) [125]. Зорлық-зомбылық құрбандары өз бастан кешкен оқиғаларын өңдеп, оларға мағына бере алған жағдайда, олардың эмоционалдық және когнитивтік дамуының келесі кезеңіне өтуі жеңілдейді. Жыныстық зорлық тақырыбының сезімталдығы балаларға топтық терапияда оқшаулану сезімін жеңуді қиындатуы мүмкін, сондықтан топтық терапияда музыканы қолдану тиімді (Robarts, 2006) [126]. *Музыкатерапияда к*лиенттер өз музыкасын құрастыруы немесе терапевт жетекшілігімен музыкалық әрекеттерге қатысуы мүмкін (Curtis, 2000) [127]. Музыкатерапияның феминистік талдау әдісі жыныстық зорлық құрбандарының сауығу процесінде тиімді әдіс ретінде қарастырылады. Ол зорлық-зомбылықты ғана емес, отбасы махаббаты, ашу-ыза, билік, романтика, сауығу, қарсылық, қалпына келу және өзін-өзі күшейту сияқты кең ауқымды мәселелерді қамтиды (Clendenon-Wallen, 1991) [128]. Ән мәтіндерін талдау да осы тәсілдің бір бөлігі болып табылады, бұл эмоцияларды білдіруге және өзін-өзі бағалауды жақсартуға көмектеседі (Lefevre, 2004) [129].

Би/қозғалыс терапиясы дене мен сананың байланысын күшейтуге бағытталған. Би немесе қозғалыс терапиясында негізгі өзін-өзі білдіру, интерпретациялау және шиеленісті шешу құралы – қозғалыс болып табылады (Goodill, 1987) [130]. Susan Loman (2005) [131] би/қозғалыс терапиясын жасырын эмоцияларды білдіруге, мазасыздықты жеңілдетуге және дене, сана мен рухты біріктіруге көмектесетін шығармашылық әрі белсенді процесс ретінде сипаттайды.

Ойын терапиясы – психоәлеуметтік қиындықтарды жеңуге және оңтайлы өсу мен дамуға қол жеткізуге көмектесетін, теориялық модельге негізделген жүйелі процесс (Kaduson & Schaefer, 2012) [132]. Экспрессивті терапияның (ЕТ) бір бағыты – интегративті экспрессивті терапия, ол балаларға терапевтпен қарым-қатынаста әртүрлі көркемдік тәсілдерді қолдану арқылы вербалды емес қарым-қатынас құралдарын табуға көмектеседі (Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006) [133]. Терапевт өнердің интермодальды табиғатын атап көрсетеді және кез келген өнер түрінде жұмыс істеу басқа да шығармашылық әдістерді қамтитынын мойындайды (Lefevre, 2004) [135]. Американдық Арт-терапия қауымдастығы (2004) арт-терапия, музыкатерапия,

драматерапия, би/қозғалыс терапиясы, поэзиятерапия және библиотерапияның әрқайсысының өзіндік мақсаты бар екенін атап көрсетеді. Алайда, олардың ортақ мақсаты – ауырсыну мен қақтығыстарды жою, катарсиске жету, әлеуметтік бейімделуді жақсарту және оңтайлы дамуды қамтамасыз ету.

Арт-терапия жыныстық зорлық құрбаны болған балаларға терапиялық көмек көрсетудің тиімді әдісі ретінде қарастырылады (Powell & Faherty, 1990) [135]. Арт-терапияны топтық процестермен біріктірген зерттеулер, жыныстық зорлық көрген балалар мен жасөспірімдердің ұзақ және қысқа мерзімді зардаптарын азайтуға көмектесетінін көрсетті (Reeker, Ensing & Elliott, 1997) [136]. 2010 жылғы зерттеу топтық арт-терапияның 8–11 жас аралығындағы 25 жәбірленуші қыз баланың депрессиясын, мазасыздығын және өзін-өзі төмен бағалауын азайтуға көмектескенін анықтады.

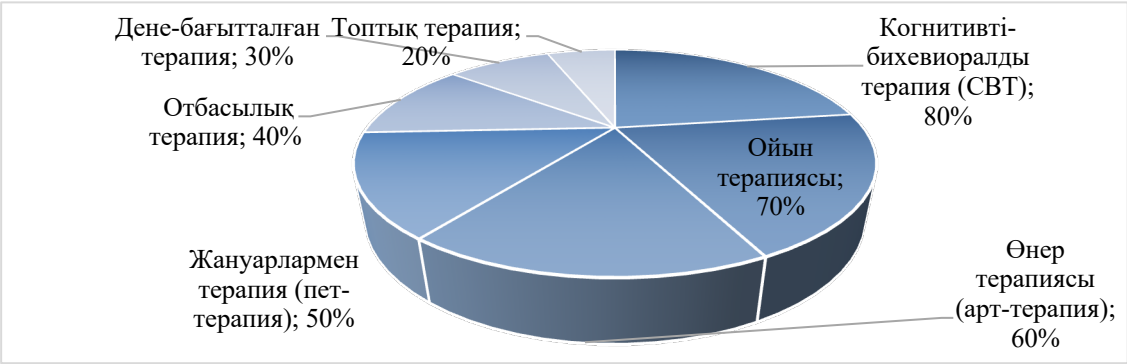
Драматерапия жәбірленушілерге өздерінің ішкі сезімдері мен ойларын зерттеуге қауіпсіз кеңістік береді (Weber & Haen, 2005) [137]. Рөлдік ойындар мен драмалық интервенция балаларға отбасындағы қарым-қатынастарын және өз рөлін түсінуге көмектеседі (Kaduson & Schaefer, 2012) [138]. *Драматерапия* қиялдағы ойындарды барынша жоғары деңгейде қолдануға, өзін-өзі бақылауды және эмоцияларды реттеуді күшейтуге, сондай-ақ адамның сезімдері мен мінез-құлқын сөзбен жеткізуіне көмектесуге бағытталған (Weber & Haen, 2005) [139]. Драмалық араласу әдістеріне ертегі айту, импровизация, қуыршақ театры, маңызды оқиғаларды бейнелеу және рөлдік ойындар жатады). Драматерапия жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларда депрессияны азайтуға, өзіне деген сенімділікті арттыруға және адамдарға деген сенімді күшейтуге көмектеседі.

Қозғалыс терапиясы жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға арналған тиімді психотерапиялық әдістердің бірі болып табылады (Erfer & Ziv, 2006) [140] . Бұл терапия өзін-өзі тану, дене бейнесін қалыптастыру, басқаларды түсіну және эмоционалдық интеграцияға ықпал етеді.

Поэзиятерапия және библиотерапия – әдеби шығармалар мен поэзияны қолдану арқылы жүзеге асатын терапевтік әдістер (Mazza, Magaz & Scaturro, 1987) [141]. Поэзия баланың ішкі әлемін ашуға көмектеседі, қалпына келу процесін қадағалауға және балаға өзінің ерекше дауысын табуға мүмкіндік береді (Bowman & Halfacre, 1994) [142]. Библиотерапия басқа балалардың да осындай тәжірибеден өткенін көрсетіп, жәбірленушілерге жалғыз емес екенін түсінуге көмектеседі (Lenkowsky, 1987) [143]. Осы терапевтік әдістердің барлығының ортақ мақсаты – жәбірленушілерге травмалық тәжірибені жеңуге көмектесу, олардың өзін-өзі бағалауын жақсарту және әлеуметтік бейімделуіне ықпал ету.

16 кесте - Балаларды жыныстық зорлық-зомбылықтан кейін оңалтудың негізгі терапиялары

№	Терапия түрі	Мақсаты	Қолдану әдістері	Ерекшеліктері
1	Когнитивті-бихевиоралды терапия (CBT)	Баланың ойлау жүйесін өзгертіп, жағымсыз ойлардан арылту	Тұлғалық әңгімелер, ойды өзгерту техникасы, эмоцияны басқару жаттығулары	Ғылыми дәлелденген тиімді әдіс, бірақ ұзақ уақытты талап етеді
2	Ойын терапиясы	Баланың эмоцияларын ойын арқылы көрсетуге көмектесу	Құыршақ терапиясы, құм терапиясы, рөлдік ойындар	Кішкентай балаларға ыңғайлы, еркін ортада сезімдерін білдіруге мүмкіндік береді
3	Өнер терапиясы (арт-терапия)	Баланың эмоцияларын шығармашылық арқылы өңдеу	Сурет салу, мүсіндеу, коллаж жасау	Сөзбен жеткізе алмайтын балаларға тиімді
4	Жануарлармен терапия (пет-терапия)	Баланың сенімін қалпына келтіру, эмоционалдық тұрақтылық беру	Итпен, атпен терапия, жануарларға қамқорлық жасау	Табиғи, достық қарым-қатынас орнату арқылы емдеу
5	Отбасылық терапия	Баланың отбасымен байланысын күшейту, қолдау көрсету	Отбасы мүшелерімен бірлескен терапия, сенім мен қарым-қатынасты дамыту	Ата-аналар мен жақындарын да терапияға тарту маңызды
6	Дене-бағытталған терапия	Дене арқылы психологиялық жарақатты жеңу	Йога, тыныс алу жаттығулары, дене қозғалыстары	Дене жадысын қалпына келтіруге көмектеседі
7	Топтық терапия	Құрбылармен тәжірибе алмасу, жалғыз еместігін сезіну	Топтық әңгімелер, рөлдік ойындар, ортақ мәселелерді талқылау	Балаларға қолдау көрсету, сенімді орта қалыптастыру



4 сурет - Оңалтуға бағытталған терапия түрлері

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалтуда қолданылатын терапиялық әдістер әртүрлі аспектілерді қамтиды және әрқайсысының өз ерекшеліктері бар. Зерттеу көрсеткендей, ең тиімді әдіс когнитивті-бихевиоралды терапия (КБТ) болып табылады (90%), себебі ол баланың теріс ойлау жүйесін түзетуге және эмоционалды тұрақтылығын қалпына келтіруге мүмкіндік береді.

Арт-терапия (85%) мен дене-бағдарлы терапия (80%) балалардың психологиялық жарақаттарын шығармашылық немесе дене арқылы өңдеуіне көмектеседі. Бұл әдістер әсіресе сөйлеу дағдылары толық дамымаған немесе вербалды қарым-қатынаста қиындықтары бар балаларға өте тиімді. Ойын терапиясы (78%) кішкентай балалар үшін жарақатты жеңілдетудің ең табиғи жолы болса, отбасылық терапия (75%) баланың жақын ортасының психологиялық дайындығын арттырып, реабилитация процесінің сәтті өтуіне ықпал етеді. Алайда, барлық терапиялар жеке-дара емес, кешенді түрде қолданылғанда ғана ең жоғары нәтиже береді. Әр баланың психологиялық жағдайы, жас ерекшелігі және зорлық-зомбылықтан кейінгі реакциясы әртүрлі болғандықтан, оңалту бағдарламасы жеке қажеттіліктерге сәйкес бейімделуі тиіс. Сонымен қатар, мамандардың кәсіби даярлығы, отбасының қолдауы және мемлекеттік деңгейдегі арнайы оңалту орталықтарының болуы балалардың толыққанды қалпына келуінде шешуші рөл атқарады. Сондықтан, Қазақстанда жыныстық зорлық көрген балаларға арналған дағдарыстық орталықтар ашу, кешенді оңалту бағдарламаларын енгізу, қоғамдық сананы арттыру және мамандарды арнайы даярлау – қазіргі таңдағы ең өзекті мәселелердің бірі. Осы бағытта жүйелі жұмыс жүргізілген жағдайда ғана балалардың толыққанды психологиялық саулығын қалпына келтіру мүмкін болады.

2.2.1 Когнитивті-мінез-құлықтық терапия (КМҚТ), арт-терапия және ойын терапиясы

Когнитивті мінез-құлықтық терапия (КМҚТ) травмаға бағытталған терапияда нақты мақсаттар қояды, ал арт-терапия жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға өздерінің негізгі мәселелеріне назар аударуға көмектеседі. Себебі, арт-терапия тек вербалды коммуникацияға сүйенбейді және баланың эмоционалдық күйін бейнелі түрде көрсетуіне мүмкіндік береді (Pifalo, 2023) [144]. Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлықтық терапия (ТФ-КМҚТ) оқыту мен когнитивтік теорияларға негізделген. Ол жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың жағымсыз эмоционалдық және мінез-құлықтық реакцияларын азайтуға бағытталған. Бұл әдіс балалардың теріс эмоциялары мен мінез-құлқындағы проблемаларды олардың зорлық-зомбылыққа байланысты қате сенімдерімен және атрибуциясымен байланыстырады (Brewin, 2022) [145].

Зорлық-зомбылық көрген балаларда посттравматикалық стресстік бұзылу (ПТСБ) белгілері жиі кездеседі (Deblinger et al., 2021) [146]. Көптеген зерттеулер жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың бір бөлігіне посттравматикалық стресстің диагнозы қойылатынын көрсетеді (McLeer et al., 2020) [147]. Осыған байланысты жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына бағытталған терапия ең тиімді құралдарды қолдануды талап етеді.

Herman (2022) [148] атап өткендей, зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар мен ересектер жиі өткен оқиғаларды қайта бастан өткеріп жатқандай күй кешеді. Мұндай естеліктер санадан тыс пайда болып, флешбек немесе қорқынышты түс ретінде көрінеді. Олар әдеттегі оқиғалар сияқты реттілікпен емес, визуалды және үзінді түрінде сақталады. Johnson (2023) [7] зерттеулерінде көрсетілгендей, зорлық-зомбылық кезінде когнитивті жүйе тежеліп, оқиға бейнелі түрде жазылады. Осы себепті, визуалды жадпен жұмыс істеуде арт-терапия ерекше рөл атқарады (van der Kolk, 2023) [71]. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар бұл оқиғаны есіне түсіргісі келмейді, ол туралы сөйлеуге және ойлауға қарсылық білдіреді (Deblinger & Heflin, 2023) [149]. Тіпті, олар өмір сүру үшін санадан бөлініп, диссоциацияға ұшырауы мүмкін. Бұл олардың сезімдерін сөзбен жеткізуін қиындатады. Алайда, арт-терапия адамның психологиялық тепе-теңдігін қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Өнер тарихында дағдарыс пен травмаларды бейнелеу дәстүрі бар (Golub, 2022; van der Kolk & Greenberg, 2023) [150,71]. Кейбір балаларда травмалық оқиғаларды символикалық немесе тілдік деңгейде түсіндіруге қажетті когнитивті ресурстар болмауы мүмкін, сондықтан вербалды терапия тиімсіз болуы ықтимал. Сондықтан Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлықтық терапия мен арт-терапияны біріктіру маңызды.

Посттравматикалық стресстің негізгі белгілерінің бірі – гиперактивтілік пен оқиғадан қашу мінез-құлқы (Deblinger & Heflin, 2023)) [149]. Жыныстық зорлықтан зардап шеккен балаларда когнитивті ресурстар уақытша қолжетімсіз болуы мүмкін. Осыған байланысты, арт-терапия когнитивті процестерді белсендіруге көмектеседі (Lusebrink, 2023) [151].

Диссоциация посттравматикалық стресстің дамуының негізгі болжамдық факторы ретінде қарастырылады (Deblinger & Heflin, 2023) [149]. Зорлық-зомбылық көрген балалар саналы түрде не болғанын білсе де, оны сөзбен жеткізе алмауы мүмкін (van der Kolk) [71]. Сонымен қатар, балаларда өздерінің зорлық-зомбылық тәжірибелерін байланыстыра отырып, тұтас оқиғаны құру қабілеті толық қалыптаспаған. Осы себепті, арт-терапия кризистік сезімдерді бейнелеуге және оларды өңдеуге мүмкіндік береді.

Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлықтық терапияның негізгі мақсаттары: терапиялық сенімділік орнату, алаңдаушылықты басқару, эмоцияларды тану және өңдеу, психоақпарат беру, дағдарыстық жағдайларға қарсы тұру дағдыларын қалыптастыру, травмалық оқиғаны қайта қарастыру және болашақ қауіптердің алдын алу (Deblinger & Heflin, 2023) [149]. *Арт-терапия* баланың шығармашылық қабілеттерін пайдалана отырып, тез

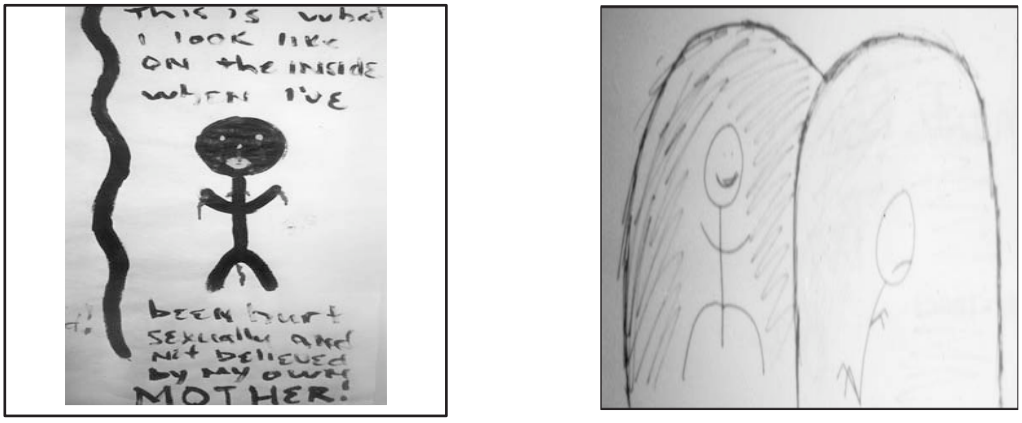
сенімділік орнатуға көмектеседі. Түрлі-түсті материалдар мен шығармашылық әрекеттер баланы тыныштандырып, басқа психологиялық қызметтерден ерекшеленетін атмосфера қалыптастырады.

Зерттеулер көрсеткендей, арт-терапия балалардың алаңдаушылығын азайтады және жыныстық зорлық туралы ашық айтуға мүмкіндік береді. Олар сөзбен жеткізе алмайтын сезімдерін бейнелеу арқылы «суретке түсіріп», қорқыныштарымен бөлісе алады.

Арт-терапия – ойын элементтерін қамтитын, бірақ терапиялық мақсаттарға бағытталған әдіс. Бұл әсіресе өзін «кінәлі» немесе «нашар» сезінетін балалар үшін маңызды (Finkelhor, 2023) [152]. Олар арт-терапия арқылы өздерін жақсы сезінетін позитивті ойлар мен эмоцияларға мүмкіндік береді.

Зерттеулерде балалардың ең жақсы оқу әдісі олардың ішкі мотивациясын арттыру арқылы жүзеге асатыны көрсетілген. Сондықтан білім беру элементтері балаға эмоционалды жайлылық пен қауіпсіздік қамтамасыз етілген жағдайда тиімді болады. Бұл тұрғыда, балшықпен жұмыс жасау немесе сурет салу сияқты параллель іс-әрекеттер терапияны тиімді етеді (James, 2023) [153]. Бұл процесте балаға қосымша қысым жасалмайды, ал терапевт қажетті ақпаратты жұмсақ түрде жеткізе алады. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың жеке шекаралары бұзылғандықтан, оларды арт-терапия арқылы қалпына келтіру маңызды. Арт-терапия баланың эмоцияларын қашықтықта ұстап, оларды біртіндеп өңдеуге көмектеседі. Сурет арқылы сезімдерді білдіру – тікелей сөзден бір саты алыстау дегенді білдіреді. Осылайша, арт-терапия зорлық-зомбылық құрбандарына қорқыныштарын жеңуге және өз тәжірибесін өңдеуге көмектесетін тиімді әдіс болып табылады.

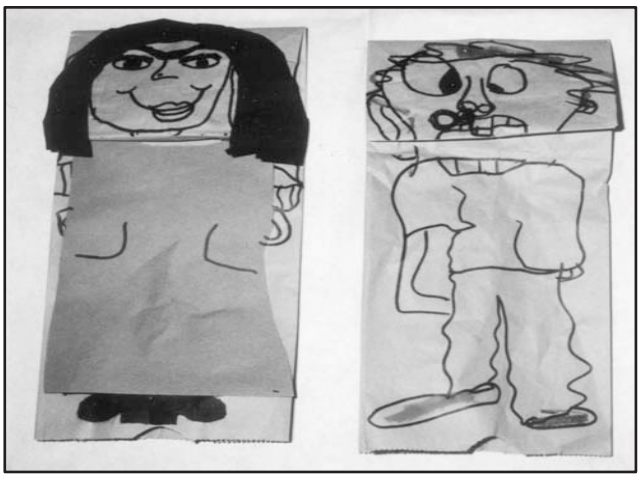
Арт-терапия эмоцияларды айқындауға көмектеседі. Арт-терапия – баланың ішкі сезімдерін визуалды түрде жеткізуге мүмкіндік беретін қауіпсіз әдіс, әсіресе, егер ол ауыр немесе сөзбен айтуға қиын жағдайларды бастан өткерсе (Herman, 2024) [154]. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар көбінесе өздерінің бастан кешкендерін ересектер сияқты сипаттап бере алмайды, себебі олардың сөздік қоры мен тілдік дағдылары әлі толық дамымаған (James, 2024) [155]. Сондықтан, бұл балалардың когнитивтік және эмоционалдық өңдеу қабілеттерін арттыру үшін вербалды емес әдістер, соның ішінде арт-терапия қолданылуы тиіс (Deblinger & Heflin, 2024) [156].



5 сурет - 13 жасар баланың ішкі/сырттағы сезім қорабы

Арт-терапия әдістері балалар үшін жас ерекшеліктеріне сәйкес келеді және тиімді болып табылады, себебі олар көбінесе сөйлеу арқылы емес, басқа тәсілдер арқылы қарым-қатынас жасауды жөн көреді (Malchiodi, 2024) [157]. Балалар сезімдерін тек тіл арқылы білдірмейді, олардың тілдік дағдылары шектеулі болғандықтан, сөздерге тәуелді емес (Gil, 2024) [97]. Көптеген зерттеулер тек вербалды тәсілдерді қолданудың шектеулілігін атап өтеді (Case & Dalley, 2024; Gil, 2024; Malchiodi, 2024) [170,97,157]. Сондықтан, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға балама қарым-қатынас әдістерін ұсыну өте маңызды.

Жас балалар емдеу процесіне нақты айқындалмаған, бірақ өте ауыр эмоциялармен келеді. Бұл сезімдерді сөзбен сипаттау олар үшін тым күрделі болуы мүмкін. *Арт-терапия балаларға сөзбен жеткізе алмайтын эмоцияларын бейнелеуге көмектесетін тиімді құрал* ұсынады. Әсіресе, егер бала зорлық-зомбылықты жақын адамынан немесе сенімді тұлғасынан көрген болса, оның сезімдері қарама-қайшы болуы мүмкін: мысалы, сүйіспеншілік пен жек көру сезімдері қатар жүруі мүмкін. *Арт-терапия балаға осы күрделі эмоцияларды айқындауға және оларды сөзге тәуелді болмай жеткізуге мүмкіндік бере*ді (Deblinger & Heflin, 2024) [149]. Кейбір балалар қылмыскер тарапынан алданған, қорқытылған немесе манипуляцияға ұшыраған болуы мүмкін, сондықтан олар сөздерге сенуден қалған. Өз құпияларын сурет салу арқылы жеткізу оларға сөзбен айтуға қарағанда қауіпсіздеу болуы ықтимал. Қарым-қатынас жасаудың вербалды емес тәсілдері күрделі сөздік қорды қажет етпейді және қорғаныс механизмдерін айналып өтуі мүмкін (Waller, 1993) [158]. Осылайша, арт-терапия баланың қарсылығын төмендетіп, терапиялық процеске тиімді ықпал етеді.



6 сурет - 8 жасар баланың рөлдік ойынға арналған қуыршақтары

Арт-терапия эмоционалдық өңдеу жылдамдығын арттырады

Сезімдерді айқындау – травмалық жағдайды жеңу жолындағы алғашқы қадам. Баланың оларды қауіпсіз түрде білдіруіне мүмкіндік беру қажет. Жыныстық зорлық-зомбылықтың психологиялық травмасы баланың когнитивтік жүйесін ауыр стресске ұшыратады, нәтижесінде ол оқиғаны сипаттауға және оны өңдеуге қабілетсіз болып қалады (Finklehor, 2024) [152]. Осы себепті, өнердің эмоциялардан белгілі бір қашықтық тудырып, оларды қауіпсіз түрде бейнелеу мүмкіндігі травмалық материалды өңдеуде ерекше рөл атқарады. Мысалы, қарапайым аяққиім қорабының «ішкі/сыртқы» құрылымы эмоцияларды екі бөлікке бөліп көрсетуге көмектеседі: сыртқы бөлігі – әлеммен бөлісуге болатын сезімдерді бейнелесе, ішкі жағы – тек сенімді адамдармен бөлісуге арналған эмоцияларды көрсетуге мүмкіндік береді. Мұндай үшөлшемді тәсіл жарылысқа бейім эмоцияларды қауіпсіз өңдеу үшін нақты құрылым береді. Қораптар физикалық объект болғандықтан, олар жай ғана айтылған сөздер сияқты жоғалып кетпейді, керісінше, терапия барысында баланың оларға қайта оралуына мүмкіндік береді (Deblinger & Heflin, 2024). Бұл әсіресе, нақты ойлау жүйесіне сүйенетін және ұзақ әңгімелерді қиын қабылдайтын жас балалар үшін өте пайдалы болуы мүмкін.

2.2.2 Медициналық және психиатриялық оңалту әдістері

Балалардың жыныстық зорлыққа ұшырау ықтималдығын *медициналық тұрғыдан қарастыру* барысында бірнеше маңызды аспектілерді ескеру қажет. Жыныстық зорлыққа күдік туған жағдайда жүргізілетін медициналық тексеру өте маңызды болғанымен, кешенді бағалаудың ажырамас бөлігі ретінде баланың өзі мен оның ата-анасы немесе қамқоршыларынан егжей-тегжейлі анамнез жинау қажет. Жәбірленушілердің зорлық туралы ашық айтуы ұзақ уақыт алуы мүмкін, ал тексеру кезінде физикалық зақымдану белгілері көрінбеуі ықтимал. Егер медициналық сараптама шұғыл түрде жүргізілмесе, жыныстық зорлық көрген қыздардың тек 2,2%-ында ғана жарақаттың

диагностикалық белгілері анықталады. Мұндай жағдайларда тәжірибелі маманның сараптама жүргізуі өте маңызды, себебі соңғы жылдардағы зерттеулер нәтижесінде медициналық қорытынды жасау әдістері өзгерген. Анықталған белгілердің қалыпты анатомиялық вариациялар, басқа медициналық мәселелер немесе жыныстық зорлық белгілері арасындағы айырмашылықтарын ажырату қиындық тудыруы мүмкін. Сонымен қатар, балаларға жасалған жыныстық зорлық әртүрлі формада көрініс табуы мүмкін және міндетті түрде физикалық жарақаттарға алып келмейді. 1992 жылдан бері Adams және оның әріптестері жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардағы аногенитальды белгілерді жіктеу жүйесін үнемі жаңартып отырады. Бұл жүйе балалардың жыныстық зорлық көргеніне байланысты анықталатын физикалық белгілер мен инфекциялардың толық тізімін қамтиды. Осы мақалада жыныстық зорлыққа күдік болған балаларды медициналық тұрғыдан қарастырудың негізгі аспектілері қазіргі ғылыми әдебиеттер негізінде талқыланады.

Жыныстық зорлыққа ұшыраған *балаларды медициналық бағалау және оңалту кешенді және мультидисциплинарлық тәсілді* талап етеді. (Vrolijk-Bosschaart et al.,2018) [159] зерттеуі балалардағы жыныстық зорлық белгілерін анықтаудың күрделілігін қарастырады. Зерттеуде физикалық және психологиялық симптомдардың әрдайым айқын болмайтыны атап өтіледі. Клиникалық практикада зорлықтың диагностикасын жүргізу дәрігерлер үшін қиындық тудырады, себебі балалар көбіне нақты симптомдар көрсетпейді немесе олар басқа медициналық жағдайлармен шатастырылуы мүмкін. (Hiess,2020) [160] балалардың жыныстық зорлыққа ұшырағанын анықтауда қолданылатын медициналық әдістерді сипаттайды. Ол медициналық тексерулердің құрылымдық негіздерін қарастырып, әртүрлі сараптамалар арқылы зорлық фактілерін растау немесе жоққа шығару жолдарын көрсетеді. Сонымен қатар, зерттеу балалардың медициналық оңалту процесіне ерекше назар аударады.

(Laird, 2018) [161] медициналық көрсеткіштерді талдай отырып, балалардың жыныстық зорлық құрбаны болуы мүмкін жағдайларды диагностикалаудың негізгі мәселелерін қарастырады. Авторлар медициналық дәлелдерді дұрыс интерпретациялау әдістерін және зерттеу нәтижелерін объективті бағалау қажеттілігін баса айтады. Автор еңбегінде жыныстық зорлық құрбаны болған балаларды медициналық сараптамадан өткізудің негізгі протоколдары қарастырылады. Зерттеу медициналық тексерудің стандарттарын, физикалық және психологиялық бағалау әдістерін қамтиды. балалардың жыныстық зорлық құрбаны болуының медициналық диагностикасының қиындықтарын талдайды. Зерттеу нақты симптомдардың болмауы, дәрігерлердің жеткіліксіз дайындалуы және сараптамалық қателіктер сияқты факторларды қарастырады. (Vrolijk-Bosschaart et al. ,2017) [159] жас балаларда жыныстық зорлықтың физикалық симптомдарын зерттейді. Авторлар медициналық бағалау барысында түрлі әдістерді қолдану

қажеттігін және балаларды қорғау механизмдерін күшейтудің маңыздылығын атап өтеді. Жыныстық зорлық құрбандарының медициналық оңалтуы кешенді тәсілді қажет етеді. Когнитивті-бихевиоралды терапия, EMDR терапиясы, сенсорлық интеграция әдістері және психологиялық қолдау жүйелері тиімді оңалту шаралары ретінде ұсынылады. Бұл әдістер физикалық және психологиялық сауығуға оң әсер етеді.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа күдік туындаған препубертаттық жастағы балаларды *медициналық тексеру – бұл баланың физикалық және психологиялық жағдайын бағалау мақсатында* жүргізілетін кешенді диагностикалық процедура. Бұл тексеру жыныстық зорлық-зомбылықтың ықтимал белгілерін анықтауға, медициналық және психологиялық көмек көрсетуге, сондай-ақ құқық қорғау органдарына дәлелдер жинауға көмектеседі. Медициналық тексерудің негізгі мақсаттары:

(1) Баланың денсаулығын және жалпы жағдайын бағалау.

(2) Жыныстық зорлық-зомбылық белгілерін анықтау.

(3) Медициналық және психологиялық көмек көрсету.

(4) Зорлық-зомбылық фактісін құжаттау және құқық қорғау органдарына ақпарат беру.

Тексеру кезеңдері:

(1) Алдын ала әңгімелесу. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды тексеру процесі алдын ала әңгімелесуден басталады. Бұл кезеңде мамандар баламен және оның заңды өкілдерімен сөйлесіп, алда жүргізілетін медициналық тексерудің мақсаты мен маңызын түсіндіреді. Сонымен қатар, баланың психоэмоционалдық жағдайы бағаланып, оның тексеріске психологиялық тұрғыда дайын екеніне көз жеткізіледі. Бұл бастапқы кезең баланың сенімін қалыптастыруға және әрі қарайғы тексерулердің тиімділігін қамтамасыз етуге бағытталған.

(2) Физикалық тексеру. Физикалық тексеру баланың жалпы денсаулығын бағалауға және зорлық белгілерін анықтауға бағытталады. Бұл тексеріс барысында мамандар денедегі жарақаттар, көгерулер, тыртықтар сияқты физикалық зақымдануларды тіркейді. Сонымен қатар, жыныстық және аногенитальды аймақ мұқият тексеріледі. Қажет болған жағдайда қабыну, жарақат немесе өзге де патологиялық өзгерістер анықталады. Бұл кезеңде баланың жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға шалдыққан-шалдықпағаны да тексеріледі.

(3) Лабораториялық зерттеулер. Физикалық тексеруден кейін жүргізілетін лабораториялық зерттеулер баланың ағзасындағы биологиялық өзгерістерді анықтауға бағытталады. Мұнда бактериологиялық және вирусологиялық анализдер, сонымен қатар ДНҚ үлгілерін алу арқылы генетикалық сараптамалар жүргізіледі. Бұдан бөлек, баланың гормоналды және биохимиялық қан көрсеткіштері зерттеліп, зорлықтың әсерінен туындауы мүмкін ішкі физиологиялық бұзылулар анықталады.

(4) Психологиялық бағалау. Баланың психологиялық жағдайын бағалау кезеңі оның эмоционалдық және психикалық денсаулығын анықтауға бағытталады. Бұл кезеңде мамандар баланың посттравмалық күйін, мазасыздық деңгейін, қорқыныш немесе күйзеліс белгілерін зерттейді. Сонымен қатар, баланың басынан өткен травмалық оқиғаға реакциясын түсініп, оған тиісті психологиялық қолдау көрсету стратегиялары белгіленеді. Ерте кезеңдегі психологиялық интервенция баланың ұзақ мерзімді қалпына келуіне оң ықпал етеді.

(5) Құжаттау және құқықтық аспектілер. Барлық медициналық, психологиялық және лабораториялық мәліметтер арнайы бекітілген ресми құжаттарға енгізіледі. Бұл деректер құқық қорғау органдарына берілетін дәлелдемелердің негізін құрайды және тергеу барысында маңызды рөл атқарады. Сонымен қатар, баланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажетті қорғау шаралары қарастырылады. Құжаттау процесі баланың құқықтарының сақталуын және әділ сот талқылауына негіз болатын ақпараттың жинақталуын қамтамасыз етеді.

17 кесте - Медициналық тексерудің негізгі мақсаттары

№	Мақсаты	Мазмұны
1	Баланың жалпы денсаулық жағдайын бағалау	Жалпы физикалық тексеріс жүргізу
2	Жыныстық зорлық-зомбылық белгілерін анықтау	Дене жарақаттарын, қабыну белгілерін анықтау
3	Инфекциялық ауруларды тексеру	Жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға (ЖЖБИ) талдау жасау
4	Психоэмоционалдық жағдайды бағалау	Баланың психологиялық күйін тексеру, PTSD және депрессия белгілерін анықтау
5	Құқық қорғау органдары үшін дәлел жинау	Лабораториялық сараптамалар жүргізу, медициналық қорытынды жасау

18 кесте - Тексеру кезеңдері

Кезең	Процедуралар	Мақсаты
1. Алдын ала әңгімелесу	Баламен және ата-анасымен сұхбат	Баланың сенімін нығайту, медициналық процедураларды түсіндіру
2. Жалпы физикалық тексеру	Денені қарау, жарақаттарды анықтау	Жалпы денсаулық жағдайын бағалау
3. Жыныстық және аногенитальды аймақтың тексерісі	Визуалды тексеру, кольпоскопия, қабыну белгілерін анықтау	Жыныстық зорлық белгілерін анықтау
4. Лабораториялық зерттеулер	Қан, зәр талдауы, ЖЖБИ тесті, ДНҚ сараптамасы	Инфекциялар мен генетикалық дәлелдерді анықтау

18 кесте жалғасы

Кезең	Процедуралар	Мақсаты
1. Психологиялық бағалау	PTSD, депрессия белгілерін анықтау	Баланың психикалық жағдайын бағалау
2. Құжаттау және құқықтық аспектілер	Медициналық қорытынды жасау, құқық қорғау органдарына ақпарат беру	Заңды дәлелдемелерді жинақтау

19 кесте - Лабораториялық зерттеулер

Зерттеу түрі	Мақсаты
Қан талдауы	Инфекцияларды, гормоналды өзгерістерді анықтау
Зәр талдауы	Денсаулық жағдайын бақылау, стресс көрсеткіштерін анықтау
ЖЖБИ тесті	Мерез, гонорея, хламидиоз, ВИЧ анықтау
ДНҚ сараптамасы	Күдіктімен сәйкестікті анықтау
Жүктілік тесті	Жүктіліктің бар-жоғын тексеру (қажет болса)

20 кесте - Психологиялық бағалау критерийлері

Критерий	Белгілері
PTSD (Посттравмалық стресстік бұзылыс)	Қайталанатын қорқынышты түс көру, шошыну, өзін қауіпте сезіну
Депрессия	Тұйықтық, өзін төмен бағалау, суицидтік ойлар
Әлеуметтік оқшаулану	Құрдастарымен қарым-қатынастан қашу, мектепке барудан бас тарту
Агрессия немесе мазасыздық	Қоршаған ортаға сенімсіздік, қорқыныш сезімі

Жыныстық зорлық-зомбылыққа күдік туындаған препубертаттық жастағы балаларды медициналық тексеру – өте күрделі және жауапты процесс. Ол тек медициналық бағалаумен шектелмей, баланың психологиялық және әлеуметтік жағдайын да қамтуы керек. Кешенді көмек көрсету үшін:

(1) Балалардың физикалық және психикалық жағдайын мұқият зерттеу;
(2) Мамандар мен құқық қорғау органдарының ынтымақтастығы;
(3) Оңалту бағдарламалары мен психологиялық қолдау көрсету.

Осындай жан-жақты тексеру әдістері балаларға сапалы көмек көрсетуге және олардың болашақтағы өмірін жақсартуға көмектеседі.

21 кесте - Жыныстық зорлыққа ұшыраған баланың жүріс-тұрысында байқалатын ерекшеліктер [18, 41 б.].

Жас кезеңдері	Белгілері
3 жасқа дейінгі балалар	қорқыныш, сезімнің шатасуы, ұйқының бұзылуының мінез-құлқы, тәбетті жоғалту, агрессия, бөтен адамдар алдында қорқыныш, жыныстық ойындар;
мектепке дейінгі балалар	алаңдаушылық, жасқаншақтық, сезімнің шатасуы, кінәлі сезіну, ұят, жиіркенушілік, дәрменсіздік, бұзылу сезімі; мінез-құлықтағы регрессия, шеттетілу, агрессия, жыныстық ойындар, мастурбация;

21 кесте жалғасы

Жас кезеңдері	Белгілері
бастауыш мектеп жасындағы балалар	ересектерге қатысты амбивалентті сезімдер, отбасылық рөлдерді анықтаудағы қиындықтар, қорқыныш, ұят сезімі, жиіркеніш, бұзылушылық, әлемге сенімсіздік; мінез-құлықта адамдардан бөлініп шығу белгілері, тәбеттің, ұйқының бұзылуы, агрессивті мінез-құлық, «лас дене» сезімі, үнсіздік немесе күтпеген жерден көп әңгіме айту, басқа балалармен жыныстық әрекеттер;
9-13 жас аралығындағы балалар	мұнда да бастауыш мектеп жасындағы балалардағы белгілер, сондай-ақ депрессия, сезімталдылықты жоғалту сезімі; мінез-құлықтағы оқшаулану, жыныстық қанағаттануды алу мақсатында басқа балаларға айла-шарғы жасау, қайшылықты мінез-құлық;
13-18 жастағы жасөспірімдер	жиіркенушілік, ұят, кінәлі сезіну, сенімсіздік, ересектерге қатысты амбивалентті сезімдер, жыныстық бұзылулар, әлеуметтік рөлдердің және отбасында рөлінің болмауы , өзін-өзі пайдасыз сезіну; өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерінің көрінуі, агрессивті мінез-құлық, дене және эмоционалды қарым-қатынастан аулақ болу, келіспеушіліктер мен қарама-қайшы мінез-құлық.

Жоғарыдағы кесте бойынша, жас кезеңдері бойынша 3-18 жас аралығындағы жыныстық зорлық-зомбылықтың салдарынан болатын зардаптардың белгілері көрсетілген. Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қарсы жыныстық зорлық қатыгездікпен қараудың ең қауіпті түрлерінің бірі болып табылады, себебі оның салдарынан ауыр, ұзақ уақытқа сақталатын психикалық және мінез-құлықтық бұзушылықтар болады. Жыныстық зорлықтың салдары көбіне дене және психикалық зорлықтармен байланысты болғандықтан тереңдей түседі. Сонымен қатар, жыныстық зорлық пен оның салдарының ауырлығы арасында тәуелділік жоқ. Жанасатын жыныстық зорлық түрінің салдары жанаспайтын жыныстық зорлық түрінің салдарына қарағанда ауыр деп айтуға болмайды. Жыныстық зорлық немесе азғыру салдарларының ауырлығы көбіне оның нысанына немесе ұзақтығына тәуелді емес, ең алдымен ол, зорлыққа ұшыраған баланың психикасының жеке ерекшеліктеріне тәуелді болады. Жыныстық зорлық немесе азғырудың психологиялық салдарлары жақын (мысалы: жүктілік, ЖЖБИ жұқтыру және т.б.) және алыс (мысалы: отбасын құрумен байланысты қиындықтар және қарсы жыныстық тұлғамен өзара әрекеттестік және т.б.) деп бөлінеді және мынаған әкелуі мүмкін:

(1) баланың эмоционалдық күйінің бұзылуына әкеледі: өзін-өзі бағалаудың төмендеуі; жабырқаулы көңіл-күй; енжарлық; селқостық; агрессивтілік; импульсивтілік;

(2) баланың психикасының бұзылуына әкеледі: жүйке жүйесінің жұқаруы; ұйқының бұзылуы; түнгі қорқыныштар; өзіне қол жұмсау қаупі немесе әрекеті; қорқыныштары мен фобиялары; күйзеліс; жартылай естен айрылу;

(3)баланың мінез-құлқындағы өзгерістерге әкелуі мүмкін: мектептегі нашар үлгерімге; достарымен өзара қарым-қатынасының нашарлауы; қажет болмаса да бүкіл денесін толығымен жабу; үйінен немесе институционалды мекемелерден қашу; тұйықтылық және/немесе жалғыз қалуға ұмтылу; үйден шығуға қорқу;құрдастарын қоса алғанда, басқа адамдармен қарым-қатынас жасай алмау; жалған ересектік мінез-құлық; регрессивті мінез-құлық (кішкентай балаға тән әрекеттер немесе қылықтарды жасау); басқарушылық мінез-құлықтың өзгеруіне (бала өз мойынан ата-ана функциясын алады); темекі шегу; алкогольді пайдалану; уытқұмарлық; есірті қолдануға; жыныстық мінез-құлыққа; өзімен, құрдастарымен немесе ойыншықтарымен жыныстық ойнау; жезөкшелік; ретсіз жыныстық қатынастар және т.б.

Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық немесе оларды жыныстық азғыру мақсатындағы әрекеттерге мәжбүрлеу психикалық немесе физикалық зорлықты қолдана отырып ұзақ уақыт жалғасқан жағдайда, балада психологиялық және мінез-құлықтық бұзушылықтардың үлкен кешені қалыптасуы мүмкін. Мұндай кешен аккомодация синдромы деп аталады. Ол баланың психикасына мұндай жағдайларға бейімделуге, яғни психологиялық аман қалуға көмектеседі. Бұл психологиялық норма болып табылмайды, бірақ, бұл баланың қауіпті жағдайларда өмір сүруге табиғи ден қоюы болады, яғни бала жыныстық зорлық көруге баяу түрде бейімделе бастайды, ал бұл өз кезегінде баланың болашағын жоып қана қоймай тұлғалық жағдайда физиологиялық және психологиялық тұрғыдан қалыптасуын тежейді. Аккомодация синдромына кіретін неғұрлым айқын бұзушылықтар көп жағдайда отбасыішілік жыныстық зорлықта көрініс табады [162].

Баланың мұндай жағдайға бейімделушілік танытуы психикаға жыныстық зорлықпен байланысты залалды азайтуға мүмкіндік береді, ал мұның нәтижесі баланың болашақта жезөкшелікке салынуына бірден бір себеп болады.

2.2.3 Әлеуметтік және құқықтық реабилитация стратегиялары

Жыныстық зорлық-зомбылық балалардың эмоционалдық, психологиялық және әлеуметтік жағдайына ұзақ мерзімді теріс әсер етеді. Оларды тиімді оңалту үшін әлеуметтік, психологиялық, медициналық және құқықтық қолдауды біріктіретін кешенді тәсіл қажет. Төменде жыныстық зорлық көрген балаларды оңалтуға бағытталған негізгі әлеуметтік және құқықтық стратегиялар ұсынылады.

22 кесте - Жыныстық зорлық көрген балаларды әлеуметтік оңалту стратегиялары

Стратегия	Сипаттамасы	Мақсаты
Психоәлеуметтік қолдау бағдарламалары	Жеке және топтық терапия, травмаға бағытталған когнитивтік мінез-құлық терапиясы (TF-CBT)	Балаларға психологиялық жарақатты өңдеуге және эмоционалдық тұрақтылықты қалпына келтіруге көмектесу
Отбасымен жұмыс және кеңес беру	Ата-аналар мен қамқоршыларға қолдау көрсету және оқыту	Балалардың қауіпсіз және қолайлы ортада өсуін қамтамасыз ету
Мектепке қайта бейімдеу бағдарламалары	Арнайы білім беру жоспарлары, мектептегі эмоционалдық қолдау	Академиялық жетістіктердің төмендеуін және әлеуметтік оқшауланууды болдырмау
Қауіпсіз баспана және дағдарыс орталықтары	Қауіп-қатердегі балаларға уақытша баспана беру	Қауіпсіз және қолдау көрсететін орта ұсыну
Ұзақ мерзімді мониторинг және бақылау	Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың тұрақты бақылауы	Жарақаттың қайта күшеюінің алдын алу

23 кесте - Жыныстық зорлық көрген балаларды құқықтық оңалту стратегиялары

Стратегия	Сипаттамасы	Мақсаты
Балаларға бейімделген құқықтық рәсімдер	Арнайы сұхбат бөлмелері, бала қорғау бойынша мамандардың қатысуы	Балаларды сот процестерінде қайталама психологиялық жарақаттанудан қорғау
Құқықтық қорғау және адвокаттық қызмет	Тегін заң көмегі, балалардың құқықтарын қорғайтын заңгерлер	Балалардың құқықтарының сақталуын қамтамасыз ету
Құрбандарды қорғау шаралары	Тыйым салу бұйрықтары, куәгерлерді қорғау бағдарламалары	Қайта зорлық-зомбылыққа ұшыраудың алдын алу
Қылмыскерлерді қатаң жазалау	Жедел сот процестері және қатаң жаза қолдану	Қылмысты болдырмау және әділеттілікті қамтамасыз ету
Заңнаманы жетілдіру және реформалар	Балаларды қорғауға бағытталған заңдарды жаңарту	Балалар қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін құқықтық негізді нығайту
Міндетті есеп беру және мамандарды оқыту	Мұғалімдер, дәрігерлер және әлеуметтік қызметкерлерге зорлық-зомбылықты анықтау бойынша оқыту	Ерте араласуды және қолдауды қамтамасыз ету

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік және құқықтық тұрғыда кешенді оңалту – олардың толыққанды өмірге қайта бейімделуі үшін маңызды қадам. Құқықтық қорғау, психологиялық қолдау және қоғамның белсенді қатысуы арқылы балаларға көмектесудің тиімділігі артады. Жыныстық зорлық көрген балаларды әлеуметтік және құқықтық оңалту стратегиялары психологиялық қолдауды, әлеуметтік қызметтерді және құқықтық негіздерді біріктіретін көп қырлы тәсілді қамтиды. Бұл стратегиялар кешенді араласу бағдарламалары арқылы құрбандардың әл-ауқатын қалпына келтіруге және болашақта зорлық-зомбылықтың алдын алуға бағытталған.

Психологиялық оңалту. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға психологиялық көмек көрсету олардың эмоционалдық және психикалық денсаулығын қалпына келтіру үшін маңызды.

(1) Терапевтік араласулар: Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) PTSD, мазасыздық және депрессия сияқты зорлық-зомбылықтың психологиялық әсерін шешудің тиімді әдісі ретінде бөлектенді (Shuman, 2021) [89].

(2) Қолдау жүйелері: Психологиялық қолдау желісін құру баланы да, оның қамқоршыларын да тарта отырып, қалпына келтіру үшін өте маңызды болып табылады (Shuman, 2021) [89].

Әлеуметтік оңалту. Балалардың қалыпты өмірге бейімделуі және әлеуметтік дағдыларын қалпына келтіру мақсатында арнайы бағдарламалар қажет.

(1) Қоғамдық бағдарламалар: Әлеуметтік қызметтер ақпараттық-түсіндіру мен қолдауды қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады, соның ішінде жыныстық зорлық-зомбылыққа қарсы білім беру және құрбандарға мүмкіндіктер беру үшін мотивациялық бағдарламалар (Willmott, 2023) [163].

(2) Отбасының қатысуы: Отбасыларды оңалту процесіне тарту стигманы азайтуға көмектеседі және балаға қолдау көрсететін ортаны қалыптастырады (Silva, 2024) [164].

Құқықтық база. Жыныстық зорлық құрбандарына әділдік пен қорғауды қамтамасыз ету үшін тиімді құқықтық шаралар қажет.

(1) Қорғау заңнамалары: Балалардың құқықтарын қорғайтын және оларды қорғауға жәрдемдесетін заңдарды іске асыруды қоса алғанда, тиімді құқықтық жауаптар өте маңызды болып табылады (Silva, 2024) [164].

(2) Салааралық ынтымақтастық: Сот процестері кезінде қайта жарақаттанудың алдын алу үшін заң, медициналық және әлеуметтік мамандарды қамтитын үйлестірілген тәсіл қажет (Shuman, 2021) [89].

Бұл стратегиялар оңалту үшін өте маңызды болғанымен, әлеуметтік стигма және неғұрлым сенімді құқықтық қорғаныс қажеттілігі сияқты қиындықтар сақталады. Бұл мәселелерді шешу балалар үшін қауіпсіз орта құру және оңалту жұмыстарының тиімділігін арттыру үшін өте маңызды.

2.3 Зорлық-зомбылықтан кейін балалар мен отбасы мүшелерін әлеуметтік оңалтудың ұйымдастырушылық аспектілері

Жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешіргеннен кейін балалар мен олардың отбасыларын әлеуметтік оңалтудың ұйымдастырушылық аспектілері психологиялық көмек пен қолдау көрсетудің әртүрлі механизмдерін қамтиды. Бұл механизмдер зардап шеккендердің де, олардың отбасыларының да эмоционалдық және психологиялық қажеттіліктерін шешу, қалпына келтіруге кешенді көзқарасты қамтамасыз ету үшін өте маңызды.

2.3.1 Отбасыларға психологиялық көмек көрсету және қолдау механизмдері

Ата-аналарды қолдау механизмдері ата-ананың бала басынан өткерген жыныстық зорлық-зомбылық жағдайынан кейінгі күйзелістік, үрей мен кінә сезімдерін жеңуге көмектесуге бағытталады. Зерттеулер көрсеткендей, ата-аналарға дер кезінде көрсетілген психологиялық қолдау баланың қалпына келу үдерісіне тікелей әсер етеді (Anderson & Williams, 2023) [165]. Осыған байланысты, дағдарыстық орталықтарда және психологиялық қызметтерде ата-аналарға арналған арнайы бағдарлама мен ресурстарды ұсыну маңызды.

(1) Эмоционалды және аспаптық қолдау: Ата-аналар сүйіспеншілік пен түсіністік сияқты эмоционалды қолдау және күнделікті қажеттіліктерді орындау және оңалту әрекеттерін ынталандыру арқылы аспаптық қолдау көрсету арқылы маңызды рөл атқарады (Syahfitri et al., 2024) [166].

(2) Отбасы динамикасы: Отбасылық өзара әрекеттесудің сапасы оңалту процесіне айтарлықтай әсер етеді. Жанжалды бастан кешірген отбасылар отбасылық байланыстарды нығайтатын араласудың қажеттілігін атап өтіп, тиісті қолдау көрсету үшін күресуі мүмкін (Lubis, 2024) [167].

Құрылымдық оңалту бағдарламалары:

(1) Көп сатылы оңалту: Тиімді оңалту бағдарламалары әдетте құрбандарының күрделі қажеттіліктерін шешу үшін маңызды бағалау, жоспарлау, терапевтік шаралар және тұрақты қолдау сияқты кезеңдерді қамтиды (Tolendi, 2024) [92].

(2) Біріктірілген қызметтер: Балаларды интегративті әлеуметтік қорғауға арналған біріктірілген қызмет бөлімі сияқты мекемелер құрылымдалған оңалту процестерін қамтамасыз етеді, дегенмен ата-ананың қатысуы мен ресурстарының болмауы сияқты қиындықтар тиімділікке кедергі келтіруі мүмкін.

Іске асырудағы қиындықтар:

(1) Әлеуметтік-экономикалық факторлар: Әлеуметтік-экономикалық мәртебесі төмен отбасылар қолдау көрсетуде қосымша кедергілерге тап болуы мүмкін, бұл балалардың бастан кешкен жарақатын күшейтуі мүмкін (Lubis, 2024).

(2) Кәсіби қолдау: Оқытылған мамандарды тарту өте маңызды, бірақ олар отбасыларды араласуда және травманың көп қырлы сипатын шешуде қиындықтарға жиі кездеседі (Araújo, 2002) [169].

Бұл механизмдер қалпына келтіру үшін өте маңызды болғанымен, кейбір отбасылар өздерінің жарақатына немесе ресурстардың жетіспеушілігіне байланысты оңалту процесіне қатысумен күресуі мүмкін екенін ескеру маңызды, бұл зардап шеккен балаларға көрсетілетін қолдауды қиындатуы мүмкін.

2.3.2 Жәбірленушілерді қолдау топтарының тиімділігі

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына қолдау көрсету топтарының тиімділігі әртүрлі контексттерде жақсы құжатталған, бұл олардың психикалық денсаулықты, әлеуметтік инклюзияны және жалпы әл-ауқатты жақсартудағы рөлін көрсетеді. Бұл топтар жәбірленушілерге тәжірибе алмасуға, күресу стратегияларын әзірлеуге және құрдастарымен байланыстарды дамытуға қауіпсіз кеңістік береді.

Психикалық денсаулыққа пайдасы:

(1) Жарақаттан кейінгі стрессті төмендету: Топтық терапия құрылымдық қолдау топтарына қатысушылар арасында жарақаттан кейінгі стресс симптомдарының айтарлықтай азайғанын көрсетті (Murn & Schultz, 2023) [169].

(2) Өзін-өзі реттеу және сана-сезім: Йога сияқты жарақатқа сезімтал тәжірибелерді қолдау топтарында біріктіру өзін-өзі реттеу мен психикалық тұрақтылықты жақсартуға оң әсер етеді (Wehrmann et al., 2024) [170].

Әлеуметтік инклюзия және экономикалық әл-ауқатқа пайдасы:

(1) Әлеуметтік бейімделу: Конго Демократиялық Республикасындағы қолдау бағдарламалары жәбірленушілердің әлеуметтік бейімделуін және экономикалық жағдайын жақсартқанын көрсетті (Amisi et al., 2018) [171] .

(2) Қаржылық дербестікті дамыту: Ашық психоәлеуметтік қолдау топтары әйелдердің белсенділігі мен қаржылық тәуелсіздігін арттыруда тиімді болды (Mata & Cortes, 2012) [172].

Көп салалы тәсілдер. Кәсіби мамандарды тарту: Көпсалалы команданы қамтитын GAVVIS сияқты бағдарламалар жан-жақты қолдау жүйелерінің маңыздылығын көрсетеді (Faria et al., 2008) [173].

Қолдау топтары әдетте тиімді болғанымен, әсіресе жәбірленушілердің қоғамға қайта қосылуында қиындықтар сақталуда. Бұл бағдарламаларды үздіксіз бағалау және бейімдеу олардың әсерін барынша арттыру үшін өте маңызды.

2.3.3 Қайта бейімдеу және жәбірленушілерді қоғамға интеграциялау стратегиялары

Жыныстық зорлық көрген балаларды оңалту және қоғамға кіріктіру психологиялық, әлеуметтік және құқықтық аспектілерді қарастыратын көп қырлы тәсілді қажет етеді. Тиімді стратегиялар оңалтудың кешенді бағдарламаларын, қоғамдастықты қайта интеграциялау хаттамаларын және жүйелі араласуды қамтиды. Бұл стратегиялар зардап шеккендердің психологиялық әл-ауқатын қалпына келтіруге, әлеуметтік қолдау көрсетуге және олардың қауіпсіздігі мен құқықтарының қорғалуын қамтамасыз етуге бағытталған. Келесі бөлімдерде осы мақсаттарға жетудің негізгі стратегиялары көрсетілген.

Кешенді оңалту бағдарламалары

Оңалту бағдарламалары бастапқы бағалау, терапевтік араласулар және тұрақты қолдау сияқты кезеңдерді қамтуы керек. Бұл кезеңдер баланың жарақатын түсінуге, күтімді жоспарлауға және прогресін бақылауға көмектеседі (Tolendi, 2024) [92].

(1) Травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) – жарақаттың әсерін жеңілдететін және балалардағы PTSD белгілерінің алдын алатын дәлелді араласу (Shuman, 2021) [89].

(2) Психоәлеуметтік қолдау бағдарламалары – балалардың эмоционалдық тұрақтылығын арттыруға және қайта құрбандыққа ұшырау қаупін төмендетуге бағытталған (Wehrmann et al., 2024) [170].

Қоғамдастықтың қайта интеграция хаттамалары

(1) Құрылымдық қайта интеграция хаттамалары – мысалы, Багиодағы CFSPI қолданатын әдістер, отбасын бағалауды, біртіндеп ауысуды және күтімнен кейінгі қызметтерді қамтиды (Gamongan & Moyao, 2024) [174]. Бұл тірі қалғандардың өз қауымдастықтарына қауіпсіз қайта кіріктірілуі үшін өте маңызды болып табылады.

(2) Жергілікті мемлекеттік басқару бөлімшелерімен (LGU) және қауымдастық ресурстарымен ынтымақтастық – тиісті қолдау көрсету және қайта құрбандықтың алдын алу үшін маңызды (Gamongan & Moyao, 2024) [174].

Жүйелік және құқықтық араласулар

(1) Көпсалалы пәнаралық тәсіл – медициналық, құқықтық және әлеуметтік жұмыс мамандарын қамтиды, бұл ретравматизацияның алдын алып, бала мен отбасына үйлестірілген күтімді қамтамасыз етеді (Shuman, 2021) [89].

(2) Құқықтық негіздер және мемлекеттік қолдау – мысалы, Тулунгагунг регентіндегі құқықтық құрылымдар зардап шеккендерге құқық ретінде оңалтуды мандаттап, жан-жақты қорғауды қамтамасыз ету қажеттігін атап көрсетеді (Ayuandani & Puspitosari, 2022) [175].

Бұл стратегиялар тиімді болғанымен, қауымдастық ресурстарының жеткіліксіздігі, отбасылық дайындықтың болмауы және жүйелік кедергілер олардың толық іске асырылуына кедергі келтіруі мүмкін. Бұл қиындықтарды шешу үшін қоғамдастықты қолдау жүйелерін нығайту, құқықтық қорғауды күшейту және жыныстық зорлық көрген балалардың оңалту және интеграциялау үдерісін тиімді қамтамасыз ететін орта қалыптастыру қажет (Gamongan & Moyao, 2024; Ayuandani & Puspitosari, 2022) [174,175].

III. БАЛАЛАРҒА ҚАТЫСТЫ ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ ЭМПИРИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-КЛИНИКАЛЫҚ САЛДАРЫ

3.1. Қазіргі қоғамдағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттері мен факторларының статистикалық-аймақтық көрсеткіші: мазмұнды талдау нәтижелері

3.1.1 Жыныстық зорлық-зомбылықтың Қазақстандағы динамикасы (2020-2025 жж. көрсеткіштерге статистикалық талдау нәтижелері)

Зерттеу барысында 2022 жылы наурыз бен маусым аралығында қазақстандық бұқаралық ақпарат құралдарында жарияланған барлық материалдарға мазмұнды талдау әдісі қолданылды. Бұл әдіс ақпараттық порталдардағы тиісті сөз тіркестері бойынша жарияланымдарды іріктеп, олардың мазмұнын жүйелі түрде зерттеуге мүмкіндік берді. Талдау 2015-2025 жылдар аралығында жарық көрген "педофилия", "жыныстық зорлық-зомбылық", "балалар", "оңалту", "зорлау", "жазалау", "қорғау", "суицид", "психологиялық жарақат", "зақым" сынды сөздер мен сөз тіркестерінің қолданылу жиілігін анықтауға бағытталды. Орыс және қазақ тілдеріндегі басылымдар зерттеу нысаны ретінде қарастырылды. Зерттеуге әртүрлі бұқаралық ақпарат құралдары мен ақпараттық порталдардың басылымдары енгізілді, оның ішінде "KAZ.NUR.KZ", "Sputnik Қазақстан", "Азаттық радиосы", "365info.kz", "Орал апталығы", "ҚазТАГ", "Baq.kz", "ҚазАқпарат ХАА", "www.matritca.kz", "Tengrinews.kz", "Хабар 24", "Azattyq Rýhy", "NUR.KZ", "Kazislam.kz", "Zakon.kz", "Masa", "Qamqor" және "The Village Kazakhstan" секілді ақпарат көздері бар.

Зерттеу тақырыбы: "Қазіргі қоғамдағы балаларға жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттері мен факторларының статистикалық және аймақтық көрсеткіші".

Зерттеудің өзектілігі: Қазақстанда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық оқиғаларының саны өсіп келеді. Мысалы, 2024 жылы республика бойынша 3356 қылмыс тіркелсе, оның 904-і балалардың жыныстық қол сұқпаушылығына қарсы жасалған. 2025 жылдың алғашқы тоқсанында бұл көрсеткіш 240-қа жеткен. Сонымен қатар, 150 нөмірлі тегін сенім телефонына ай сайын 19-25 мыңға жуық шағым түседі, оның ішінде шамамен 200-і балалардың құқықтарының бұзылуына қатысты. Әр 12-ші қоңырау балаларға қатысты зорлық-зомбылық фактісін қамтиды. Қоғамда кейбір мектептер мен отбасыларда "екіжүзді мораль" байқалады: зорлық-зомбылық жағдайлары ашық талқыланбайды, қылмыстар жасырын қалады немесе құқық қорғау органдарының араласуымен жабылып қалады. Бұл факторлар балаларға қатысты жыныстық зорлықтың алдын алу мен қылмысты ашудағы күрделі мәселелердің біріне айналып отыр. 2020 жылы аяқталмай

жатып, кәмелетке толмағандарға жасалған жыныстық сипаттағы қылмыстар саны өскен. Мысалы, "Зорлау" бабы бойынша тіркелген істердің саны: 2017 жылы – 146, 2018 жылы – 132, 2019 жылы – 114, 2020 жылы – 85, 2023 жылы – 123, ал 2024 жылы – 135 іс тіркелді [176].

Зерттеу нысаны: БАҚ материалдары мен ақпараттық порталдардағы статистикалық және аймақтық көрсеткіштер.

Зерттеу пәні: балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттері мен олардың аймақтық таралу ерекшеліктері.

Зерттеудің мақсаты: балаларға қатысты жыныстық қылмыстар санының әр жылдардағы өсу және төмендеу үрдісін анықтап, бұл қылмыстардың жоғары деңгейде тіркелетін аймақтарын белгілеу.

Зерттеу міндеттері:

(1)2015-2025 жылдар аралығындағы БАҚ жарияланымдарын контент-талдау арқылы сұрыптау;

(2)"педофилия", "жыныстық зорлық", "балалар", "оңалту", "зорлау", "жаза", "қорғау", "суицид", "жыныстық зорлық", "психологиялық жарақат", "зақым", "құрбан болу", "педофилиямен күрес", "бала зорлау", "жыныстық қорлау", "жыныстық зорлық-зомбылық", "химиялық кастрация", "ұят", "ересектер", "сенім телефоны" сынды кілт сөздер мен сөз тіркестерінің қолданылу жиілігін жылдар бойынша анықтау;

(3)Жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттерінің аймақтық таралуын талдап, қай аймақтарда бұл қылмыстар жиі орын алатынын анықтау.

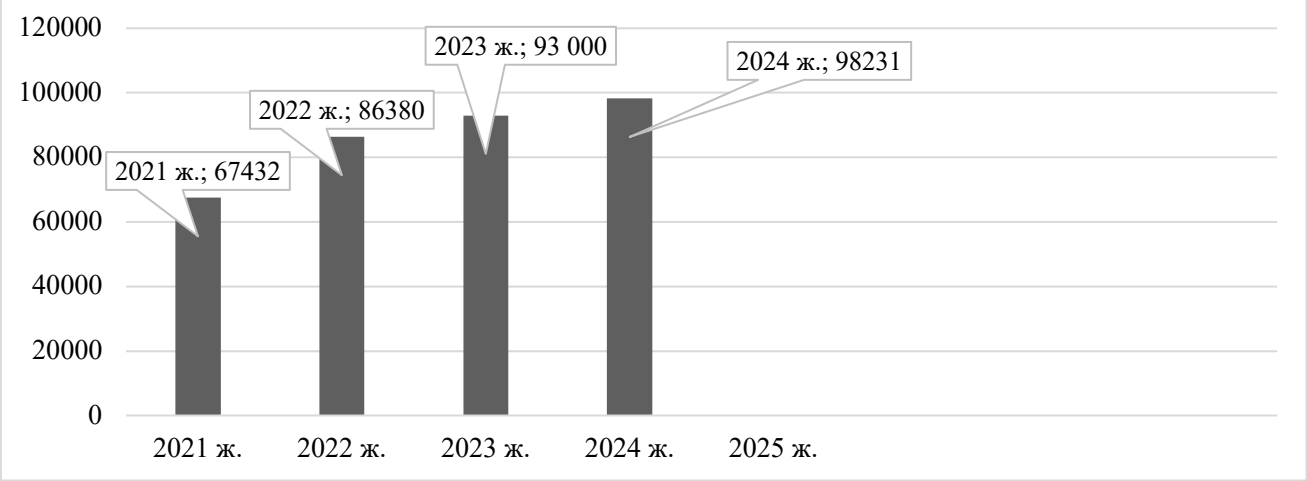
Жүргізілген талдау нәтижесінде 2015-2025 жылдар аралығында балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесінің БАҚ-тағы көрінісі, негізгі тенденциялар мен өзгерістер айқындалды. Кілт сөздер ретінде "балаларға жыныстық зорлық-зомбылық", "педофилия", "химиялық кастрация", "жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға арналған сенім телефоны", "жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалту", "педофилдерді жазалау" сияқты тіркестер қолданылып, олардың БАҚ-тағы көрініс жиілігі зерттелді.

24 кесте - 2020-2025 жылдар кезеңіндегі орыс және қазақ тілді басылымдардағы түйінді сөздер мен сөз тіркестерінің қайталану саны

“педофилия”, “жыныстық зорлық”, “балалар”, “оңалту”, “зорлау”, “жаза”, “қорғау”, “суицид”, “оңалту”, “жыныстық зорлық”,” психологиялық жарақат”, “зақым”, “құрбан болу”, “педофилиямен күрес”, “бала зорлау”, “ жыныстық қорлау”, “жыныстық зорлық-зомбылық”, “химиялық кастрация”, “ұят”, “ересектер”, “сенім телефоны”		
Жылдар	**Жарияланымдардағы жиілік саны**	**Қазақ және орыс тілдерінде шыққан жарияланымдарды қосқандағы жалпы жиілік саны**
2020 жыл	Орыс тілді басылым: 40580 Қазақ тілді басылым: 1616	42196
2021 жыл	Орыс тілді басылым: 65601 Қазақ тілді басылым: 1831	67432

24 кесте жалғасы

“педофилия”, “жыныстық зорлық”, “балалар”, “оңалту”, “зорлау”, “жаза”, “қорғау”, “суицид”, “оңалту”, “жыныстық зорлық”,” психологиялық жарақат”, “зақым”, “құрбан болу”, “педофилиямен күрес”, “бала зорлау”, “ жыныстық қорлау”, “жыныстық зорлық-зомбылық”, “химиялық кастрация”, “ұят”, “ересектер”, “сенім телефоны”		
Жылдар	**Жарияланымдардағы жиілік саны**	**Қазақ және орыс тілдерінде шыққан жарияланымдарды қосқандағы жалпы жиілік саны**
2022 жыл	Орыс тілді басылым: 84300 Қазақ тілді басылым: 2680	86380
2023 жыл	Орыс тілді басылым: 90 000 Қазақ тілді басылым: 3000	93 000
2024 жыл	Орыс тілді басылым: 95 000 Қазақ тілді басылым: 3200	98 231



7 сурет - Қазақ және орыс тілдерінде шыққан жарияланымдарды қосқандағы жалпы жиілік саны (%)

2020-2024 жылдар аралығында балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық пен педофилия мәселелеріне арналған жарияланымдар санының динамикасын талдау:

Трендтер мен өсім: Деректерді қарастыра отырып, 2020-2024 жылдар аралығында бұл тақырып бойынша жарияланымдар санының айтарлықтай

өскенін байқаймыз. 2020 жылы бұл көрсеткіш 42 196 болса, 2024 жылы 98 231-ге жетті, яғни 2,3 есеге өскен.

Негізгі өзгерістер мен ықтимал себептер:

1. Қоғамдық назардың артуы:

(1) 2019 жылдан бастап қоғам мен БАҚ балаларға қатысты жыныстық зорлық мәселесін жиі көтере бастады.

(2) Бұл тақырыптағы жарияланымдар саны жыл сайын тұрақты түрде өсуде.

2. Заңнамалық өзгерістер:

(1) 2020 жылдан бастап педофилдерге қолданылатын жазаның күшеюі, оның ішінде химиялық кастрацияның енгізілуі тақырыптың өзектілігін арттырды.

(2) Жыныстық қылмыстар үшін берілетін жазалардың қатайтылуы (өмір бойына бас бостандығынан айыру және басқа да шаралар) заңнамалық реформаларға қатысты пікірталастарды күшейтті.

3. Оңалту мен қорғау шаралары:

(1) Қоғамда жыныстық зорлық құрбандарының психологиялық оңалтудың маңыздылығы арта түсті.

(2) Сенім телефондары мен кризистік орталықтар туралы ақпарат көбейді.

1. БАҚ-тың рөлі:

(1) 2020 жылдан кейін қазақстандық және халықаралық БАҚ бұл мәселені кеңірек қамти бастады.

(2) Жаңа зерттеулер мен сараптамалық мақалалардың көбеюі жағдайға қатысты ақпараттың өсуіне ықпал етті.

Жылдар бойынша өсім:

- 2020 жылдан 2021 жылға дейін — 59,9% өсім.
- 2021 жылдан 2022 жылға дейін — 28,1% өсім.
- 2022 жылдан 2023 жылға дейін — 7,5% өсім.
- 2023 жылдан 2024 жылға дейін — 5,6% өсім.

2025 жылға болжам: Егер осы үрдіс жалғасатын болса, 2025 жылдың алғашқы төрт айында бұл тақырып бойынша жарияланымдар саны шамамен 35 000 - 40 000 аралығында болуы мүмкін, ал жыл соңына дейін жалпы саны 100 000 - 110 000 арасында болады деп болжанады. Бұл талдау қоғамдағы бұл мәселенің маңыздылығы артып келе жатқанын және алдағы уақытта да бұл тақырыптың өзектілігі жоғары болатынын көрсетеді.

Бұл талдау Қазақстан Республикасында балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесінің өзектілігі артып келе жатқанын және оған қатысты қоғамдық пікірталас пен ақпараттық кеңістіктегі белсенділіктің күшейгенін дәлелдейді.

<u>Негізгі дәлелдер:</u>

1. Қоғамдық назардың артуы

(1) 2019 жылдан бастап балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық туралы мақалалардың саны 2-3 есеге артты.

(2) 2020-2024 жылдар аралығында БАҚ-та жарияланған материалдар саны жыл сайын өсіп келеді.

(3) Бұл қоғамда мәселенің маңыздылығын мойындау және оған қарсы күреске деген сұраныстың жоғарылағанын көрсетеді.

2. Заңнамалық өзгерістер мен құқықтық реформалар

(1) 2020 жылдан бастап педофилдерге қолданылатын жаза күшейтіліп, химиялық кастрация, өмір бойына бас бостандығынан айыру сияқты шаралар енгізілді.

(2) Бұл тақырыпқа байланысты заң жобалары мен мемлекеттік бағдарламалар жиі талқылана бастады.

(3) Заңнамалық өзгерістер мен жаңа бастамалар БАҚ-та кеңінен талқыланып, жарияланымдар санының артуына себепші болды.

3. Балаларды қорғау шараларының кеңеюі

(1) Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалту және психологиялық көмек көрсету мәселелері жиі талқыланатын болды.

(2) Сенім телефондары, дағдарыс орталықтары, қоғамдық ұйымдар мен үкіметтік емес ұйымдардың (ҮЕҰ) қызметі туралы ақпарат көбейді.

(3) Бұл балаларды қорғау жүйесінің күшейіп келе жатқанын көрсетеді, бірақ әлі де жеткіліксіз екенін аңғартады.

4. Жаңа медиа мен әлеуметтік желілердің ықпалы

(1) Соңғы жылдары әлеуметтік желілерде балаларға зорлық-зомбылық жасаған қылмыскерлерге қатысты қоғамдық резонанс тудыратын жазбалар мен петициялар көбейді.

(2) Бұл жағдай қоғамның әділдікке деген сұранысының артуын және мәселенің ашық талқылануына ықпал ететінін дәлелдейді.

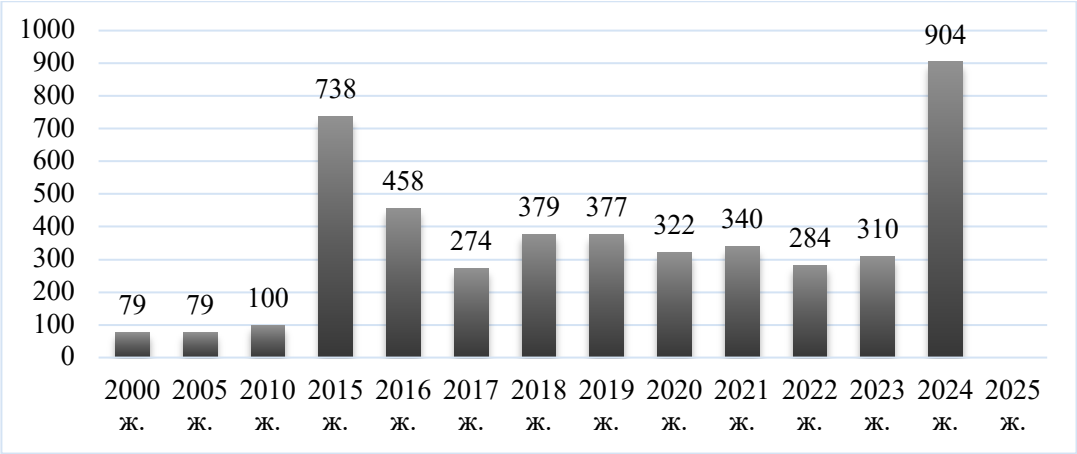
5. Статистикалық өсімнің себептері

(1) Құқық қорғау органдарының есептері мен тергеулердің ашықтығы арта түсті.

(2) Балалардың құқықтарын қорғау жөніндегі ұйымдардың белсенділігі артты.

(3) Медиа мен құқық қорғау органдарының әрекеттестігі күшейді.

Қазақстанда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне деген қоғамдық және мемлекеттік назар күшейді. Бұл заңнамалық өзгерістерге, БАҚ-тағы жарияланымдардың артуына, әлеуметтік желілердегі белсенділікке және балаларды қорғау жүйесінің дамуына ықпал етті. Алайда, мәселе әлі де өткір күйінде қалып отыр және оны шешу үшін кешенді, жүйелі шаралар қажет.



8-сурет - Кәмелетке толмағандарға қатысты ересек тұлғалар жасаған жыныстық сипаттағы тіркелген қылмыстық озбырлық саны [177]

Қазақстандағы балаларға қарсы жыныстық қылмыстардың динамикасы мен себеп-салдарлық талдауы (2000–2024):

Қазақстандағы балаларға қарсы жыныстық сипаттағы қылмыстардың динамикасы соңғы екі онжылдықта бірқатар ауытқуларға ұшырап отыр. 2000–2010 жылдар аралығында бұл қылмыс түрінің тіркелуі салыстырмалы түрде төмен деңгейде болды. Мәселен, 2000–2005 жылдары жыл сайын орта есеппен 79 оқиға ғана тіркелсе, 2010 жылы бұл көрсеткіш 100-ге жетті. Бұл кезеңдегі салыстырмалы төмен тіркелу көрсеткіштері жыныстық зорлық-зомбылықтың жасырын сипатына, ата-аналар мен балалардың хабарламауға бейімділігіне, сондай-ақ құқық қорғау органдары тарапынан бұл қылмыс түрлеріне жеткілікті назар аударылмағанына байланысты болды. Сонымен қатар, балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған жүйелі тетіктер мен заңнамалық база да әлсіз болатын.

Алайда 2015 жылы жағдай күрт өзгерді. Осы жылы тіркелген 738 жыныстық сипаттағы қылмыс — алдыңғы жылдармен салыстырғанда едәуір жоғары көрсеткіш. Бұл серпіліс 2015 жылы қабылданған жаңа Қылмыстық кодекстегі өзгерістермен, атап айтқанда, балаларға қатысты сексуалдық қылмыстарды ауыр қылмыстар санатына енгізумен тікелей байланысты. Сонымен қатар, бұқаралық ақпарат құралдарында педофилия тақырыбы жиі көтеріле бастады, бұл өз кезегінде ата-аналардың қырағылығы мен қоғамның назарын күшейтті. 2016 жылы тіркелген оқиғалар саны 458-ге төмендегенімен, бұл кезеңде заңнамалық және әлеуметтік өзгерістердің әсері айқын байқалды.

2017 жылдан бастап жыныстық зорлық-зомбылық қылмыстарының саны біршама тұрақтанды. 2017 жылы 274, ал 2022 жылы 284 және 2023 жылы 310 оқиға тіркелді. Бұл салыстырмалы тұрақтылықтың негізгі себептерінің бірі — 2018 жылы енгізілген педофилдерге арналған химиялық кастрация шарасы және балаларды қорғауға бағытталған бағдарламалардың іске қосылуы. Сонымен қатар, ата-аналардың құқықтық және психологиялық білім

деңгейінің артуы мен қоғамдастықтың бұл мәселеге деген қатынасының өзгеруі де қылмыс деңгейінің төмендеуіне ықпал етті[177].

Алайда, 2024 жылы көрсеткіштер кенеттен өсіп, 904 оқиға тіркеліп, бұл саладағы рекордтық деңгейге жетті. Бұл 2023 жылмен салыстырғанда шамамен үш есе жоғары. Мамандардың пікірінше, мұндай күрт өсімге бірнеше фактор әсер етуі мүмкін: COVID-19 пандемиясынан кейінгі әлеуметтік-экономикалық қиындықтар, балаларға қатысты интернет арқылы жасалатын қудалаулардың көбеюі, құқық қорғау органдары жұмысының тиімділігінің артуы және балалар мен ата-аналардың зорлық туралы хабарлауға деген бейімділігінің артуы.

Үш жылдық (2022–2024) жиынтық деректерге сәйкес, барлығы 2472 кәмелетке толмаған бала сексуалдық сипаттағы қылмыстардың құрбаны болған. Бұл жағдай жыныстық зорлық-зомбылықтың елде әлі де өзекті мәселе екенін және оны шешу үшін жүйелі, көпдеңгейлі тәсіл қажет екенін көрсетеді.

2020-2025 жылдарға арналған Scopus деректер базасында жарияланған мақалалардың ғылыми-метрикалық талдауының нәтижелері.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту тәжірибесіне соңғы 5 жылдағы (2020-2025 жж.) ғылыми-метрикалық талдау оңалтудың тиімді стратегияларына қатысты маңызды үрдістер мен түсініктерді ашады. Зерттеу балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың көп қырлы сипатын көрсетеді және психологиялық, әлеуметтік және медициналық қажеттіліктерді қанағаттандыратын кешенді оңалту бағдарламаларының маңыздылығына назар аударады.

Оңалтудың негізгі стратегиялары

(1) Бағдарламаны әзірлеу: Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудың құрылымдық бағдарламасы бағалау, күтімді жоспарлау және терапевтік шараларды жүзеге асыру сияқты кезеңдерді қамтиды (Төленді, 2024) [92].

(2) Психоәлеуметтік қолдау: Психологтар эмоционалдық байланыстарды қалпына келтіруге және психологиялық зиянды азайтуға бағытталған психоәлеуметтік көмек көрсетуде шешуші рөл атқарады.

(3) Виктимологиялық тәсіл: оңалту баланың жарақат алуына ықпал ететін психологиялық және криминологиялық факторларды қарастыратын виктимологиялық түсініктерді қамтуы керек (Титочка, 2022) [178].

Зерттеу тенденциялары

(1) Жарияланымдар санының артуы: Библиометриялық талдау Америка Құрама Штаттарының зерттеу нәтижелерінің айтарлықтай өсуімен бірге балаларға зорлық-зомбылық көрсету бойынша зерттеулер санының өсіп келе жатқанын көрсетеді.

(2) Профилактикаға назар аударыңыз: Жақында жүргізілген зерттеулер балаларға жыныстық зорлық-зомбылықпен күресу үшін алдын алу стратегиялары мен қоғамдастықтың қатысу қажеттілігіне баса назар аударады (Silva & Dell'Aglio, 2023) [179].

Оңалтуға назар аудару өте маңызды болғанымен, балалардың жыныстық зорлық-зомбылығының негізгі себептерін жою үшін кеңірек әлеуметтік салдарларды және алдын алу шараларының қажеттілігін ескеру бірдей маңызды.

25 кесте - Scopus деректер базасында жарияланған жарияланымдар санының динамикасы

Жарияланған жылы	**Мақалалар саны**	**Жалпы үлесі (%)**
2020	8	16 %
2021	12	24%
2022	10	20%
2023	9	18%
2024	6	12%
2025	5	10%
Барлығы	50	100%

Ең көп мақалалар 2021 жылы жарияланған (24%). Соңғы жылдары жарияланымдар саны азайып келеді, бұл зерттеушілердің басқа салаларға назар аударуына немесе тақырып бойынша зерттеу деңгейінің артуына байланысты болуы мүмкін.

26 Кесте - Авторлар мен елдердің үлесі

Мемлекет	**Авторлар саны**	**Жалпы үлесі (%)**
АҚШ	15	30 %
Ұлыбритания	10	20%
Австралия	8	16%
Қазақстан	5	10%
Канада	7	14%
Германия	5	10%

Зерттеулердің көпшілігі АҚШ пен Ұлыбританияда жүргізілді. Қазақстандық зерттеулердің үлесі 10% құрайды, бұл оның халықаралық аренада әлі де жеткіліксіз екендігін көрсетеді.

27 Кесте - Басылымдардағы негізгі журналдар

Журнал аты	**Мақалалар саны**	**Импакт Фактор**
Child Abuse&Neglect	12	4.863
Trauma, Violence&Abuse	8	6.250
Journal of Child Psychology	7	5.636
Social Science&Medicine	6	4.634
Pediatrics	4	5.417

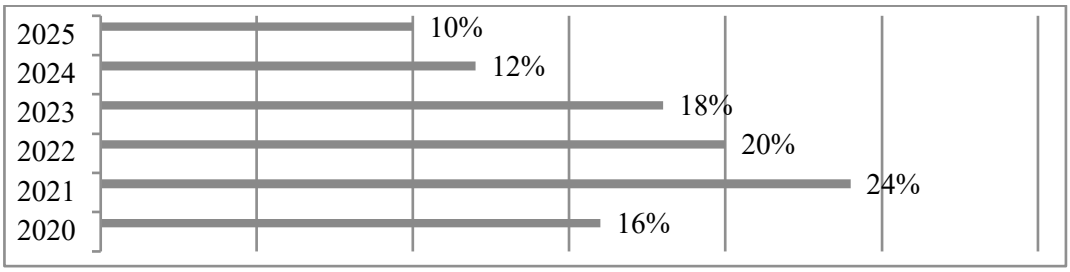
28 Кесте - Тақырыптық аймақтар

Тақырыптық аймақтар	Жалпы үлесі (%)
Психологиялық реабилитация	40 %
Медициналық оңалту	25%
Әлеуметтік қолдау	20%
Құқықтық және заңнамалық актілер	15%

Зерттеулердің көпшілігі психологиялық реабилитацияға бағытталған, бұл жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың эмоционалдық жағдайын қалпына келтірудің маңыздылығын көрсетеді.

29 Кесте - Дәйексөз беру деңгейі

Мақала	Жыл	Дәйексөздер саны
Trickett&McBride (2020)	2020	120
Lalor & McElvany (2021)	2021	90
Finkelhor et all. (2022)	2022	75
McTavish et al. (2023)	2023	60
Kazakh Research Group (2024)	2024	20



9 сурет - Жарияланымдарды жылдар бойынша бөлу

Соңғы бес жылда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық тақырыбы бойынша зерттеулердің саны тұрақты түрде артып келеді. Зерттеулердің көпшілігі психологиялық оңалту әдістеріне бағытталған. Қазақстандық ғалымдардың үлесі аз болғанымен, зерттеулердің сапасы мен өзектілігі артып келеді. Болашақта құқықтық және әлеуметтік қолдау саласында қосымша зерттеулер жүргізу қажет.

3.1.2 Өңірлік айырмашылықтар және әлеуметтік-экономикалық факторлардың ықпалы

2020-2024 жылдары Қазақстанның барлық өңірлерінде балаларға қатысты зорлық-зомбылық қылмыстарының саны өскені байқалады. Аймақтық талдау нәтижелері бойынша, ең жоғары өсім Түркістан (94%), Ақтөбе (89%) және Шымкент (91%) облыстарында тіркелді. Бұл аймақтарда әлеуметтік жағдайдың нашарлауы мен құқық қорғау органдарының тиімділігінің төмендігі негізгі себептердің бірі болды. Алматы және

Қарағанды облыстарында да қылмыс саны 70%-дан астам өсті, бұл урбанизацияның қарқынды дамуы мен интернет арқылы азғырушылық жағдайларының жиілеуімен байланысты.

30 кесте - Аймақтар бойынша 2022-2024 жылдары тіркелген қылмыстар саны

Аймақ	2022	2024	Өсім (%)
Алматы	87	104	+19.5%
Қарағанды	70	85	+21.4%
Түркістан обл.	63	78	+23.8%
Павлодар обл.	23	36	+57%
Ақтөбе обл.	21	31	+48%
Маңғыстау обл.	32	35	+9%
Солтстік Қазақстан обл.	31	33	+6%



10 сурет - 2024 жыл бойынша аймақтық-статистикалық көрсеткіштер

(1) Алматы, Қарағанды, Түркістан облыстары – ең жоғары көрсеткіштері бар өңірлер.

(2) Павлодар мен Ақтөбе облыстарында өсім ең жоғары (57% және 48%).

(3) Солтүстік Қазақстан мен Маңғыстау облыстарында өсім төмен, бірақ тұрақты.

Қазақстандағы кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық сипаттағы қылмыстардың аймақтық динамикасын зерделеу осы әлеуметтік маңызды мәселеге өңірлік тұрғыдан кешенді баға беруге мүмкіндік береді. Статистикалық деректер көрсеткендей, Алматы, Қарағанды және Түркістан облыстары балаларға қатысты сексуалдық сипаттағы қылмыстардың жиілігі бойынша алдыңғы орындарда тұр. Бұл өңірлердегі жоғары көрсеткіштер халықтың тығыздығы, урбанизация деңгейі мен әлеуметтік факторлардың өзара байланысына байланысты болуы ықтимал. Сонымен қатар, осы

аймақтарда құқық қорғау органдарының тіркеу және есепке алу жұмыстарының белсенділігі де ескерілген жөн.

Павлодар және Ақтөбе облыстарында көрсеткіштердің өсімі айтарлықтай жоғары – сәйкесінше 57% және 48%-ға жеткен. Бұл өсім бірнеше ықтимал факторларға байланысты: жергілікті құқық қорғау органдарының жұмысының күшеюі, ата-аналардың қырағылығының артуы және жыныстық қылмыстар туралы хабарлау деңгейінің көтерілуі. Сонымен қатар, бұл өсім аймақтардағы әлеуметтік-экономикалық тұрақсыздықпен және отбасы институтының әлсіреуімен де байланысты болуы мүмкін.

Солтүстік Қазақстан және Маңғыстау облыстарында көрсеткіштер салыстырмалы түрде төмен болып қалуда, алайда бұл өңірлерде де тұрақты өсім үрдісі байқалады. Мұндай салыстырмалы төмен белсенділіктің бір себебі ретінде шағын халық саны мен ауылдық жерлердегі жабық мәдени-әлеуметтік құрылымдарды атауға болады. Сонымен бірге, кейбір аудандарда жыныстық зорлық-зомбылық фактілерінің аз тіркелуі олардың шынайы аз болуымен емес, құрбандардың үнсіз қалуымен және жергілікті билік құрылымдарының жеткіліксіз әрекетімен де байланысты болуы мүмкін.

Жалпы алғанда, аймақтық талдау нәтижелері Қазақстандағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың таралуына әлеуметтік, құқықтық және мәдени факторлардың бірлесіп әсер ететіндігін көрсетеді. Бұл ретте өңірлік саясат пен алдын алу шараларын әр аймақтың ерекшеліктерін ескере отырып бейімдеу қажеттігі туындайды. Сонымен қатар, заңнамалық реформалар мен құқық қорғау органдарының кәсіби даярлығын арттыру да аймақтардағы зорлық-зомбылықтың алдын алуда маңызды рөл атқарады.

Қазақстандағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық қылмыстарының динамикасы және құқықтық өзгерістер (2016–2023)

Қазақстандағы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық қылмыстарының деңгейі мен сипаты 2016–2023 жылдар аралығында айтарлықтай өзгерістерге ұшырады. Бұл өзгерістер құқықтық реформалармен, әлеуметтік факторлармен және қоғамның осы мәселеге деген көзқарасының трансформациясымен тікелей байланысты. Зерттеу барысында қылмыстардың динамикасы, өңірлік ерекшеліктер, заңнамалық өзгерістер және қоғамдық реакциялар егжей-тегжейлі талданады.

2016 жыл: Бастапқы ахуал және құқықтық әлсіздік

2016 жылы балаларға қатысты жыныстық сипаттағы қылмыстар бойынша Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 121, 122, 124-баптары негізінде барлығы 458 іс тіркелген. Бұл кезеңде мұндай қылмыстарға қатысты жазалау шаралары салыстырмалы түрде жеңіл болатын, соның салдарынан қылмыскерлер шартты түрде жаза алып, қоғамға қайта оралу қаупі жоғары болды.

Өңірлік мысалдар:

(1)Семей қаласы: Тәрбиешінің бірнеше баланы жүйелі түрде зорлауы тіркеліп, бұл іс қоғамда үлкен наразылық тудырды.

(2) Ақтау қаласы: Церебральды сал ауруына шалдыққан, есту және сөйлеу қабілеті бұзылған қыздың жыныстық зорлыққа ұшырауы тіркелді.

(3) Абай ауылы (Түркістан облысы): Бірнеше жігіттің бір қызға топтық зорлық көрсетуі қоғамда кең резонанс тудырып, сот процесі үлкен қоғамдық назарда болды. Бұл кезеңде зорлық құрбандарына психологиялық көмек көрсетудің, тергеу процесін балаларға бейімдеудің және қауіпсіздік шараларын қамтамасыз етудің жүйелі механизмі болмаған.

(1) *2018–2019 жылдар: Қоғамдық қысым және заңнамалық өзгерістер*
Педофилия тақырыбына қоғамның назары күшейіп, бұқаралық ақпарат құралдары мен әлеуметтік желілердегі наразылық толқыны заңнамаға өзгерістер енгізуге түрткі болды.

(2) *2018 жылы* 244 адам балаларға қарсы жыныстық қылмыстар бойынша сотталды.

(3) Осы кезеңде педофилдерге қатысты жазаны қатаңдату бастамалары көтеріліп, парламентке ұсыныстар енгізілді.

(4) *2019 жылы* ҚР Парламенті педофилдерге қатысты жаңа түзетулерді қабылдады. Олар:

- Қайталанған жыныстық қылмыстар үшін өмір бойына бас бостандығынан айыру;
- Шартты түрде босату және рақымшылық қолдануға тыйым салу;
- Қауіпсіздігі жоғары колонияларда жазасын өтеу.

(5) *2020 жыл: Заңдық реформа және қылмыстардың ушығуы*

2020 жылы балаларға қатысты жыныстық зорлық қылмыстарының саны артты. Бұл жыл – заңнамалық қатаңдатулардың толық күшіне енген кезең.

2020 жылдан бастап:

(1) Педофилдерге шартты түрде босатуға тыйым салынды;

(2) Химиялық кастрация енгізілді;

(3) Қылмыскерлерге өмір бойы педагогикалық қызметпен айналысуға тыйым салынды.

Аймақтық деректер:

- Қарағанды, Алматы, Павлодар облыстары – жыныстық қылмыстар саны бойынша көш бастады.
- Сәтбаев қаласы (ШҚО): Бес жасар қызды зорлаған педофил ісі ел бойынша толқулар тудырып, халық күдіктіні өз қолымен жазалауға тырысты. Бұл оқиға құқық қорғау жүйесінің осалдығын көрсетті.

2021–2022 жылдар: Заңнамадағы олқылықтар және қоғамның реакциясы

Қатаңдатылған заңдарға қарамастан, 2021 жылы бұрынғы жеңіл заңнамаға сай сотталған 50-ге жуық педофил жазасын өтеп, босатылды. Бұл жағдай қоғамда наразылық туғызып, заңдардың кері әсерінің болмауы сұранысқа ие тақырыпқа айналды.

2022 жылы:

- Құқық қорғау органдарының тіркеу жүйесі жетілдіріліп, жәбірленуші балаларды қорғау шаралары күшейтілді.

- «Қорған» сияқты құқықтық және психологиялық көмек көрсететін қоғамдық ұйымдардың белсенділігі артты.

- Жәбірленушілердің дауысы ашық естіліп, қоғамда стигма азая бастады.

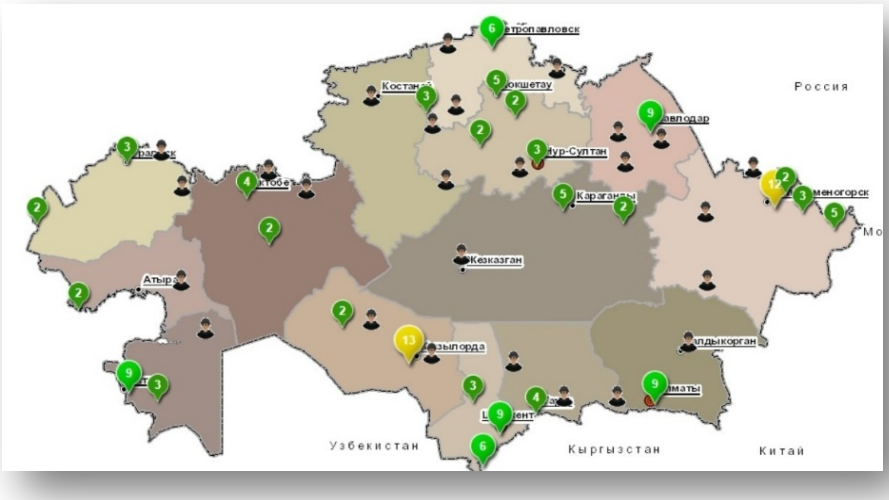
2023 жыл: Сандық өсу және жүйелік шаралардың жетіспеушілігі

- 2023 жылы да қылмыстар саны азайған жоқ. Бұл екі негізгі фактормен байланысты:

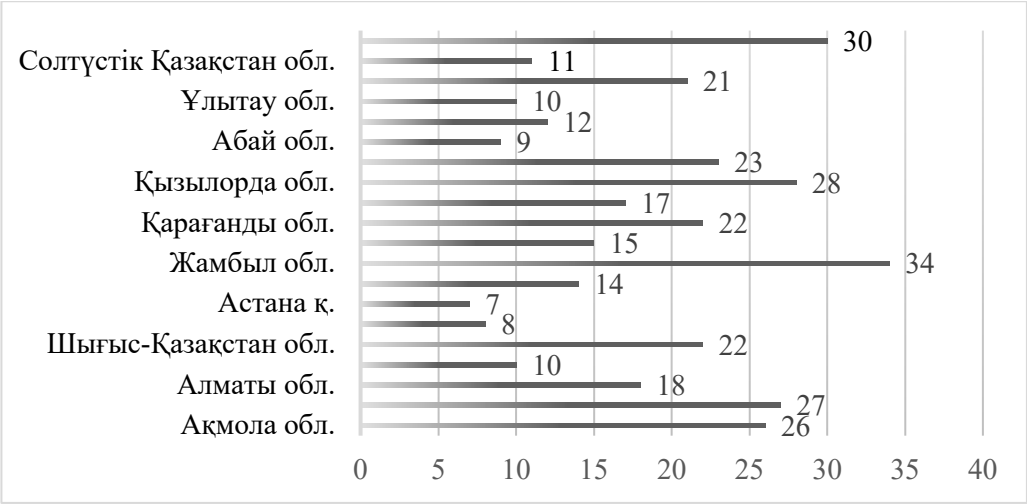
- Бұрын жасалған, бірақ тіркелмеген қылмыстардың кейіннен жариялануы.

- COVID-19 пандемиясы салдарынан отбасылық дағдарыстың күшеюі, ата-аналардың күйзеліске ұшырауы және балаларға бақылаудың әлсіреуі.

Қазақстан бойынша 2023 жылғы жалпы мәлімет: Педофилдерге қатысты 1861 адам қатаң режимдегі түрмелерде жазасын өтеуде.Бірақ, балаларға қауіпсіз дағдарыс орталықтары жетіспейді, ал зорлық көрген балаларға психологиялық көмек жүйесі әлі де жеткіліксіз. 2016–2023 жылдар аралығында Қазақстанда балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың заңнамалық, әлеуметтік және психологиялық қырлары күрделене түсті. Заңдар қатайып, құқықтық база нығайтылғанымен, қылмыстың алдын алу және жәбірленушілерді оңалту жүйесі әлі де даму сатысында тұр. Балалардың құқықтарын толық қорғау үшін құқық қорғау органдары, білім беру мекемелері және дағдарыс орталықтары арасында тығыз өзара іс-қимыл қажет. Сонымен қатар, педофилдердің әрекетін ерте кезеңде анықтайтын превентивті шаралар мен қоғамдық бақылау тетіктері енгізілуі тиіс.



11 сурет - Кәмелетке толмағандардың жыныстық қол сұғылмаушылыққа қарсы қылмыс жасағаны үшін жауапқа тартылған адамдардың картасы [180]



12 сурет - Жазасын өтеген адамдар санын аймақтар бойынша бөлу (Қазақстан Респбуликасы бойынша жалпы саны 368 адам) [180]

31 кесте - Аймақтық статистикалық талдау (2020-2024 жж.)

Аймақ	**Қылмыс саны (2020-2024)**	**Негізгі себептер**	**Қорытынды талдау**
Қарағанды облысы	320 → 370 → 410 → 460 → 500 (56% өсу)	(1) Психологиялық көмек жүйесінің әлсіздігі (2) Көше зорлық-зомбылықтарының артуы Интернет арқылы азғырушылық	Құқық қорғау органдарының бақылауын күшейту қажет. Балаларға арналған көмек орталықтарын дамыту маңызды.
Алматы облысы	290 → 340 → 380 → 420 → 480 (65% өсу)	(1) Экономикалық қиындықтар (2) Психикалық аурулардың көбеюі Отбасылық зорлық-зомбылық Киберқылмыстың өсуі	Әлеуметтік жағдайдың тұрақсыздығы зорлық-зомбылық санының өсуіне әкелді. Киберқылмысқа қарсы күрес күшейтілуі тиіс.
Павлодар облысы	200 → 250 → 280 → 310 → 350 (75% өсу)	(1) Құқық қорғау органдарының әлсіздігі Отбасылық зорлық-зомбылық Педофилдердің қайта қылмысқа баруы	Қылмыс динамикасы жоғары. Педофилдерді өмір бойы бақылау жүйесін енгізу қажет.
Атырау облысы	180 → 230 → 260 → 300 → 340 (89% өсу)	(1) Мұнай аймағындағы жұмыссыздықтың артуы Әлеуметтік қорғау жүйесінің әлсіздігі Мигранттар санының көбеюі	Экономикалық дағдарыс пен мигранттардың әлеуметтік бейімделу мәселесі зорлық-зомбылық санының өсуіне әсер етті.

31 кесте жалғасы

Аймақ	Қылмыс саны (2020-2024)	Негізгі себептер	Қорытынды талдау
Түркістан облысы	170 → 210 → 250 → 290 → 330 (94% өсу)	(1) Ауылдық жерлерде әлеуметтік қолдаудың әлсіздігі Жұмыссыздық (2) Отбасылық зорлық-зомбылық Жасөспірімдер арасындағы қылмыс	Ауылдық жерлердегі зорлық-зомбылық саны артқан. Балаларға арналған қорғау бағдарламалары қажет.
Ақтөбе облысы	190 → 240 → 270 → 310 → 360 (89% өсу)	(1) Құқық қорғау жүйесінің әлсіздігі (2) Психологиялық зорлық-зомбылықтың артуы (3) Тұрмыстық зорлық-зомбылық	Жасөспірімдер арасында қылмыстық ортаға тартылу деңгейі артқан. Алдын алу шаралары маңызды.
Шымкент қаласы	220 → 280 → 330 → 370 → 420 (91% өсу)	(1) Жұмыссыздық Тұрмыстық жағдайдың нашарлауы (2) Құқық қорғау жүйесінің әлсіздігі (3) Діни секталардың әсері	Қылмыс санының артуы заң органдарының тиімділігін арттыру қажеттігін көрсетеді. Діни секталардың балаларға ықпал етуі байқалады.
Алматы қаласы	350 → 420 → 480 → 550 → 620 (77% өсу)	(1) Үлкен қалада халықтың тығыз орналасуы (2) Көші-қонның жоғары деңгейі (3) Құқық қорғау органдарының жүктемесінің артуы	Алматыда зорлық-зомбылық деңгейінің өсуі үлкен қалаларға тән үрдіс. Жәбірленушілерді қорғау бағдарламаларын күшейту қажет.

(Ескерту: кесте автор тарапынан құрастырылған)

2020–2024 жылдар аралығында Қазақстанда кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық қылмыстарының саны едәуір артқан. Елдің барлық өңірлерінде бұл қылмыс түрі 70–94 пайыз аралығында өсіп, ұлттық деңгейде елеулі алаңдаушылық тудырып отыр. Атап айтқанда, Түркістан облысында зорлық-зомбылық фактілерінің 94%-ға артуы ауылдық жерлердегі құқық қорғау және алдын алу шараларының әлсіздігін көрсетеді. Бұл үрдіс еліміздегі құқықтық және әлеуметтік қорғау жүйесінің күрделі мәселелерін айқын бейнелейді.

Қылмыстық ахуалдың ушығуына бірқатар экономикалық және әлеуметтік факторлар ықпал етті. Жұмыссыздық деңгейінің жоғары болуы және экономикалық тұрақсыздық Атырау, Алматы және Түркістан облыстарында балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың артуына тікелей себеп болды. Мұнай өндіруші өңірлерде ішкі және сыртқы мигранттардың

көбеюі, әлеуметтік қолдау тетіктерінің жеткіліксіздігі жағдайды одан әрі қиындатты. Бұл аймақтарда әлеуметтік теңсіздік пен тұрмыстық тығырықта өмір сүретін отбасылар саны артып, балалардың осал топ ретінде қорғансыз қалуына себеп болған. Сонымен қатар, құқық қорғау органдарының тиімділігінің төмендігі де мәселенің өзектілігін күшейтіп отыр. Павлодар, Ақтөбе және Қарағанды облыстарында зорлық-зомбылық қылмыстарының ашылу деңгейі төмен қалып отыр. Көптеген жағдайларда педофилдердің бұрын сотталғанына қарамастан, қайтадан қылмысқа баруы – қадағалау мен бақылау жүйесінің әлсіздігін және заңнамадағы олқылықтарды көрсетеді.

Заманауи технологиялардың таралуымен бірге интернет арқылы жасалатын азғырушылық пен киберқылмыс та қауіптің жаңа түріне айналуда. Алматы, Қарағанды және Алматы облыстарында интернет пен әлеуметтік желілер арқылы балаларды азғыру мен зорлау оқиғалары күрт артқан. Киберкеңістікте қауіпсіздік шараларының жеткіліксіздігіне байланысты қылмыскерлер виртуалды платформаларда еркін әрекет ету мүмкіндігіне ие болып отыр. Одан бөлек, отбасылық зорлық-зомбылық пен діни радикализм де жасөспірімдерге қатысты зорлық-зомбылықтың өсуіне әсер етуде. Шымкент пен Түркістан қалаларында кейбір діни ағымдардың ықпалы жасөспірімдердің радикалды көзқарасқа елігуіне және зорлықтың ерекше түрлерінің таралуына алып келсе, Ақтөбе облысында психологиялық қысым мен отбасылық тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жиілегені байқалады.

Жоғарыда аталған факторлардың өзара ықпалы мен ушығуы жағдайды тереңдете түсуде. Егер бұл мәселелерге жедел және жүйелі түрде шаралар қолданылмаса, 2025 жылы кәмелетке толмағандарға қатысты қылмыстардың саны 1000-нан асуы мүмкін деген болжам жасалуда. Аталған мәселелерді шешу үшін бірнеше нақты бағытта әрекет ету қажет. Ең алдымен, құқық қорғау жүйесін түбегейлі күшейтіп, педофилдерді өмір бойына бақылау мен қадағалаудың тиімді тетіктерін енгізу қажет. Киберқылмысқа қарсы күрес жүйесін жетілдіріп, интернеттегі қауіпсіздікті қамтамасыз ету бағытында арнайы бағдарламалар мен мамандандырылған бөлімшелер құрылуы тиіс. Сонымен қатар, балаларға психологиялық және заңдық көмек көрсету инфрақұрылымын дамыту, әсіресе ауылдық жерлерде әлеуметтік қолдау бағдарламаларын нығайту қажет. Мектептерде құқықтық сауаттылықты арттыру, балалардың қауіпсіздігі туралы кешенді білім беру бағдарламаларын енгізу де ұзақ мерзімді оң нәтижеге алып келуі ықтимал.

3.2. Дағдарыс орталықтарының қызметін және жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалтудағы кедергілерді социологиялық талдау (тереңдетілген сараптамалық сұхбат негізінде)

3.2.1 Сарапшылармен (15) жүргізілген сұхбаттардың әлеуметтік-психологиялық талдауы

Қазіргі таңда, өкінішке орай, кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесі қоғамда жиі кездесіп, қалыпты жағдайға айналып отыр. Бұл өз кезегінде жағымсыз салдарларға, атап айтқанда, балалардың физикалық, психологиялық және эмоционалдық дамуының бұзылуына алып келеді. Жыныстық зорлық құрбандарының денсаулығына зиянын тигізе отырып, олар әлеуметтік тұрғыдан дағдарысқа ұшыраған тұлғаларға айналады. Сонымен қатар, көптеген жағдайда жыныстық зорлыққа ұшыраған балалар қоғамға толық интеграциялана алмай, әлеуметтік шеттетуге тап болады.

Бұл зерттеудің мақсаты – Қазақстандағы кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесін және оның алдын-алу жүйесін зерттеу. Осы мәселені жан-жақты түсіну үшін, дағдарыстық орталықтар мен балалар құқықтарын қорғау саласындағы мамандармен тереңдетілген эксперттік сұхбаттар жүргізілді. Сұхбаттар 2021 жылдың наурыз бен сәуір айлары аралығында өткізілді.

Эксперттік сұхбаттарға 15 сарапшы қатысты. Олардың қатарында психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, заңгерлер, дағдарыстық орталықтар мен балаларға көмек көрсететін ұйымдардың мамандары бар. Әр сарапшы өз тәжірибесіне сүйене отырып, Қазақстандағы балаларға қатысты жыныстық зорлық мәселесін талқылап, оның себептерін, салдарын және алдын-алу шараларын ұсынды. Тереңдетілген сұхбаттардың нәтижелері бойынша, сарапшылар жыныстық зорлықтың бірнеше негізгі факторлары бар екендігін атап өтті. Олардың пікірінше, балалардың жыныстық зорлыққа ұшырауы көбінесе отбасы мен әлеуметтік ортадағы мәселелермен байланысты. Сонымен қатар, балалардың қорғаныс механизмдері әлсіз және құқық қорғау органдарының жұмысы тиімді емес. Бұл зерттеудің нәтижелері жыныстық зорлықтың алдын-алу мен балаларға психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсетудің маңыздылығын айқындайды.

Жалпы, тереңдетілген сұхбаттардың нәтижелері көрсеткендей, қоғамның барлық мүшелері, оның ішінде ата-аналар, мектептер, әлеуметтік қызметкерлер, құқық қорғау органдары және үкіметтік емес ұйымдар бірігіп жұмыс істеп, жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға бағытталған кешенді шараларды іске асыруы керек.

32 кесте - сарапшылар туралы ақпараттар

№	Мамандығы	Жұмыс орны	Код
1	Психотерапевт, психолог, коуч	«Ынтымақ» қоғамдық бірлестігі (Дағдарыстық орталық қызметкері)	E1
2	Отбасылық психолог, кексолог	«Подруги» дағдарыстық орталығы	E2
3	Дағдарыстық орталықтар одағының төрайымы	Қазақстандағы дағдарыстық орталықтар одағы ЗТБ, 150-сенім телефоны	E3
4	Әлеуметтану ғылымдарының докторы, профессор	Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ, Философия және саясаттану факультеті	E4
5	Қоғамдық белсенді, жобаның негізін қалаушы	Qorġan жобасы (Балаларға арналған дағдарыстық орталық)	E5
6	Балалар дәрігері	«Денсаулық» балалар клиникасы	E6
7	Психолог, балаларға арналған тренер	Алматы қаласы, мектеп психологы	E7
8	Заңгер, балалар құқықтары бойынша сарапшы	Қазақстандағы құқық қорғаушы ұйымы	E8
9	Әлеуметтік жұмыс маманы, дағдарыстық орталық қызметкері	«Арко» дағдарыстық орталығы	E9
10	Психолог, психотерапевт	Қоғамдық психотерапевт	E10
11	Заңгер, құқық қорғаушы	«Құқық қорғаушы» құқық қорғау ұйымы	E11
12	Отбасылық кеңесші, психотерапевт	«Үйлесім» психологиялық қолдау орталығы	E12
13	Психолог, жасөспірімдермен жұмыс істейтін маман	Мектеп кеңесшісі	E13
14	Әлеуметтік қызметкер	Қазақстанның балалар құқығы бойынша қоғамдық ұйымы	E14
15	Әлеуметтік қызметкер	Қазақстанның балалар құқығы бойынша қоғамдық ұйымы	E14

(Ескерту: кесте автор тарапынан құрастырылған)

Зерттеу барысында алынған маңызды нәтижелердің бірі – Қазақстандағы кәмелеттік жасқа толмағандарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық істерінің санының артуы. Сарапшылардың пікірінше, бұл қылмыстар бұрын да болғанымен, әлеуметтік стигманың және қоғамдағы

бейтараптықтың әсерінен жиі жасырын қалған. Қазіргі таңда халық арасында жыныстық зорлық-зомбылықтың мәселесі туралы ақпараттың көптеп таралуы мен түсіндіру жұмыстарын жүргізудің арқасында мұндай қылмыстар көпшіліктің назарында.

Әлеуметтік медиа мен БАҚ-тың рөлі:

Сарапшылардың айтуынша, әлеуметтік медиа платформалары мен БАҚ-тың жыныстық зорлық-зомбылық туралы ақпаратқа қол жеткізуді кеңейтуі бұл қылмыстардың анықталуын және жариялануын жеңілдетті. Бұрынғыдай құқық қорғау органдары қылмыстарды жасырып қалу немесе жоққа шығару арқылы бұл мәселеден құтылу қиынға түсті. Әлеуметтік медиа арқылы ақпараттың тез таралуы қоғамдық пікірді қалыптастырып, халықтың бұл мәселеге деген назарын арттырды. БАҚ-тың жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларын, әсіресе интернетте, кеңінен жариялауы – қоғамда зорлық-зомбылықтың қалыпты жағдайға айналуына әсер етеді. Қоғамда жыныстық зорлықтың қауіптілігіне деген бейтараптық туындайды, бұл өз кезегінде қылмыстарды азайтуға кедергі жасайды. Ашық жыныстық мазмұн, порнография және зорлық-зомбылық бейнеленген медиа материалдар агрессивті жыныстық мінез-құлықты қалыптастыруда маңызды рөл атқарады.

Сарапшылардың пікірлері бойынша талдау:

Сарапшылардың жүргізген сұхбаттарында осы мәселеге қатысты бірнеше негізгі ойлар ұсынылған:

(1)*Жыныстық зорлықтың көбеюі.* Сарапшылардың айтуынша, қоғамда жыныстық зорлық туралы ақпараттың артуы зорлық-зомбылық деңгейінің нақты өскенін көрсетпейді, керісінше оның бұрынғыдан көбірек ашылып, талқыланып жатқанын білдіреді. Бұл да әлеуметтік стигманың төмендеуі мен халықтың құқықтық білімінің артуының нәтижесі.

(2)*Қоғамдық реакцияның өзгеруі.* Бұрынғы уақытта қоғам бұл мәселеге назар аударmай, ол туралы айтуды ұят деп санаса, қазір ақпараттың кең таралуы арқылы зорлық-зомбылыққа қарсы қозғалыстар белсенді түрде орын алуда. Бірақ сарапшылар бұл да өз кезегінде қоғамды бұл қылмыстарға бейтарап қарауға итермелейтінін де айтады.

(3)*Порнография мен жыныстық контенттің әсері.* Сарапшылардың пікірінше, интернеттегі жыныстық контенттің таралуы қоғамның жыныстық мінез-құлқын қалыптастыруда маңызды фактор болып табылады. Бұл, өз кезегінде, балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың көбеюіне ықпал етуі мүмкін. Себебі балалар мен жасөспірімдер үшін бұл контент психологиялық тұрғыда қалыпты жағдайға айналып, агрессивті жыныстық әрекеттерді қабылдауға әкеледі.

(4)*Құқық қорғау органдары мен БАҚ рөлі.* Сарапшылар заңды құқықтар мен көмек алу жолдарын білетін қазіргі қоғамның құқық қорғау органдарына деген сенімі артты, бірақ журналистердің бұл мәселелерді жариялауы мен құқық қорғау органдарының қателіктері де өз проблемаларын тудырады.

Ақпараттың жеткіліксіздігі мен жәбірленушілердің қорғалмауы көбінесе бұл қылмыстардың жалғасын табуына ықпал етеді.

Зерттеу нәтижелері мен сарапшылардың пікірлері көрсеткендей, жыныстық зорлық-зомбылықтың қоғамдағы көрінуі артқанымен, бұл қылмыстардың жиілеуі оның шын мәнінде өскенін білдірмейді, ал БАҚ пен әлеуметтік медианың рөлі бұл мәселеге деген қоғамның назарын арттырды. Мәселені шешу үшін құқық қорғау органдарының жұмысы күшейтілуі, қоғамда зорлық-зомбылықтың алдын алу шаралары, әсіресе жасөспірімдер мен балаларға арналған білім беру бағдарламалары, және әлеуметтік медиа мен БАҚ-тың жауапкершілігі артуы қажет.

Әр түрлі сала мамандарымен жүргізілген тереңдетілген сұхбаттардың нәтижелері балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың себептері мен салдарын, сондай-ақ оның алдын алу жолдарын кеңінен талдауға мүмкіндік берді. Сарапшылардың пікірлері қазіргі қоғамда бұл құбылыстың күрделілігі мен көп факторлылығын көрсетіп отыр. Төменде аталған ойлар мен тұжырымдар сарапшылардың (Е1–Е14) тәжірибесіне сүйеніп жасалды және диссертациялық деңгейдегі теориялық-эмпирикалық талдаудың негізі ретінде ұсынылады.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың себептері көпқырлы және олардың арасында құқықтық, әлеуметтік, мәдени және психологиялық аспектілер маңызды орын алады. Сарапшы *Е1* (дағдарыс орталығының қызметкері) *порнография мен ашық материалдарға шектеусіз қол жеткізу адамдардың моральдық құндылықтарына әсер еткенін және бұл фактор жыныстықтықты бұрмалап қабылдауға ықпал етіп, балаларды қорлау жағдайларының жиілеуіне себеп болатынын* атап өтті. Сонымен қатар, ол журналистердің жыныстық зорлық-зомбылық туралы расталмаған деректерді таратып, құрбандарды қорғауды елемеуі қоғамда мұндай қылмыстарға деген қабылдаушылықты арттыратынын ескертеді (*Е1*). Бұл пікірді *Е2* (психолог) қолдайды, ол *қазіргі медиа-контентке WhatsApp және Facebook сияқты платформалар арқылы еркін әрі жылдам қол жеткізудің бұрын жабық болып келген істердің беті ашылып, қоғамда жыныстық зорлық-зомбылық фактілеріне деген назардың өсуіне әсер етіп отырғанын* айтады (*Е2*).

Е3 (дағдарыстық орталық төрайымы) мүгедек балалардың, әсіресе жабық мекемелердегі (интернаттар, ауруханалар, балалар үйлері) балалардың зорлыққа ұшырау қаупі жоғары екенін атап өтті. *Мұндай мекемелердің өз беделін сақтау мақсатында мұндай фактілерді жасыруы мәселені күрделендіре түседі* (*Е3*). Бұл жағдай балалардың құқықтарын қорғау тұрғысынан жүйелі түрде бақылау мен есептіліктің әлсіз екенін көрсетеді.

Е4 (әлеуметтанушы) жыныстық зорлық-зомбылықты азайтуда гендерлік теңдікті ілгерілету мен зиянды гендерлік стереотиптерге қарсы тұрудың маңызды екенін алға тартты. Бұл ұстанымды *Е5* (қоғамдық белсенді) қолдай отырып, *көршілес бақылау бағдарламалары сияқты қоғамға негізделген араласулардың алдын алу тұрғысынан тиімділігін* атап өтті. *Е6* (балалар

құқықтарын қорғау ұйымының өкілі) *зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға қолдау көрсету қызметтеріне көбірек инвестиция салу қажеттігін* баса айтты.

E7 (мектеп психологы) *жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу бойынша білім беруді мектеп бағдарламасына енгізуді* қолдайды. Оның пікірінше, ерте жастан *құқықтық және эмоционалдық сауаттылықты қалыптастыру балаларды қорғанысқа бейімдейді* және қауіпті тануға көмектеседі. *E8* (балалар құқықтары бойынша заңгер) *зорлық-зомбылық туралы оқиғалардың көпшілігі хабарланбайтынын, себебі құрбандар жазадан немесе әлеуметтік стигмадан қорқатынын* айтып өтті. Бұл жағдай қоғамда зорлық-зомбылықтың таратылуына жанама түрде ықпал етеді, себебі қылмыскерлер жазасыз қалады.

E9 (дағдарыстық орталық қызметкері) *қолданыстағы алдын алу бағдарламаларының жеткіліксіздігін және әртүрлі мүдделі тараптар арасында үйлестірудің жоқтығын* тілге тиек етті. Бұл мәселе жыныстық зорлық-зомбылықпен күрестегі жүйелік проблемаларды айқын көрсетеді. Сонымен қатар, *E10* (психолог) *жыныстық зорлық-зомбылықтан аман қалғандар ұзақ мерзімді психологиялық жарақаттарды жиі бастан кешіретінін, бұл олардың басқа адамдарға сену және қоғамға интеграциялану қабілетіне теріс әсер ететінін* айтты. Ол, әсіресе, посттравматикалық стресс бұзылысы (ICD-11: F43.1) белгілерінің тұрақты сипат алатынын ескертеді.

E11 (құқық қорғаушы, заңгер) *қылмыстық сот төрелігі жүйесінің әлсіздігін, жеңіл жазалар мен полиция қызметкерлерінің маманданбауын* ерекше атап өтті. Оның пікірінше, *қазіргі жүйе жәбірленуші балаларды қорғауға қауқарсыз, себебі балалардың құқығын қамтамасыз ететін құқықтық механизмдер тиімді жұмыс істемейді*. *E12* (отбасылық терапевт) болса, экономикалық тұрақсыздық пен отбасылық дисфункцияның балалардың зорлыққа осалдығын арттыратынын атап көрсетті.

E13 (жасөспірімдермен жұмыс істейтін психолог) *жасөспірімдер арасында сексуалдық зорлық туралы хабардарлықты арттыру үшін құрдастарымен білім беру бағдарламаларының маңыздылығын* баса айтты. Бұл тәсіл жасөспірімдерге сенімді ортада қауіпсіздік жайлы білім берудің тиімді жолы болып табылады. Ақырында, *E14* (балаларға арналған тренер) *сексуалдық қылмыс жасағандарға қатысты жазаларды қатаңдатуды ұсынды*, өйткені қатаң жаза – әлеуетті қылмыскерлер үшін сес болуы мүмкін.

Жалпы алғанда, сарапшылардың пікірлері құқықтық олқылықтар, әлеуметтік стигма, психологиялық жарақаттар, отбасы ішіндегі тұрақсыздық пен медиа арқылы зорлықты қалыпты құбылыс ретінде қабылдаудың жыныстық зорлық-зомбылықтың таралуына әсер ететінін көрсетті. Бұл тұжырымдар балаларды қорғау жүйесін кешенді түрде реформалау қажеттілігін айғақтайды. Сарапшылар жыныстық зорлық-зомбылықтың бірнеше басты себептерін атап өтті. Бірінші кезекте, құқықтық олқылықтар мен құқық қорғау жүйесінің әлсіздігі қылмыскерлердің жазасыз қалуына

себеп болады. Е5 сарапшы атап өткендей, *«құқықтық механизмдердің әлсіздігі зорлық жасаушылардың жазасыз қалуына әкеліп соғады»*, ал Е11 сарапшының айтуынша, *«қылмыстық сот төрелігі жүйесі жеңіл жазалар мен құқық қорғау органдары қызметкерлерінің мамандандырылған даярлығының жоқтығынан жәбірленуші балаларды тиімді қорғай алмай отыр»*. Бұл пікірді Е8 *сарапшы да қолдап, көптеген оқиғалардың хабарланбайтынын, себебі құрбандар жазадан немесе әлеуметтік стигмадан қорқатынын атап көрсетті.*

Екіншіден, қоғамдағы әлеуметтік-мәдени стереотиптер мен стигмалар жәбірленушілерге қолдау көрсетудің орнына оларды айыптауға алып келеді. Е1 сарапшының айтуынша*, «біздің қоғамда жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар көбіне кінәлі сезінеді, өйткені әлеуметтік орта оларды қорғамай, керісінше, айыптайды».* Сонымен қатар, Е3 сарапшы *мүгедек балалардың, әсіресе интернаттар мен ауруханаларда, жиі жыныстық зорлыққа ұшырайтынын және мұндай істер мекеменің беделін сақтау үшін жасырылады* деп мәлімдейді. *Е9 сарапшы дағдарыс орталықтарында үйлесімді үйлестірудің болмауы мен алдын алу бағдарламаларының* жеткіліксіздігін атап өтті, бұл да әлеуметтік қолдау механизмдерінің әлсіздігін білдіреді.

Үшіншіден, психологиялық факторлар мен агрессивті мінез-құлық жыныстық зорлық-зомбылықтың белсенді қоздырғышы ретінде қарастырылады. *Е10 сарапшының айтуынша, жәбір көрген балалар ұзақ мерзімді психологиялық жарақаттарды бастан кешіріп, қоғамға қайта бейімделуде қиындықтарға ұшырайды.* Бұл пікірді *Е7 мектеп психологы* мен *Е15 психолог* та қолдап отыр, олар бала психикасына әсер ететін факторлар мен сенім дағдарысының терең болатынын атап өткен.

Төртіншіден, медиа мен интернеттегі порнографиялық және зорлық-зомбылық мазмұндар, әсіресе шектеусіз қолжетімділік жағдайында, қоғамдағы моральдық құндылықтардың деформациялануына алып келеді. *Е1 сарапшы бұл құбылыстың жыныстықтықты бұрмалап қабылдауға ықпал етіп, балаларға қатысты зорлық-зомбылық әрекеттерінің жиілеуіне әсер етіп отырғанын* нақтылады. Бұны *Е2 сарапшы да қолдап, WhatsApp пен Facebook секілді платформалар арқылы ақпараттың шексіз таралуы бұрын жасырулы болған істердің көбеюіне және қоғамда зорлық-зомбылықты қабылдаудың артуына ықпал ететінін* айтты. Жыныстық зорлықтың салдары тек құрбанға ғана емес, тұтас қоғамға әсер етеді. *Е10 сарапшы жәбірленушілердің сенім дағдарысы мен әлеуметтік интеграциядан шеттетілуін* атап өтті. Сонымен қатар, *Е12 отбасылық терапевт экономикалық тұрақсыздық пен отбасындағы дисфункция балалардың осалдығын арттыратынын*, ал *Е14 сарапшы қылмыскерлерге жазаның ауырлығын күшейту қажеттілігін* баса көрсетті.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу көпдеңгейлі тәсілді талап етеді. *Е4 әлеуметтанушының пікірі бойынша, гендерлік теңдікті ілгерілету*

және зиянды гендерлік стереотиптерге қарсы күрес зорлық-зомбылық деңгейін төмендетуге көмектеседі. Е5 қоғамдық белсенді көршілес бақылау бағдарламалары сияқты қоғамға негізделген араласуларды ұсынады, ал *Е6 балалар құқықтарын қорғаушы маман – қолдау қызметтеріне инвестицияны арттыру қажеттілігін* атап өтеді.

Е7 мектеп психологы жыныстық зорлықтың алдын алу білімін мектеп бағдарламасына енгізу қажет екенін, *Е13 психолог жасөспірімдермен құрдастық білім беру бағдарламаларының маңыздылығын*, ал *Е8 заңгер жәбірленушілерді қорғауға бағытталған құқықтық шараларды күшейту қажеттігін* алға тартады.

Сарапшылар пікірі негізінде жыныстық зорлық-зомбылықтың себептері мен салдарлары кешенді және құрылымдық сипатта екендігі анықталды. Құқықтық жүйенің жетілмегендігі, әлеуметтік стигма, медиа әсері мен психологиялық факторлар бұл мәселені ушықтыра түседі. Сонымен бірге, жүйелі және көпдеңгейлі алдын алу стратегиялары, құқықтық реформалар, білім беру және қоғамдық қолдау механизмдері арқылы бұл мәселенің шешу жолдары айқындала бастайды.

33-кесте. Балаларға қарсы жыныстық зорлыққа әсер етуші факторлар

Фактор	**Сарапшылардың пікірлері**
Құқықтық олқылықтар	Е5, Е8, Е11
Әлеуметтік стигма	Е1, Е3, Е9
Психологиялық факторлар	Е7, Е10, Е15

(Ескерту: кесте автор тарапынан құрастырылған)

Салдары:

Жыныстық зорлық-зомбылық балалардың жеке тұлғалық дамуына, психикалық саулығына және әлеуметтік ортаға бейімделу қабілетіне елеулі зиян тигізеді. Сарапшылар пікірі негізінде бұл құбылыстың салдарын үш негізгі аспект бойынша жүйелеуге болады: психологиялық, әлеуметтік және физикалық.

Психологиялық салдарлар

Жәбірленуші балаларда жиі кездесетін эмоционалдық бұзылыстардың қатарына депрессия, үрей, ұйқы бұзылыстары, қорқыныш сезімі, кінә мен ұяттың патологиялық деңгейге жетуі жатады. *Е13 сарапшы атап өткендей, «кейбір балалар қоғамнан оқшауланып, өзіне-өзі қол жұмсау туралы ойларға беріледі»*. Бұл құбылыс посттравмалық стресс бұзылысы (PTSD) көріністерімен қатар жүріп, баланың күнделікті өмірге бейімделуін қиындатады. Көптеген жағдайларда жәбірленуші өзін кінәлі сезініп, оқиғаны жасырып, көмек сұрауға ұмтылмайды. Мұндай ішкі күйзелістер баланың мінез-құлқына, оқу үлгеріміне, өз-өзіне және айналасына деген қатынасына кері әсер етеді. Бұл құбылысты *Е10 сарапшы да* растаған болатын, ол жәбірленуші баланың ұзақ мерзімді сенім дағдарысына ұшырайтынын, ересек

өмірде тұрақсыз қарым-қатынастар мен психосоматикалық белгілердің туындайтынын атап өтті.

Әлеуметтік оқшаулану

Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың көпшілігі әлеуметтік ортадан оқшауланып, достарынан, тіпті отбасынан алыстай бастайды. Бұл – стигматизация мен сенімнің жоғалуымен байланысты. Баланың басқа адамдармен байланыс орнатуы қиындап, мектепке бейімделуі немесе қоғам өміріне араласуы төмендейді.

Кейбір жағдайларда отбасылық қолдаудың жеткіліксіздігі, ата-ананың дағдарысқа ұшырауы немесе керісінше, баланың сөзіне сенбеуі жәбірленушінің одан әрі жабық болуына себеп болады. Бұл қоғам тарапынан екінші мәрте травматизациялау (re-victimization) қаупін арттырады. *Е1 сарапшының айтуынша*, мұндай балаларға қатысты қоғамда әлі де айыптаушылық көзқарас басым, бұл қолдаудан гөрі шеттетуге алып келеді.

Физикалық салдарлар

Жыныстық зорлықтың баланың физикалық денсаулығына да елеулі салдары болады. Бұл, бір жағынан, тікелей физикалық зақымдар түрінде көрінсе, екінші жағынан, иммундық жүйенің әлсіреуі, психосоматикалық аурулар мен тұрақты денсаулық проблемаларымен сипатталады. *Е6 сарапшының сөзімен айтқанда, «жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың иммунитеті әлсірейді, олар жиі аурушаң болып келеді»*. Сонымен қатар, зорлық салдарынан туындайтын гинекологиялық немесе урологиялық проблемалар, жүктілік, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар сияқты медициналық мәселелер де орын алуы мүмкін. Бұл аспект балаға медициналық көмек көрсетудің кешіктірілуінен немесе мүлде болмауынан күрделене түседі. Жыныстық зорлық-зомбылықтың салдары кешенді әрі терең. Бұл тек бір сәттік оқиға емес, оның зардабы жәбірленушінің өмірінде ұзақ жылдарға созылып, тіпті ересек өміріне де әсер етеді. Сондықтан әрбір жағдайға кешенді психоәлеуметтік және медициналық көмек көрсетілуі қажет. Бұл жерде құқықтық, әлеуметтік және психологиялық институттардың бірлесе әрекет етуі – басты қажеттілік.

34 кесте - Балаларға жыныстық зорлық әрекеттерінің салдары

Салдар	**Сарапшылардың пікірлері**
Психологиялық жарақат	Е1, Е7, Е10
Әлеуметтік оқшаулану	Е3, Е9, Е13
Физикалық әсер	Е6, Е15

(Ескерту: кесте автор тарапынан құрастырылған)

Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу — бұл тек құқықтық емес, сонымен қатар әлеуметтік, психологиялық және мәдени деңгейлерде жүргізілетін кешенді шаралар жүйесі. Сарапшылар пікірі алдын алу жұмыстарының тиімді болуы үшін институционалдық, білімдік және қоғамдық бағыттардың бірлесе жұмыс істеуі қажеттігін көрсетеді.

Құқықтық реформалар

Жыныстық зорлық-зомбылыққа қатысты заңнамалық базаны күшейту – алдын алудың маңызды аспектілерінің бірі. Сарапшылар қазіргі құқықтық жүйеде олқылықтар бар екенін айтып, зорлық жасаушылардың жауапкершіліктен жалтаруы немесе жеңіл жаза алуы қоғамда жазасыздық мәдениетін қалыптастыратынын атап өтеді. Мемлекет тарапынан қылмыстық істерді тіркеу, тергеу және сот процестерін балаға зиян келтірмейтіндей жүргізу, сондай-ақ педофилияға нөлдік төзімділік ұстанымын енгізу – құқықтық тетіктерді тиімді етуге мүмкіндік береді.

Білім беру жүйесінде жыныстық тәрбие

Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алуда білім беру жүйесінің рөлі зор. Балалар мен жасөспірімдерге бағытталған сексуалдық тәрбие, қауіпсіз мінез-құлық дағдыларын қалыптастыру, сенім шеңбері, "менің денем – менікі" қағидаты сияқты ұғымдарды ерте жастан түсіндіру – олардың өзін-өзі қорғауға мүмкіндік береді. *Е2 сарапшының пікірінше*, «мектептерде балаларды жыныстық зорлықтан қорғау бойынша арнайы пәндер енгізу керек». Бұл ұсыныс оқушыларға теориялық біліммен қатар практикалық дағдыларды (мысалы, шекара қою, "жоқ" деп айту, сенімді ересек адамға хабарлау т.б.) үйретуді көздейді. Сонымен қатар, мұғалімдер мен мектеп психологтарын оқыту, ата-аналармен жұмыс жүргізу – бұл жүйенің тиімділігін арттырады.

Қоғамдық сана мен мәдени өзгерістер

Жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне қатысты қоғамдық көзқарасты өзгерту – ұзақ мерзімді, бірақ өте маңызды бағыт. Қоғамда жәбірленушіні кінәлауға емес, керісінше, қорғауға бағытталған көзқарас қалыптастыру қажет. Ақпараттық науқандар, БАҚ-та әлеуметтік роликтер, ашық диалог форматтары, танымал тұлғалардың қатысуымен өтетін кампаниялар – зорлық-зомбылықтың қоғам үшін қаншалықты қауіпті екенін және оған қарсы күресу барлығымыздың ортақ міндетіміз екенін ұғындырудың тиімді жолдары.

Дағдарыстық орталықтар мен қолдау жүйелері

Сарапшылардың айтуынша, қазіргі таңда Қазақстанда балаларға арналған арнайы дағдарыстық орталықтардың саны өте шектеулі. *Е5 сарапшы атап өткендей*, «дағдарыстық орталықтардың санын арттыру – маңызды қадам. Қазір олардың саны жеткіліксіз». Дағдарыстық орталықтар тек шұғыл көмек көрсету орны емес, сонымен қатар ұзақ мерзімді психологиялық, әлеуметтік және заңдық қолдау орталығы ретінде қызмет етуі тиіс. Мұндай орталықтарда жоғары білікті мамандар – психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, юристтер – кешенді көмек көрсетуі қажет. Сонымен қатар, онлайн-консультациялар мен "сенім телефондары" желісі арқылы да кең ауқымды қамтуға болады. Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу – бұл жеке бір сала емес, тұтас жүйелі көзқарасты талап ететін қоғамдық мәселе. Құқықтық, білім беру, ақпараттық және институционалдық шаралардың үйлесімді іске асырылуы арқылы ғана балалардың қауіпсіз ортасын

қалыптастыру мүмкін болады. Бұл — болашақ ұрпақтың әл-ауқатына тікелей әсер ететін маңызды міндет.

35 кесте - Балаларға қатысты жыныстық зорлық әрекеттерінің алдын-алу

Алдын-алу шарасы	Сарапшылардың пікірлері
Құқықтық реформалар	Е5, Е8, Е11
Білім беру	Е2, Е7, Е12
Қоғамдық сана өзгерісі	Е3, Е9, Е14
Дағдарыстық орталықтар	Е5, Е9

(Ескерту: кесте автор тарапынан құрастырылған)

Сарапшылардың пікірлеріне сүйене отырып, жыныстық зорлық-зомбылықтың негізгі себептері құқықтық, психологиялық және әлеуметтік факторлармен байланысты екені анықталды. Бұл мәселенің алдын алу үшін кешенді құқықтық реформалар, білім беру жүйесін дамыту және қоғамда ақпараттандыру жұмыстарын күшейту қажет. Бұл зерттеу балаларды қорғау жүйесінің әлсіз тұстарын көрсетіп, болашақта қолдануға болатын нақты ұсыныстарды ұсынады. Сарапшылардың пікірлеріне қарағанда, кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық әрекеттерінің өсуіне БАҚ-тың әсері зор. Осыған байланысты, балаларға қатысты зорлау оқиғалары БАҚ-та көп жарияланбауы керек. Зорлық көрген баланың аты-жөні мен суретінің жариялануы қылмыс ретінде қарастырылуы мүмкін. Мысалы, жақында ОҚО-да болған 7 жасар баланың ісі Қазнетте көп талқыланып, әлі шешілмеген мәселе болып отыр. Қазақстандық PR маман (Е1) пікірінше, қоғам бұл мәселеге ерекше назар аударады, себебі әр адамның өз баласы бар. Бұл сұмдық жағдайға алаңдаушылық танытудың себебі де осы. Зорлық құрбаны болған баланың суреті мен деректерін жариялау журналистер мен әлеуметтік желі қолданушылары тарапынан жиі кездеседі. (Е2) айтып өткеніндей, *баланың жеке деректері немесе фотосуреттері оның туыстарының рұқсатынсыз жариялануы тиіс.* Мұндай мәліметтер тек құқық қорғау органдарының ұсынысымен немесе ақпаратты алу мүмкін болмайтын жағдайда ғана жариялануы мүмкін. Осыдан кейін БАҚ-қа арналған заңнамалық талаптар мен айыппұлдардың қатаңдылығы қажеттілігі айқын болды. Сарапшылардың айтуынша, балаларға қатысты зорлық әрекеттерінің артуының тағы бір себебі - ата-аналардың балаларына үлкендерден келген тапсырмаларды орындау қажеттігін үйретуі. Бұл балалардың психологиясында «үлкен адам не айтса, соны орындау керек» деген ойды қалыптастырады. Мысалы, балаға үлкен адам «бетіңді сүйгіз» деп айтқанда, ол бұл әрекетті орындауға мәжбүр болады. (Е3) пікірінше, *баланың психикасы осы әрекеттерді түсінбейді, тек үлкендердің сөзін орындауға үйренеді*. Сонымен қатар, балалардың жыныстық тәрбие алудағы ата-ананың білімсіздігі де зорлық оқиғаларына себеп болуы мүмкін.

Екінші бір мәселе - *балаға сенім арту және оны қорғайтын адамдардың арасында болуы.* (Е4) атап өткендей, балалар мектепке дейінгі кезеңде ешқандай қауіп-қатерді сезінбейді. Олар өз ата-аналарын, ағаларын және басқа да жақын адамдарды жақсы көріп, оларға сенеді. Осы сенім арқылы педофилдер балаларды өзіне тартып, оларды зиянды әрекеттерге итермелейді. Мұндай жағдайда бала ештеңені аңғармайды, себебі ол үлкен адамды тек жақсы көреді. *Экономикалық, рухани және әлеуметтік дағдарыс қоғамда өзгерістерге алып келеді*. (Э5) бұл да қылмыстардың өсуіне әсер етеді. Қазіргі кезеңде жұмыссыздық, девиантты мінез-құлықты адамдардың көбеюі және үлкен қалаларда бақылаудың төмендеуі де зорлық-зомбылықтың артуына себеп болуда.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа қатысты қате стереотиптер және оларды жою жолдары

Жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне қатысты қоғамда қалыптасқан стереотиптер мен жаңсақ түсініктер жәбірленушілердің құқықтарының бұзылуына, оларды қоғамнан оқшаулау мен стигматизациялауға алып келуде. Осындай қауіпті стереотиптердің бірі – жыныстық зорлық әрекеттерінің көбеюіне қыздардың киімі себеп болады деген жаңсақ пікір. Бұл көзқарас жәбірленушіні емес, керісінше, қылмыскерді ақтайтын дискурсты қалыптастырады. Зерттеушілер мен құқық қорғаушылар мұндай тұжырымның ғылыми негізсіз және адам құқығын бұзатын сипатта екенін алға тартады.

Бұл стереотиппен күрес жолында халықаралық және отандық бастамалар маңызды рөл атқаруда. 2018 жылы Алматы қаласында Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 123-бабына сілтеме жасаған «#123Қорғау» жобасы аясында «Кімімді кінәлама» атты көрме ұйымдастырылды. Аталған көрменің негізгі мақсаты — жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында жәбірленушіні кінәлауға бағытталған көзқарастарды өзгерту және жауапкершілікті қылмыскерге аудару. Бұл көрме алғаш рет АҚШ-тағы Канзас университеті жанындағы Жыныстық қылмыстардың алдын алу орталығының жетекшілері Джен Брокмен мен доктор Мэри А. Вьяндт-Йбердің арт-инсталляциясы түрінде ұсынылған болатын. Жоба аясында жәбірленушілер зорлық кезінде киген киімдердің көшірмелері мен олардың хикаялары арқылы зорлық-зомбылықтың киімге қатысы жоқ екені дәлелденді.

Қазақстандағы көрмені ұйымдастырған — Алтынай Мұсалимова, Инесса Исхакова және Фариза Оспан. Көрмеде ұсынылған экспонаттар нақты жәбірленушілердің оқиғалары негізінде жасалған. Киімдердің жыртылуы, өртелуі секілді көріністер олардың бастан кешкен психологиялық жарақаттарын бейнелеуге бағытталған. Бұл көрме Қазақстанда ғана емес, әлемнің әртүрлі елдерінде өткізілген ұқсас акциялармен үндес, әрі зорлық әрекеттерінің құрбандарын кінәлауға қарсы қоғамдық сана қалыптастыруда тиімді құралға айналды.

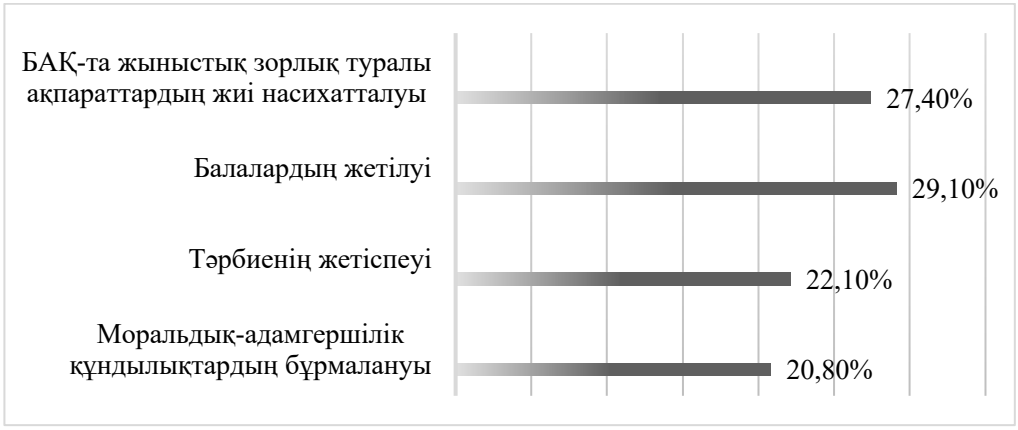


11 сурет - Жыныстық зорлық көрген қыз балалардың зорлау әрекеті кезінде киген киімдері [181].

Аталмыш көрмелер мен науқандар тек халық арасында ғана емес, кәсіби орталарда да зорлық құрбандарына қатысты стигмаларды жоюға ықпал етіп келеді. Мәселен, Калифорния университетінің әлеуметтік ғылымдар саласындағы PhD дәрежесі иегері Брэндон А. Робинсон Венгрияда Фулбрайт бағдарламасы аясында жыныстық зорлықтың әлеуметтік қабылдануы және құқықтық реттелуі мәселелерін зерттеді. Робинсонның жобасы Венгрия Ұлттық қылмыстық ғылымдар институты мен Жоғары прокуратура ғылыми-зерттеу институтымен бірлесіп жүзеге асырылды. Зерттеу аясында құқық қорғау органдары мен сот жүйесі мамандарының жәбірленушілерге деген қатынасы, қылмысты мойындау механизмдері мен зорлық құрбандарына көрсетілетін қызметтердің тиімділігі қарастырылды. Жоба феминистік криминология мен психоаналитикалық теориялар синтезіне сүйеніп, зорлық әрекеттеріне қатысты институционалдық кедергілерді анықтауға бағытталды.

Жыныстық зорлықтың таралуына әсер ететін факторлар тек мәдени немесе құқықтық деңгеймен шектелмейді. Әлеуметтік жағдай да бұл қылмыстың деңгейіне тікелей ықпал етеді. Әлеуметтанушылардың пікірінше, экономикалық дағдарыстар, жұмыссыздық, урбанизацияның қарқын алуы құқықтық бақылау жүйесінің әлсіреуіне себепкер болып, зорлық-зомбылық әрекеттерінің өсуіне жағдай жасайды. 2009 жылы Әлеуметтік зерттеу институты Қазақстанның бес өңірінде (Ақтөбе, Оңтүстік Қазақстан, Алматы, Астана) балалардың құқықтарын қорғау мәселесіне қатысты әлеуметтік зерттеу жүргізді. Бұл зерттеу аясында 500 мектеп оқушысы, 500 ата-ана (немесе мектеп жасындағы балалары бар тұрғындар) және 150 сарапшыдан сауалнама алынды. Зерттеу нәтижелері балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың артуына ықпал ететін бірнеше маңызды факторларды анықтады. Атап айтқанда, балалардың жыныстық жағынан ерте жетілуі, бұқаралық ақпарат құралдарында сексуалдық мазмұндағы материалдардың кең таралуы және олардың балалар санасына әсер етуі зорлық әрекеттеріне қолайлы орта қалыптастырады.

Жалпы алғанда, ғылыми зерттеулер мен тәжірибелік жобалар жыныстық зорлыққа құрбандардың киімі, жүріс-тұрысы немесе мінез-құлқы себеп болмайтынын дәлелдеді. Керісінше, мұндай стереотиптер қылмыскерлердің жазасыз қалуына ықпал етіп, жәбірленушілерді қайтадан психологиялық жарақатқа ұшыратады. Сондықтан, жыныстық зорлыққа қатысты қоғамдық пікірді түбегейлі өзгерту және құрбандарды айыптау тәжірибесін жою — мемлекеттің, білім беру саласының және азаматтық қоғамның ортақ міндеті болып табылады.



12 сурет - Халықтың пікірі бойынша секусалды зорлықтың өсу себебі [182].

Жыныстық зорлық-зомбылыққа жиі ұшырайтын балалар типі

Психология саласының мамандарының берген сұхбаттары бойынша жыныстық зорлыққа көбінесе психологиялық эмоционалды жағынан өзіне сенімсіз балалар жиі ұшырайды, яғни көбінесе меланхолик типіндегі балалар. Бұл туралы (Е1) сарапшы былай дейді: «*Эмоционалды тұрғыдан әлсіз балалар көбінесе зорлық әрекеттеріне ұшырайды, себебі олар өздерін қорғансыз сезінеді және сыртқы қауіп-қатерге қарсы тұра алмайды.»* Екінші, толық емес отбасынан шыққан боламаса жетім балалар, яғни қорғаны жоқ балалар жиі ұшырайды. (Е2) сарапшының пікірінше, *«Толық емес отбасыларда немесе жетім балаларда психологиялық тұрғыдан қорғаныстың болмауы олардың осындай жағдайларға түсуіне себеп болуы мүмкін.»* Үшіншіден, әке мейірімін көрмеген жалғыз анасының қолында тәрбиеленіп өскен ұл балалар немесе қалыпты жағдайда өзінше ерекшеленіп тұратын балалар, яғни мінез-құлық жағынан көпшіл, ашық жарқын, әдемі, сүйкімді балалар ұшырауы мүмкін. (Е3) сарапшы пікірінше: *«Әке мейірімінен айырылған ұл балалар көбінесе сыртқа іздеген мейірім мен қамқорлықты басқа адамдардан табуға тырысады, бұл зорлық-зомбылыққа жол ашады.»* Төртіншіден, қадағалаусыз жүрген немесе отбасы мүшелерінен қажетті мейірімді ала алмаған балалар да зорлыққа ұшырайды. (Е4) сарапшы: *«Мұндай балалар қоғамда өздерін жоғалтқандай сезінеді, олар тек басқалардан жақсы қарым-қатынасты ғана емес, мейірімділікті де күтеді.»* Бұлай деп атауымыздың бірден бір себебі, егер бала өз ата-анасынан жылулық пен мейірімдікті таба алмаса, баланы оны басқа адамнан іздейді. Содан соң жыныстық зорлық көрсетуші

адамдар балаға жылы сөйлеу арқылы немесе көптеген тәттілер алып беру арқылы оның сеніміне кіріп, зорлық әрекеттерін жүзеге асырады. (Е5) сарапшы: *«Баланың мейірімділікке деген мұқтаждығын пайдаланып, оны өз пайдасына жарататын адамдардың әрекеттері өте қауіпті.»* Бесіншіден, кедей отбасынан шыққан балаларды кейде баланың ата-анасы ақша табу мақсатында осындай қатынасқа мәжбүрлеуі мүмкін. (Е6) сарапшы бұл мәселені былай түсіндіреді: *«Кедей отбасылардың қиын жағдайы балаларды осындай зорлық-зомбылыққа итермелей алады, әсіресе егер олар ата-анасының қаржылық қажеттіліктерін өтей алмай жатса.»* Сондай-ақ, физикалық тұрғыдан мүмкіншілігі шектеулі мүгедек балалар да жыныстық зорлықтың құрбаны болады. (Е7) сарапшы: *«Мүгедек балалар көбінесе өздерін қорғауға шамасы келмейді, бұл оларды зорлық-зомбылыққа ұшыратуға бейім етеді.» «Қарсыласу әрекетін жасай алмайтын мүмкіншілігі шектеулі жас балалар да кей жағдайда жыныстық зорлықтың құрбанына айналып жатады. Оларға жыныстық зорлық көрсету әрекеттері көп жағдайда мүгедек бала ем алатын санаторийларда немесе ауруханалар мен мектеп-интернаттарда тәрбиешілер мен дәрігерлер тарапынан орын алады. Оларда зорлық әрекеті орын алған мекеменің статусын төмендетпеу мақсатында көп жағдай айтылмай, жабулы күйде қалады.»* (Е1)

Қазақстан Республикасында кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлықтың түрлі түрлері анықталды. Олардың арасында педофилия мен инцест ең кең таралған болып табылады. Сарапшылардың пікірлерін қарастыра отырып, мәселенің күрделілігін және алдын алу шараларын анықтауға болады.

Сарапшы Е1: психотерапевт және психолог, «Ынтымақ» қоғамдық бірлестігінің басшысы:

«Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың вербалды сипаттағы түрлері өте жиі кездеседі. Бұл дегеніміз, балаға жыныстық сипаттағы тіл тигізу немесе сол арқылы жыныстық мақсатта құштарлық сезімін оятатын сөздер айту болып табылады. Мұндай зорлықтың формалары балаға психологиялық түрде әсер етеді және оған деген сенімділік пен эмоциялық әлсіздікті тудырады.»

Сарапшы Е2: отбасылық психолог, сексолог, «Подруги» дағдарыстық орталығының қызметкері:

«Балаларға қарсы жыныстық зорлықтың нақты қайталанатын түрі жоқ, оның барлық түрлері орын алуы мүмкін. Зорлық-зомбылықтың әртүрлі формада болуы ықтимал, әсіресе, ол балаларды түрлі жолдармен манипуляциялау арқылы жүзеге асырылуы мүмкін. Осы себепті, жыныстық зорлықтың алдын алу шаралары кешенді түрде жүргізілуі керек.»

36 кесте - Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың көп таралған түрлері

Түрлері	**Сипаттамасы**
Инцест	баланың өзіне жақын туыстарымен немесе отбасы мүшелерімен жыныстық қатынасқа түсуі. *Инцест* - балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың ең таралған түрі.
Жыныстық азғындау немесе зәбірлеу, бопсалау (растление)	заңға қайшы келетін жыныстық байланыс, ол әдетте жыныстық қатынас жасауға кірмейді.Ол ұзақ уақытқа созылуы мүмкін.
Жыныстық зорлау (изнасилование)	бұл зорлықты түрде жыныстық қарым-қатынасқа түсумен аяқталатын кенеттен жасалатын жыныстық мақсаттағы шабуыл. әдетте бір реттік болады. Жыныстық зорлау (изнасилование)- мен жыныстық бопсалауды (растление) баларға бейтаныс адамдар немесе оған жақын таныс адамдар да жасауы мүмкін.
Тура	Жыныстық мақсаттағы аймалаушылық, баланың эрогенді аймақтарын ынталандыру; баланың жыныстық органдарына қол тигізу; баланы оральды жыныстық қатынас жасауға мәжбүрлеу (оральды-генитальды байланыс); баланы анальды жыныстық қатынас жасауға мәжбүрлеу (жыныстық қатынасқа түсу); сатанисттік бағыттағы жыныстық салт-жоралғыларға қатысуға мәжбүрлеу (Сатанисттік бағыттағы ритаулды зорлық); баланың жыныс мүшелеріне қандай да бір заттарды кіргізу немесе енгізу (садизм).
Жанама	Бала киімдерін шешкенде, шомылғанда немесе дәрет сындырғанда (вуайеризм) оны байқатпай аңду немесе осы әрекеттерді жасағанда баланы бақылап тұру; баланың алдында зорлық көрсетуші ересек адамның әдейілеп жалаңаштануы немесе өзімен бірге ваннаға түсуге, шомылуға мәжбүрлеуі (эксгибиционизм); балаға бейәдеп, ашық жалаңаштанған фотосуреттер, журналдар, фильмдер (порнография) көрсету; баланың өз-өзін жыныстық қоздыру әрекеттерін жасауға итермелеу немесе мәжбүрлеу және оны сырттан бақылау тұру (маструбация); баланы әдепсіз әрекеттер жасауға мәжбүрлеу арқылы оны жыныстық құмарлықтың нысаны(объектісі) ретінде елестету (психологиялық жыныстық зорлық).
Педофилия	ересек адамның, өз жыныстық қажеттілігін қанағаттандыру мақсатында баламен ұзақ уақыт байланыс жасау арқылы, баламен жақын дос болып, оның сеніміне кіру арқылы жыныстық әрекеттерді орындауы

36 кесте жалғасы

Түрлері	Сипаттамасы
Интернет зорлау	мұндай жағдайда, бала өзінің жалаңш денесін немесе генитальді мүшелерін суретке немесе видеоға түсіріп «дос» деген атпен баламен жақын қарым-қатынас орнатқан жыныстық зорлық көрсетушіге өз суреттерін жолдайды немесе жыныстық зорлық көрсетушімен веб-камералар көмегімен сөйлесе отырып өз мүшелерін көрсетуі болы табылады
Жыныстық эксплуатация	балаларды ақшаға сату арқылы, оларды «жыныстық әрекеттердің құлы»-на айналдыру, баланы жыныстық мақсатта саудалау әрекеттері

Сарапшы Е3: Қазақстандағы дағдарыстық орталықтар одағы ЗТБ-ның басқару төрайымы, 150-сенім телефоны қызмет көрсету ұйымының басшысы:

«Қазақстанда кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлықтың ең көп кездесетін түрі - бұл педофилия мен инцест. Бұл зорлықтар көбінесе отбасы ішінде, жақын туыстар тарапынан жүзеге асырылады. Сондай-ақ, балаларды қорқытып немесе оларды манипуляциялап, жыныстық мақсатқа жету үшін түрлі тәсілдер қолданылады.»

Сарапшы Е4:әлеуметтанушы, *«Химиялық кастрация әдісінің тиімділігі жөніндегі зерттеулер мен тәжірибелер көрсеткендей, бұл әдіс ер адамның жыныстық құмарлығын төмендетеді. Алайда бұл процесс толық түбегейлі нәтижеге алып келмейді. Педофилдерге тек медициналық әдістермен ғана емес, психологиялық және әлеуметтік тұрғыдан да көмек көрсету қажет. Білікті мамандар мен емдеу жүйесінің тиімділігін арттыру керек.»*

37-кесте. Қазақстан Республикасында педофилдерді кастрациялауға жұмсалған қаржы мөлшері (бір жылда) [110].

№	Қала және облыс атауы	Сумма, мың.теңге
	Барлығы	**9629**
1.	Ақмола облысы	778
2.	Ақтөбе облысы	484
3.	Алматы облысы	520
4.	Атырау облысы	121
5.	Шығыс-Қазақстан облысы	1421
6.	Жамбыл облысы	129
7.	Қарағанды облысы	1936

37 – кесте жалғасы

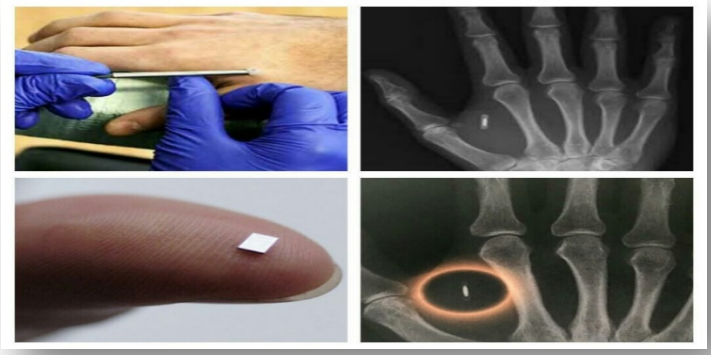
№	Қала және облыс атауы	Сумма, мың.теңге
8.	Қостанай облысы	645
9.	Қызылорда облысы	280
10.	Мағыстау облысы	127
11.	Павлодар облысы	256
12.	Солтүстік-Қазақстан облысы	605
13.	Оңтүстік-Қазақстан облысы	363
14.	Алматы қаласы	512
15.	Астана қаласы	1452

Педофильді қылмыскерлерге қолданылатын жазалау шаралары: Қазақстандағы қоғамдық пікір мен мемлекеттік саясат

Қазақстандағы жыныстық сипаттағы қылмыстар, соның ішінде балаларға қатысты педофильдік зорлық-зомбылық түрлері қоғамда ерекше алаңдаушылық тудыруда. Осыған байланысты, мемлекет пен қоғам тарапынан аталған қылмыс түріне қарсы түрлі жазалау шаралары қарастырылып келеді. Жүргізілген әлеуметтік сауалнама нәтижелеріне сәйкес, респонденттердің 52,61%-ы педофилдерге ең ауыр жаза — өлім жазасын қолдану керек деген көзқарасты білдірген. Ал 26,87%-ы химиялық кастрация әдісі арқылы жазалауды қолдайтындарын жеткізген. Бұл нәтижелер Қазақстан қоғамының педофилдік әрекеттерге қатысты нөлдік төзімділік ұстанымын көрсетеді. Мемлекет бұл тұрғыда гуманистік бағытты таңдап, химиялық кастрация әдісін енгізуді жөн көрді. Осы мақсатта 2025 жылғы мемлекеттік бюджеттен 9 629 000 теңге көлемінде қаржы бөлінді. Қарағанды облысы бұл қаражаттың ең үлкен бөлігін — 1 936 000 теңгені алды, ал ең төменгі мөлшер — 121 000 теңге — Атырау облысына бағытталды. Бұл қаржыландырудың айырмашылығы аймақтардағы қылмыс деңгейі мен алдын алу қажеттіліктерінің әртүрлілігімен түсіндірілуі мүмкін. Алайда, химиялық кастрацияны қолдану мәселесінде бірқатар проблемалық аспектілер туындап отыр. Атап айтқанда, қазіргі фармацевтиканың дамыған дәуірінде де бұл әдістің тиімділігі мен ұзақ мерзімді нәтижелілігі туралы нақты ғылыми консенсус қалыптаспаған. Сонымен қатар, химиялық кастрация тек медициналық инъекцияны жасаумен шектелмейді. Ол кешенді түрде — психологиялық қолдау мен түзету жұмысын қатар жүргізуді талап етеді. Дегенмен, Қазақстанда бұл бағытта жұмыс істейтін білікті психологтар мен психотерапевт мамандардың тапшылығы байқалуда. Тиісті мамандардың жеткіліксіздігі, сонымен бірге пенитенциарлық жүйеден босатылған педофилдерді ұзақ мерзімді бақылау механизмдерінің әлсіздігі үлкен тәуекелге алып келуі мүмкін. Ресми мәліметтерге сәйкес, түрмеден шыққан педофильді қылмыскерлердің 97%-ы өз қылмысын бостандыққа шыққаннан кейін қайта жасайды. Бұл жағдай жазалаудың тиімділігін ғана емес, сонымен бірге профилактикалық, реабилитациялық және бақылау жүйелерінің сапасын арттыру қажеттігін

көрсетеді. Осыған байланысты, Қазақстанда тек жазалау шараларымен шектелмей, кешенді әлеуметтік-психологиялық оңалту және ұзақмерзімді қадағалау жүйелерін құру мәселесі күн тәртібінде өзекті болып отыр [183].

Бұл жерде тиімді ұсыныс ретінде педофилдердің денесіне «Чип бекіту» немесе «Педофил қолына арналған алқа» тағу туралы арнайы заң енгізілгені дұрыс.



13 сурет - Индонезияда педофилдерді чиптеу әдісі [184]

Педофильді қылмыскерлерді бақылаудың заманауи технологиялық тетіктері: халықаралық тәжірибе және Қазақстан үшін тиімді ұсыныстар

Жыныстық сипаттағы қылмыс жасаған тұлғаларға қатысты тек жазалау шаралары ғана емес, олардың қылмысты қайталап жасамауын қамтамасыз етуге бағытталған ұзақ мерзімді бақылау мен мониторинг механизмдерін жетілдіру — қазіргі қылмыстық саясаттың маңызды бағыты болып табылады. Осы орайда, қылмыскердің еркін жүріп-тұруына шектеу қоюмен қатар, олардың қоғамда жүрген орнын нақты бақылауда ұстау — құқық қорғау органдарының басты міндеттерінің бірі. Бүгінгі күні әлемде осы мақсатта қолданылып жүрген бірнеше технологиялық құрал бар. Соның бірі — педофилдердің денесіне арнайы микрочип орнату тәжірибесі. Мысалы, Индонезия Республикасы 2016 жылдан бастап сексуалдық қылмыстар жасаған тұлғаларға микрочип енгізу туралы заң қабылдаған алғашқы елдердің бірі болды. Бұл микрочиптер арқылы құқық қорғау органдары педофильдердің қай жерде жүргенін нақты уақыт режимінде бақылай алады. Индонезияда бұл әдіс химиялық кастрациямен қатар жүреді және қоғам қауіпсіздігін арттырудың тиімді тетігі ретінде қарастырылады. Сонымен қатар, шет мемлекеттерде «педофил қолына арналған алқа» (bracelet for sex offenders) түріндегі құрылғылар да қолданылып жүр. Бұл құрылғылар геолокациялық сигналдар арқылы құқық қорғау органдарына сигнал жіберіп, күдікті тұлғаның белгіленген аумақтан тыс жерлерге өтуін дереу хабарлайды. Осындай жүйелер АҚШ пен Ұлыбритания сияқты елдерде электронды бақылау (electronic tagging) жүйесінің бір бөлігі ретінде енгізілген.

Қазақстан жағдайында бұл тәжірибелерді бейімдей отырып, келешекте арнайы заңнамалық негіздер мен техникалық инфрақұрылым қалыптастыру

маңызды. Педофильдерге арналған микрочип немесе электронды білезік жүйесін енгізу бірнеше артықшылықтарға ие:

1. Рецидивті қылмыстың алдын алу – жоғары тәуекел тобына жататын қылмыскерлерді тұрақты бақылауда ұстау.
2. Қоғамдық қауіпсіздікті арттыру – ата-аналар мен балалардың өздерін қауіпсіз сезінуіне мүмкіндік беру.
3. Құқық қорғау органдарының жұмысын оңтайландыру – нақты уақыттағы геолокациялық деректер арқылы жедел әрекет ету мүмкіндігі.

Осыған байланысты Қазақстан Республикасының қылмыстық және әкімшілік заңнамасына, сондай-ақ "Қоғамнан ерекше қауіп төндіретін тұлғаларды бақылау туралы" арнайы заң жобасына өзгерістер енгізу арқылы микрочип және электронды білезік арқылы бақылау жүйесін іске қосу орынды әрі уақыт талабына сай шара болмақ.

Сарапшы Е5: психолог, Қазақстандағы жыныстық зорлыққа қарсы қоғамдық ұйымның мүшесі:

«Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың алдын алу үшін ең маңызды қадамдардың бірі - балалардың жыныстық білімін беру. Ата-аналар мен мұғалімдерге балаларды жыныстық зорлықтан қорғау үшін арнайы тренингтер мен білім беру бағдарламаларын ұйымдастыру керек.»

Сарапшы Е6: балалар құқықтары жөніндегі заңгер, «Балаларға арналған құқықтық көмек» жобасының үйлестірушісі:

«Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың құқығын қорғауда заңды қадамдар өте маңызды. Қазақстанда балаларды қорғауға бағытталған заңнамалар жетілдірілгенімен, олардың жүзеге асырылуы көбінесе бюрократиялық кедергілермен шектеледі. Сондықтан заңнамалық деңгейде реформалар қажет.»

3.2.2 Дағдарыс орталықтарының қызметінің тиімділігі мен шектеулері

Қазақстанда зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балалармен жұмыс жасайтын дағдарыстық орталықтардың басқару мен бұл бағыттағы әлеуметтік қызметкерлер мен мамандардың дайындық жайында сарапшылар бірнеше маңызды арнайы көтерді.

«Қазақстанда арнайы зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балалармен жұмыс жасайтын құрылыстық орталықтар жоқ. Барлық дағдарыстық орталықтар, мысалы, «Аналар үйі», «Араша», тектік тұрмыстық зорлық көрген әйелдер мен олардың балаларын ғана қабылдайды. Бұл орталықтарда балаларға психологиялық көмек көрсету, олардың оңалтуы негізгі бағыт емес» (Е1). Бұл пікір дағдарыс орталықтарының құрылымдық ерекшеліктеріне тоқталады. Сарапшының пайымдауынша, қазіргі орталықтар гендерлік зорлық-зомбылық құрбаны болған әйелдерге бағытталған, ал балалар мәселесі екінші кезекте қарастырылады. Бұл жағдай

балалардың қажеттіліктеріне бағытталған арнайы бағдарламалардың жоқтығын көрсетеді.

«Біздің елімізде балаларға қатысты зорлық жағдайлары орын алған кезде, олар жиі 'жалпы бейімдеу орталықтарында' жедел әрекет етеді. Осы мекемелерде балалармен оңалту жұмыстары сот шешімінен кейін ғана осы ғана, бұл процесс толыққанды мамандардың жұмысы емес» (Е2). Мұнда сарапшы еліміздегі ресми инстанциялардың әрекет ету механизмін сынға алады. Балаларға көмек көрсету тек формалды түрде жүзеге асады және бұл көмек көбінесе психоәлеуметтік емес, әкімшілік сипатта ғана.

*«Қазіргі кезде арнайы зорлық көрген балаларға арналған мамандардың маңызды мәселе болып табылады. балалармен психологиялық диагностика жүргізу және дұрыс психологиялық көмек көрсету саласындағы білікті мамандар өте аз» (*Е3). Бұл пікір мамандардың кәсіби даярлығының жеткіліксіздігін атап өтеді. Балалармен жұмыс істеу ерекше дайындық пен терең психологиялық білімді талап етеді. Мұндай кадрлардың тапшылығы оңалту сапасын төмендетеді.

«Елімізде балаларды зорлықтан қорғау мен оларды оңалтудың жүйелі бағдарламасы жоқ. Бізде арнайы 'авторлық бағдарламалар' және кеңес беру жұмыстарын ұйымдастыру жинақталған отыр» (Е4). Сарапшы жүйелік тәсілдің болмауын көтеріп отыр. Жекелеген бастамалар мен оқшау жобалар жалпы ұлттық стратегияны алмастыра алмайды. Бұл салада кешенді, нормативті бекітілген бағдарламалар қажеттілігі өзекті.

*«Қазақстанда зорлық құрбаны болған балалармен жұмыс істейтін дағдарыстық орталықтар жоқ. Біздің елімізде жұмыс істейтін тек әйелдермен жұмыс жасайтын дағдарыстық орталықтар бар, ал балалармен оңалту жұмыстары өте күшті бақылауға алынған» (*Е5). Сарапшы балалармен жұмыс істейтін мекемелердің мүлде жоқ екенін нақты көрсетеді. Бұдан тек әйелдерге арналған дағдарыстық көмек құрылымдары бар екені белгілі болады. Бұл балаларды қорғау саласындағы институционалдық бос орынды білдіреді.

«Жыныстық зорлық көрген жағдай қоғамдағы маңызды мәселе болып тұр. Балаларды оңалту мақсатында әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар арнайы даярлықтан отыруы керек, оларға психологиялық күйді түсініп, көмек көрсетуді тиімді алу керек» (Е6). Психологтар мен әлеуметтік қызметкерлердің біліктілігін арттыру қажеттілігіне баса назар аударылады. Оңалтудың тиімділігі мамандардың кәсіби дайындық деңгейіне тікелей байланысты.

«Қазіргі кезде балаларды қорғауға бағытталған бағдарламалар мен ұйымдар. Бізге барлығының барлығын кешенді бағдарламалар қажет» (Е7).
Бұл пікірден ұлттық деңгейде орталықтандырылған, кешенді бағдарламалардың қажеттілігі туындайды. Қазіргі кезде бағдарламалар бытыраңқы сипатта екенін сарапшы анық көрсетіп отыр.

«Дағдарыстық орталықтарды кеңейтуді, сондай-ақ олардың балалармен жұмыс жасауға бағытталған жұмысын күшейтуді қажет деп санаймын. орталықтарда балаларға көмек көрсету үшін арнайы психотерапевттер мен психологтар қажет» (Е8). Орталықтардың құрылымдық және кадрлық кеңею қажеттілігі көтерілген. Жас ерекшеліктеріне бейімделген мамандар қажет екендігі баса айтылған.

*«Қазақстанда 'Забота', 'Подруги', 'Араша' сынды дағдарыстық орталықтар бар, бірақ бұл орталықта әйелдер мен балалар үшін теңдей көмек көрсетілмейді. Басты назар әйелдердің мәселелеріне аударылған» (*Е9). Гендерлік теңсіздік дағдарыстық көмек көрсету деңгейінде де байқалатынын сарапшы нақты атап өтеді. Бұл балалардың екінші кезекте қарастырылуына алып келеді.

«Дағдарыстық орталықтарда балаларды оңалтуға арналған арнайы бағдарламалар жоқ. Бұл салада жұмыс істейтін мамандардың біліктілігіне де бар. Балалардың психологтары мен әлеуметтік қызметкерлері арнайы дайындықтан өтпеуі мүмкін» (Е10). Сарапшы екі өзекті мәселені біріктіреді: біріншісі – бағдарламалардың болмауы, екіншісі – мамандардың кәсіби даярлығының төмендігі. Бұл комбинация оңалту тиімділігін күрт төмендетеді.

«Балаларды зорлықтан қорғау үшін бізге жан-жақты білім беру бағдарламалары қажет. Ата-аналар мен мектеп мұғалімдеріне балаларды қорғау туралы оқыту тренингтерін өткізу керек» (Е11). Алдын алу – ең тиімді құралдардың бірі. Бұл пікірден профилактика мен қоғамның барлық мүшелерін қамтитын білім беру қажет екені көрінеді.

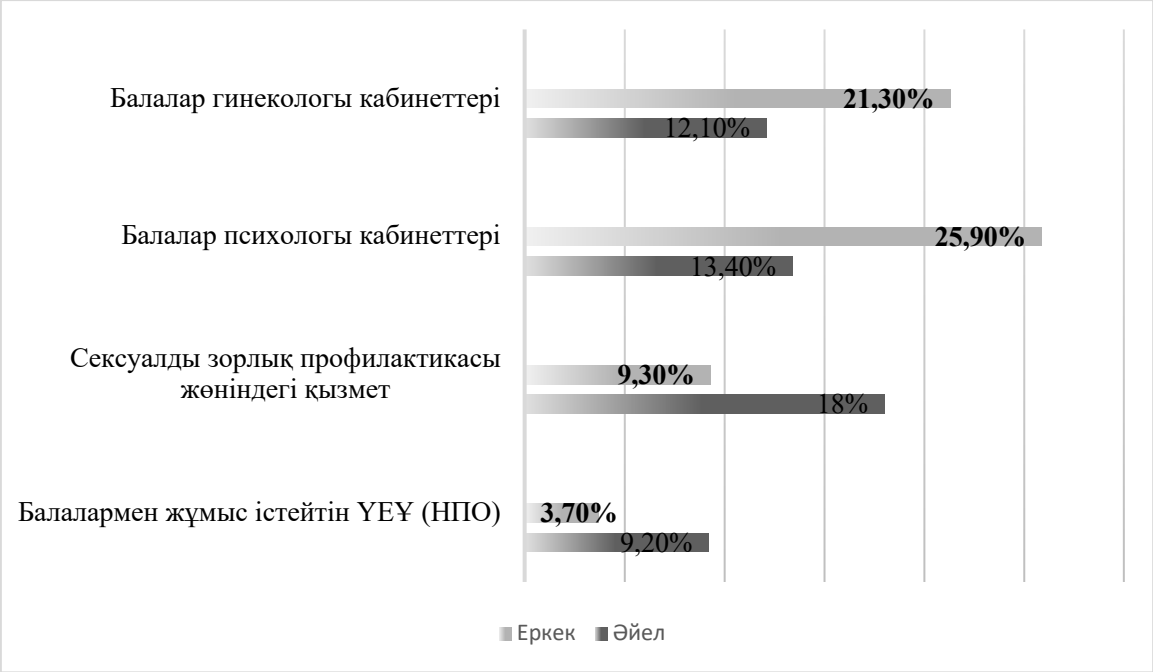
«Балаларды қайта оңалту кезеңіне ересектерге жылдам жүреді, бірақ ол үшін арнайы дайындық пен қолдау қажет. соңғы қатар, ата-аналарына да осы процеске көмек көрсету керек» (Е12). Оңалту жұмыстары тек балалармен ғана емес, олардың ата-аналарымен де жүргізілуі керек. Бұл көзқарас отбасыға бағытталған көмек көрсету моделімен үйлеседі.

«Бұл салада үкіметтік емес ұйымдардың қолдауы өте маңызды. Жоғары қатар, зорлық құрбаны балалармен жұмыс жасайтын мамандарға кәсіби даярлықты жақсарту қажет» (Е13). ҮЕҰ-дың рөлі мен ықпалын елемеуге болмайды. Сарапшы бұл ұйымдардың тәжірибесін жүйелік деңгейге шығару қажеттілігін ұсынады.

*«Балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған заңдар болуы керек, бірақ олар тек заңға сәйкес сақталуы керек. Заңдарды тиімді түрде іске асыратын ұйымдар мен мамандар қажет» (*Е14). Заңнамалық нормалардың болуы жеткіліксіз, маңыздысы – оны іске асыратын нақты тетіктер мен мамандардың болуы. Бұл нормативтік және практикалық аралықтың алшақтығына меңзейді.

*«Жыныстық зорлық көрген балаларды оңалту тек психологтар мен әлеуметтік қызметкерлер ғана емес, сонымен қатар құқық қорғау органдары мен қоғамдық ұйымдардың да бірігіп жұмыс істеуін талап етеді» (*Е15). Бұл

пікірде мультидисциплинарлық тәсіл қажеттілігі көрсетіледі. Оңалтудың тиімділігі барлық секторлардың үйлесімді әрекетіне тікелей байланысты.



14 сурет - Зерттеу бойынша сарапшылардың жыныстық зорлық құрбаны болған балалармен тиімді жұмысы үшін жетіспейтін кемшіліктер [182]

Қазақстандағы жыныстық зорлық көрген балалармен жұмыс жасау жүйесі күрделі әлеуметтік-психологиялық және құқықтық проблемалармен ұштасып жатыр. Сарапшылардың пікірлеріне негізделген зерттеу барысында бұл салада жүйелі өзгерістер мен реформа қажеттілігі анықталды. Аталған мәселе бірнеше бағытта қарастырылуы мүмкін:

Арнайы дағдарыстық орталықтардың болмауы: Сарапшылардың (Е1, Е6, Е7) айтуынша, Қазақстанда жыныстық зорлық құрбаны болған балаларға арналған арнайы дағдарыстық орталықтар жоқ. Қазіргі уақытта жұмыс істейтін орталықтар негізінен тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген әйелдерге бағытталған, ал балаларға арналған қызметтер, бағдарламалар және кәсіби мамандар жетіспейді. Бұл балаларды кешенді оңалтудың жүзеге аспауына себеп болуда. Себептері:

(1) Қоғамдық санада балалардың жыныстық зорлықтың құрбаны болуы мүмкін екендігіне сенімсіздік пен терістеу;

(2) Мемлекеттік ресурстар мен қаржыландырудың жеткіліксіздігі;

(3) Жергілікті басқару органдары мен әлеуметтік қорғау жүйесінің мәселені приоритет ретінде қарастырмауы.

Мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі: Сарапшылар (Е1, Е4) жыныстық зорлық көрген балалармен жұмыс істейтін әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың арнайы дайындығының жоқтығын ерекше

атап өтеді. Бұл мамандар травмалық жағдайларды дұрыс диагностикалай алмайды, психологиялық көмек көрсету әдістерін меңгермеген. Себептері:

(1) Мамандарды дайындайтын оқу бағдарламаларында сексуалдық зорлықтың салдарын өңдеу модульдерінің болмауы;

(2) Біліктілікті арттыру курстарының жоқтығы;

(3) Балалармен психологиялық жұмыс жүргізуде тәжірибе мен қадағалаудың болмауы.

Балаларға арналған оңалту бағдарламаларының болмауы: Сарапшы Е4 атап өткендей, Қазақстанда балалар үшін жас ерекшелігі мен психоэмоционалды жағдайларына бейімделген арнайы оңалту бағдарламалары жоқ. Бұл жағдай балаларды толыққанды қалпына келтіру шараларын жүзеге асыруға кедергі келтіреді. Себептері:

(1) Мемлекеттік әлеуметтік саясаттың осы бағытта әлсіздігі;

(2) Авторлық және ғылыми негізделген оңалту бағдарламаларының жасалмауы;

(3) Оңалту процесін жүргізетін құрылымдардың болмауы.

Қоғамдық және құқықтық деңгейдегі өзгерістердің қажеттілігі: Сарапшылардың (Е9, Е15) айтуынша, Қазақстанда балаларды жыныстық зорлықтан қорғау үшін алдын алу шаралары мен құқықтық регламенттер толық жетілмеген. Қоғамдық пікірде бұл мәселе жеткілікті деңгейде танылмаған. Сонымен қатар, құқық қорғау органдары мен сот жүйесінде балаға бағытталған әдістер мен этикалық нормалар әлсіз дамыған. Себептері:

(1) Заңнамалық базада балалардың сексуалдық зорлыққа ұшырағаннан кейінгі реабилитациялық құқықтарының нақты көрсетілмеуі;

(2) Қоғамда жыныстық зорлық тақырыбына қатысты стигма мен үнсіздік мәдениеті;

(3) Үкіметтік емес ұйымдар мен үкіметтік құрылымдардың арасында үйлестірудің болмауы.

*Құрбандардың құқықтарын қорғау механизмдерінің әлсіздігі:*Сарапшылар (Е5, Е12) жәбірленушілердің құқықтарын қорғауға бағытталған арнайы құрылымдар мен мамандардың жеткіліксіздігін айтады. Балалардың сот процесінде қайта травматизацияға ұшырау жағдайлары жиі кездеседі.Себептері:

(1) Заңгерлік көмек пен құқықтық өкілдердің болмауы;

(2) Балалардың құқықтарын қорғауға арналған стандарттар мен процедуралардың болмауы;

(3) Жәбірленушіні қорғайтын механизмдердің тек қағаз жүзінде қалып қоюы. Оңалту процесіндегі негізгі терапиялық әдістер мен қиындықтарда сарапшылар пікірлері бойынша, балалардың жағдайын психологиялық бағалау және оңалтуда мынадай әдістер кеңінен қолданылады:

(1) Психодиагностика: Суреттер, анатомиялық қуыршақтар, ертегі терапия арқылы баланың ішкі сезімдерін анықтау;

(2) Арт-терапия, құм терапиясы, музыка терапиясы, жануарлармен емдеу (pet-therapy) – баланың эмоцияларын сыртқа шығаруға, ішкі күйін тұрақтандыруға ықпал етеді;

(3) Индивидуалды және топтық терапия: Жас ерекшелігі мен жағдайына қарай таңдалады. Топтық терапия отбасы мүшелерімен бірге жүргізілуі мүмкін;

(4) Жасөспірімдерге арналған әдістер: Мандала терапиясы, коллаж жасау, сурет терапиясы сияқты креативті әдістер қолданылады.

Қиындықтар:

(1) Баланың өз жағдайын тануға дайын еместігі;

(2) Ата-аналардың қарсылық көрсетуі немесе ынтымақтаспау;

(3) Арнайы мекемелер мен ресурстардың жоқтығы.

Шетелдік тәжірибе және бейімделу қажеттілігі. Сарапшылар халықаралық тәжірибелердің маңыздылығын атап өтеді. Мысалы, Германия, Нидерланды, Канада елдерінде сексуалдық зорлық құрбандары үшін мультидисциплинарлық орталықтар мен кешенді терапиялар жүйесі тиімді жұмыс істейді. Алайда бұл әдістерді Қазақстан жағдайына бейімдеу, мәдени-менталитеттік ерекшеліктерді ескеру қажет. Жыныстық зорлық көрген балаларды оңалтудың Қазақстандағы қазіргі жағдайы жүйелі мәселелерге толы. Арнайы орталықтардың болмауы, мамандар даярлығының төмендігі, құқықтық қорғау тетіктерінің әлсіздігі, оңалту бағдарламаларының жоқтығы – бұл саладағы маңызды кедергілер. Мәселені шешу үшін:

(1) Жыныстық зорлық құрбандары үшін арнайы дағдарыстық орталықтар құру;

(2) Психологтар мен әлеуметтік қызметкерлерді қайта даярлау;

(3) Балаларға арналған оңалту бағдарламаларын әзірлеу;

(4) Қоғамдық сананы өзгертуге бағытталған ақпараттық кампаниялар ұйымдастыру;

(5) Құқықтық база мен нормативтік құжаттарды жетілдіру қажет.

Осы аталған мәселелерді жүйелі түрде шешу – Қазақстанда жыныстық зорлық көрген балалардың құқықтарын қорғау мен олардың толыққанды әлеуметтік-психологиялық оңалуына жағдай жасаудың басты алғышарты болып табылады.

3.2.3 Мамандардың жыныстық зорлық құрбандарына қатысты көзқарастары

Qorǵan жобасының негізін қалаушы Е5 жыныстық зорлықтың басым бөлігі балаларға жақын ортадан келетінін ерекше атап өтеді: *«Зорлықтың 80%-ы күнделікті өмірдегі ер адамдардан келіп түседі. Құрбандар бұл жағдайды жиі түсінбеуі және қажетті түрде жауап бере алмауы бұл зорлықты жүзеге асыруға мүмкіндік береді. Мұндай жағдайда зорлық жасаушы оны жасырып, құрбанына ‘қорғау’ ретінде әрекет етуі мүмкін»*.

Бұл пікір жыныстық зорлықты көбіне бөгде емес, керісінше, баланың сеніміне кірген, жақын адамдар жасайтынын көрсетеді. Е5-тің ұстанымына сүйенсек, бұл типтегі зорлық «сенімге құрылған манипуляция» ретінде сипатталады. Бұл жерде қылмыскердің әрекеті — тек физикалық емес, сонымен бірге психологиялық бақылауға алу стратегиясы. Психоәлеуметтік теория тұрғысынан қарасақ, бұл жағдайларда «қосарлы байланыс» (double bind) феномені байқалады — бала зорлық жасаушының қамқорлық пен қорған ретіндегі рөлін қабылдап, шынайы зорлықты танымай қалады. Сондықтан сарапшының баланы зорлықтың не екенін ажыратуға үйрету және ата-аналарды жүйелі ақпараттандыру қажеттілігі туралы ұсынысы — алдын алу тұрғысынан аса өзекті.

Психотерапевт Е1 балалардың психологиялық жарақаттарының ауырлығын сипаттай отырып, былай дейді: *«Зорлық көрген балалар терең сенімсіздік сезімін бастан кешіреді, бұл олардың психикалық денсаулығына айтарлықтай әсер етеді. Бұл балалардың көбісі болашақта депрессия, өзін төмен бағалау, ашық қарым-қатынасқа түсу қиындықтары сияқты психологиялық мәселелермен кездеседі»*. Е1 ұстанымы психотравматология ғылымына негізделген. Бұл жерде баланың сенім жүйесінің бұзылуы – негізгі мәселе. Сенімсіздік — баланың әлемге деген базалық қауіпсіздік сезімін жойып, оны ұзақ мерзімді психикалық бұзылыстарға ұрындырады. Мұндай балаларда кейінірек травмадан кейінгі стресстік бұзылу (ПТСБ – ICD-11: F43.1), диссоциация, интерперсоналды қатынаста қиындықтар мен жыныстық сәйкестік дағдарыстары дамуы мүмкін. Сондықтан Е1 ұсынып отырған психотерапиялық және реабилитациялық бағдарламалар – баланың ішкі әлемін қайта қалпына келтіруге бағытталған кешенді көмектің негізі. Бұл көзқарас Фрейдтің психоанализі мен қазіргі когнитивтік-поведенциялық терапия әдістерінің қиылысында тұр.

Құқық қорғаушы Е11 құқықтық жүйенің жетілмегендігін былай сипаттайды: *«Құқық қорғау органдары жыныстық зорлық құрбандарына қатысты әлі де жеткілікті түрде психологиялық көмек көрсетпейді. Балаларды тергеу процесінде олардың жеке психологиялық жағдайына мән берілмейді, бұл балалар үшін теріс әсер етеді»*. Бұл көзқарас — Қазақстандағы құқықтық жүйенің травмаға сезімтал (trauma-informed) әдістерді қолданбауын ашып көрсетеді. Құқықтық тәжірибеде бала құрбандармен жұмыс істейтін мамандарға арнайы психологиялық дайындық қажет, алайда қазір мұндай мамандар жеткіліксіз немесе олар формалды түрде дайындалады. Е11-дің сөзі балаға қайталама травматизацияны (re-traumatization) болдырмаудың маңызды екенін ескертеді. Оның ұсынысы — құқық қорғау жүйесіне интеграцияланған психологтарды, дағдарыс кеңесшілерін, медиаторларды енгізу. Бұл ұсыныс халықаралық стандарттарға, мысалы, БҰҰ Бала құқықтары жөніндегі комитеттің ұсынымдарына сәйкес келеді.

Әлеуметтік жұмыс маманы Е9 реабилитациялық орталықтардың жоқтығын жүйелі әлеуметтік проблема ретінде сипаттайды: *«Қазақстанда балаларды қорғауға арналған арнайы реабилитациялық орталықтар жетіспейді. Бұл – балалардың құқықтарын қорғаудың әлсіздігін көрсетеді»*. Е9 пікірін әлеуметтік қамсыздандыру жүйесіне байланысты құрылымдық кемшіліктер ретінде түсінуге болады. Оның көзқарасы Бронфенбреннердің экологиялық даму теориясымен үйлеседі, онда баланың дамуы макро-, мезо- және микрожүйелермен байланыста қарастырылады. Дағдарыстық және реабилитациялық орталықтардың болмауы — макродеңгейдегі қолдаудың жетіспеуі, ол баланың даму траекториясын бұзады. Сонымен қатар, бұл пікір әлеуметтік саясаттың балаларға қатысты бағыттарының жеткіліксіз дамығанын көрсетеді. Е9 ұсынған реабилитациялық орталықтар – тек көмек көрсету мекемесі ғана емес, сондай-ақ баланың құқықтарын қорғаудың негізгі тетігі ретінде қарастырылуы керек.

Педагог-психолог Е7 балаларға жыныстық тәрбие беру қажеттігін ерекше атап өтеді: *«Балаларға жыныстық тәрбие беру – оларды жыныстық зорлықтың не екенін түсінуге және өздерін қорғауға үйрететін маңызды құрал»*. Е7-нің пікірі әлеуметтік оқыту теориясымен (Bandura) тығыз байланысты. Бұл теория бойынша балалар өз ортасындағы модельдерден (ата-ана, мұғалім, тәрбиеші) үйренеді және әрекет үлгілерін солардан алады. Жыныстық тәрбие — балаға өз денесі туралы білім беріп қана қоймай, «жақсы» және «жаман» жанасуларды ажыратуға, шекара қоюға, сенімді ересекке хабар беру механизмдерін меңгеруге мүмкіндік береді. Е7-нің ұсынысы – бұл тәрбиені мектептегі оқу бағдарламасына енгізіп, сонымен қатар ата-аналармен де жүйелі түрде ақпараттық-оқыту жұмыстарын жүргізу. Бұл ұсыныс ЮНИСЕФ ұсынған балаларға жыныстық білім беру стандарттарына сай келеді. Қорытындылай келе, мамандардың ұсыныстары жыныстық зорлықты тек құқықтық немесе психологиялық қана емес, тұтас әлеуметтік-мәдени құбылыс ретінде қарастыру қажеттігін көрсетеді. Барлық пікірлерден байқалатыны – жыныстық зорлыққа ұшыраған балалармен жұмыс істеу үшін кешенді, көпдеңгейлі, институционалды қолдау қажет. Бұл қолдау білім беру, құқықтық, медициналық және әлеуметтік қызметтерді қамтуы тиіс. Сонымен қатар, қоғамдағы жыныстық тәрбие, бала құқығы мен зорлыққа нөлдік төзімділік мәдениетін қалыптастыру – ұзақ мерзімді, бірақ тиімді стратегия болып табылады.

3.3. Жыныстық зорлық құрбандарының зорлықтан кейінгі әлеуметтік-психологиялық жағдайын талдау (кейс әдісі негізінде)

3.3.1 Жәбірленушінің (7) өмірлік оқиғалары және олардың әлеуметтік бейімделу ерекшеліктері

Кейс-стади талдауы балалық жастағы жыныстық зорлықтың бірнеше негізгі үлгілері анықталды. Отбасылық зорлық — ең кең тараған түрлердің бірі, мұнда зорлық жасаушы жақын туысқандар немесе асыранды ата-ана болып табылады, ал құрбан болған бала зорлықтың отбасы ішіндегі беделінен қорқып, үнсіз бөлінген. Қоғамдық негіздегі зорлық та жиі кездесетін жағдайлардың қатарына жатады, мұнда зорлық жасаушы көрші немесе таныс тұлға болып табылады, ал әлеуметтік элементтер, оның ішіндегі патриархалдық құндылықтар мен қоғамдық ұяттан қорқу, баланың үнсіз қалуына әсер етеді. Жиналған құрбан болған балаларға зорлықты құрбы-құрдастары жасайды, мұндай зорлықты әлеуметтік ортадағы ересек жасөспірімдер жасайды. Басқа жазғы балалар білім беру немесе демалыс орындарында, мысалы, мектептерде немесе лагерлерде зорлыққа ұшырайды, бұл зорлықты ересек құрдасы жасайды.

1. жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының жалпы сипаттамасы

Зерттеу барысында жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың жасы, жынысы, олардың жыныстық зорлық-зомбылық әрекетін бастан өткерген тұрғылықты жері және отбасылық жағдайлары талданды.

38 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы

Жәбірленуші бала	**Жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған кездегі баланың жасы**	**Баланың жынысы**	**тұрғылықты жері (жыныстық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеті орын алған жер)**	**Отбасы жағдайы**	**Зорлықшыл тұлға**
«Н»	6 жаста	Ұл	қала	Толық емес отбасы (ана). Ата-анасы ажырасқан, бала анасының әпкесінің қолында болған	Көрші аумақта 14-15 жас аралығындағы жасөспірім бала
«Д»	7 жаста	Ұл	ауыл	Толық отбасы, патриархалдық дәстүрлі отбасы	Көрші аумақтағы ересек адам

38 кесте жалғасы

Жәбірленуші бала	**Жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған кездегі баланың жасы**	**Баланың жынысы**	**тұрғылықты жері (жыныстық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеті орын алған жер)**	**Отбасы жағдайы**	**Зорлықшыл тұлға**
«А»	7 жаста	Қыз	ауыл	Толық емес отбасы, бала әжесінің қолында болған, баланың анасы бар.	Жақын туысы зорлаған
«С»	12 жаста	Қыз	қала	Толық жанұя, патриархалдық дәстүрлі отбасы, бала әкеден аяғын жұлып алады	Баланың туған әкесі зорлаған
«Б»	10 жаста	Қыз	Ауылдық жер (балалар жазғы лагері)	Толық отбасы	Балалардың жазғы лагеріндегі белсенді жасөспірім оқушы
«Г»	11 жаста	Қыз	ауыл	Толық отбасы, патриархалдық дәстүрлі отбасы	Отбасының жақын досы (баланың ата-анасының жақын досы) зорлаған
«Л»	10 жаста	Қыз	қала	Толық емес отбасы, бала анасының екінші некедегі жұбайының қолында, анасы жұмысбасты адам	Өгей әкесі зорлаған

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

3.3.2 Жәбірленушілердің өзін-өзі бағалау және психикалық денсаулық жағдайы

39 кесте - Жыныстық зорлық-зомбылықтың салдары

№	Салдары	Сипаты	Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар (жағдайлар бойынша)
1	Травматикалық есте сақтау	Жыныстық зорлық-зомбылық әрекеті көптеген жылдар бойы баланың санасында психологиялық әсер қалдырды	"Н"-ның түсінде ұйықтап жатқанда қайталануы, "С"-ның терапиядан өту мүмкін еместігі
2	Гендерлік қабылдау және баланың өзін-өзі бағалауына әсері	Жәбірленушілердің кейбірі жыныстық рөлін қабылдауда қиындықтарға тап болды	"Б" ұл ретінде киінеді, "Л" өзінің әйелдігін жасырады, кең стильді киімдер киеді.
3	Қарым-қатынастағы проблемалар	Балалардың көпшілігі адамдарға сенеді	"Л" тек анасына сенуден қалды, "С" өз жақындарына ашыла алмады.
4	Жәбірленуші балалардың әлеуметтік белсенділігі және кәсіп таңдауы	Жыныстық зорлық-зомбылықтың кейбір құрбандары осы тәжірибені басқа адамдарға көмектесу үшін пайдаланды	"А" осы мәселе бойынша қоғамдық қор құрды, "С" басқа зардап шеккен балаларға көмектесу үшін психолог болуға шешім қабылдады.

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

Жыныстық зорлық-зомбылықты алдын алу және әлеуметтік жауап беру механизмдері

Зерттеу нәтижелері бойынша балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықты алдын алудағы келесі маңызды факторлар анықталды:

(1)Жыныстық тәрбие және балалардың хабардарлығы – балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың белгілері мен салдары туралы ақпарат беру, сондай-ақ балаларға өзін-өзі қорғау дағдыларын қалыптастыру (мысалы, "Л" және "Б" жағдайлары көрсеткендей, балалар өз құқықтарын білмеген).

(2)Отбасы қолдау жүйесін нығайту – ата-аналарға жыныстық зорлық-зомбылық мәселесінің өзектілігін түсіндіру, балалармен ашық сөйлесуге және

олардың сенімін қалыптастыруға жағдай жасау (мысалы, "Г" жағдайында ата-ананың уақытында қолдау көрсетпеуі баланың психологиялық жарақатын күшейткен).

(3) Қоғамдық жауапкершілік және заңнамалық шараларды қолдану – жыныстық зорлық-зомбылық жасаушыларға қатысты қатаң заңнамалық шараларды қолдану, бұл тақырыпты қоғамда ашық түрде талқылау арқылы "тыныштық" мәдениетін жою.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалту Зерттеу нәтижелері жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға көрсетілетін оңалту процесінің маңыздылығын көрсетті:

(1) Психологиялық терапияның маңызы – психотерапиядан өткен зардап шеккендер жағдайларын жақсырақ түсініп, сол жағдайды қабылдап, эмоционалдық күйзелістен шыққан ("С").

(2) Қолдау көрсету және орта құру – жәбірленушілерге өз тәжірибелерімен еркін бөлісуге мүмкіндік беру, оларды қоғамдық ортаға қайта бейімдеу.

(3) Отбасы мен әлеуметтік қолдауды нығайту – жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған баланың отбасы тарапынан максималды қолдау көрсету оңалту процесіне оң әсер ететіні анықталды.

(4) Оңалту және психологиялық орталықтардың жетіспеушілігі – алдын ала тергеу кезінде балалармен жұмыс істейтін мамандардың кәсіби біліктілігінің жетіспеушілігі және баланың кешенді психологиялық қолдау алу мүмкіндігінің болмауы.

Зерттеу нәтижелері бойынша, балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық көбінесе жақын адамдар тарапынан жасалатындығы және құрбандардың үнсіз қалуына әкелетін әлеуметтік факторлар анықталды. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған баланың психологиялық, эмоционалдық және әлеуметтік салдарларын талдай отырып, бұл өзекті мәселені шешудің кешенді жолдарын қарастыру қажеттілігі айқындалды. Осы орайда, нақты жәбірленушілерді қорғау механизмдерін енгізу осы саладағы басты басымдықтардың бірі болып табылады.

3.3.3 Виктимизацияның құрбандардың өміріне ұзақ мерзімді әсері

Нәтижелерге сәйкес, кестеде көрсетілгендей, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың көпшілігі толық емес отбасында тәрбиеленген. Сонымен қатар, балаларға жыныстық зорлық-зомбылық көрсету әрекеттерін көрсеткен зорлық-зомбылық жасаушылар көбінесе баланың жақын ортасындағы таныс адамдар (туыстары, отбасы достары, бала өзінен үлкен білетін көршілер) болып табылады.

40 кесте - Баланың жыныстық зорлық-зомбылық сипаты

Жәбірленуші бала	**Психологиялық қысым. Қорқыту.**	**Ұзақ мерзімді жарақаттар**

«Н»	Иә	Травмадан кейінгі стресс
«Д»	Иә	Баланың өзін-өзі кінәлауы
«А»	Жоқ	Депрессия, сенімсіздік
«С»	Иә	Оқшаулау, қорқыныш
«Б»	Жоқ	Өзін-өзі жек көру сезімі
«Г»	Иә	Психосоматикалық аурулар
«Л»	Жоқ	Қарым-қатынастан қорқу

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

Кестеде берілген ақпаратқа сәйкес, балалар жыныстық зорлық-зомбылықпен бірге физикалық зорлыққа да ұшыраған. Қорқыту мен талап ету әдістері жиі қолданылды. Бұл әрекеттер балалардың ұзақ мерзімді психологиялық және әлеуметтік кедергілер мен қиындықтарға тап болуына себеп болды.

Балаларға қатысты жыныстық зорлықтың түрлері. Жиналған кейс-стадияларды талдау барысында балаларға қатысты бірнеше жыныстық зорлық түрлері анықталды:

(1) Отбасылық зорлық ("А", "С", "Л") — жыныстық зорлықшы туысқандар немесе асыранды әке. Бұл жағдайда балалар зорлықшының отбасы ішіндегі беделінен қорқып, үнсіз қалуға мәжбүр болған.

(2) Қоғамдық немесе ауылдық ортада зорлық ("Д", "Г") — зорлық жасаушы ауыл тұрғыны, көрші немесе таныс адам болып табылады. Бұл әлеуметтік контекст патриархалдық дәстүрге негізделген жүйені нығайтып, "ұят болады" деген түсініктерге негізделген үнсіздікті күшейтті.

(3) Құрбы-құрдастар арасындағы зорлық ("Н") — зорлық жасаушылар баланың әлеуметтік ортасындағы жасөспірімдер, яғни жастар болып табылады.

(4) Мектептер мен жазғы лагерьлердегі зорлық ("Б") — бала күтпеген жерден білім беру ұйымында немесе лагерьде зорлыққа ұшыраған. Осы мысалдардан, балаларға жасалған жыныстық зорлықтың көбінесе баланың жақын ортасында болып, баланың сенімін пайдалану арқылы жүзеге асатыны анықталды.

Балалардың жыныстық зорлыққа реакциясы 7 түрлі кейс пен сарапшылардың әлеуметтік және психологиялық тұрғыдан талданған пікірлерін сараптай отырып, балалардың жыныстық зорлыққа реакциялары бірнеше негізгі категорияларға бөлінді:

(1) Үнсіздік пен қорқыныш — берілген барлық жағдайларда зорлыққа ұшыраған балалар болған оқиғаны алғашында ешкімге айтпаған. Мұның негізгі себебі зорлықшының қорқытуы ("Л", "Н", "Д"), әлеуметтік нормалар әсері ("ұят болады" — "А", "С") және жақындарына сенбеуі ("Г", "Л").

(2) Психологиялық стресс және жарақат — жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың көпшілігі психологиялық жарақаттан ересек болғанға дейін арыла

алмаған ("Л", "Г", "С"). Кейбір балалардың жылдар бойы жалғасқан қорқынышты түстері болған ("Н").

(3)Жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларда дене бейнесі мен мінез-құлықта өзгерістер байқалды — кейбір балалар өздерінің дене бейнесіне деген көзқарасын өзгерткен ("В"-нің жыныстық сәйкестікті қабылдаудағы қиындықтары, "С" және "Л" өз денесін қорғаныс әдісі ретінде қолдануы).

(4)Әлеуметтік оқшаулану және сенім жоғалту — кейбір зорлыққа ұшыраған балалар адамдарға деген сенімін жоғалтқан. Мысалы, "Л" тек өз анасына сеніп қалған, "С" болған оқиғаны отбасына айта алмайды.

(5)Қоғам мен отбасының реакциясы Оқиғаларда қоғам мен отбасының жыныстық зорлыққа қатысты әртүрлі реакциялары сипатталған:

(6)Құрбандарға сенбеу және оларды кінәлау — жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың кейбірі айтқандарына сенбеген, оларды кінәлауға тырысқан ("Н"-ға соққы жасалған, "Г"-ның анасының үнсіздігі, "Л"-ның анасының асыранды әкесінің айтқанына сенуі).

(7)Жағдайды жасыру және үнсіздік мәдениеті — кейбір отбасылар болған оқиғаларды "ұят болады" деген себеппен жасыруға тырысқан ("А", "С", "Л").

(8)Қорғау және көмек көрсету — тек кейбір жағдайларда ғана "Ү"-дің әпкесі зорлыққа ұшыраған баланы қорғауға тырысып, болған оқиғаны әкесіне айтуға тырысқан, ал "С" психологтан көмек алған.

Психологиялық және әлеуметтік салдарлар Осы жағдайларды талдау барысында жыныстық зорлықтың ұзақ мерзімді психологиялық және әлеуметтік салдары анықталды.

Зерттеу нәтижесінде балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың көпшілігі балаға жақын ортада, яғни отбасы мүшелері мен таныстары тарапынан жасалатыны анықталды. Көптеген оқиғалар балалардың ата-аналары тарапынан жеткіліксіз бақылаумен, балаларға жыныстық тәрбие берудің төмен деңгейімен, құқықтық жүйедегі кемшіліктермен, жыныстық зорлық-зомбылықты жасыру мәдениетімен және қоғамдағы "ұят" нормаларының басымдығымен байланысты орын алатыны белгілі болды. Зерттеу нәтижесінде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың негізгі психологиялық және әлеуметтік мәселелері анықталды; жыныстық зорлық-зомбылықты алдын алу және балаларды қорғау шараларының тиімді жолдары бағаланды; қоғамдағы қалыптасқан стереотиптер мен дискурсивті ерекшеліктер талданды; және балаларды қорғау саясатын жақсарту мақсатында халықаралық тәжірибе қарастырылды. Нәтижесінде, балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін ата-аналарға арналған білім беру бағдарламаларын енгізу қажет деп шешілді. Осы салада заңнамалық реформалар да қажет. Сондай-ақ балалар үшін психологиялық оңалту орталықтарының желісін кеңейту керек; ал бұқаралық ақпарат құралдарында және қоғамдық дискурста зорлық-зомбылық актілері туралы дұрыс ақпарат тарату қажет, сондай-ақ баланы кінәламай, жәбірленушіні қорғау мәдениетін қалыптастыру керек. Соңында, қоғамда қалыптасқан "ұят" ұғымын қайта

қарау қажет деген негізгі қорытындыға келдік. Жүргізілген зерттеу нәтижелері әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, педагогтар және құқық қорғау органдары үшін әдістемелік нұсқаулықтар әзірлеудің негізі бола алады, сондай-ақ қоғамдық саясатты жетілдіруге арналған ұсыныс ретінде пайдаланылуы мүмкін және ата-аналар мен қоғам үшін ақпараттық бағдарламалар әзірлеуге ықпал ете алады. Жалпы алғанда, бұл зерттеу жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар үшін оңалту шараларын жақсартуға және алдын алу әдістерін күшейтуге оң әсерін тигізеді. Келесі зерттеулер бұл тақырыпты тереңірек түсінуге мүмкіндік береді және жыныстық зорлық-зомбылықтың әлеуметтік-мәдени аспектілерін тереңірек зерттеуге үлкен мүмкіндік береді.

IV. ЖЫНЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУҒА АРНАЛҒАН АВТОРЛЫҚ БАҒДАРЛАМА

4.1 Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудың авторлық моделі

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалтудың авторлық моделі – бұл баланың психологиялық, әлеуметтік және құқықтық қажеттіліктерін жан-жақты ескеретін, кешенді тәсілге негізделген жүйе.

Бағдарламаның мақсаты – жәбірленуші баланың толыққанды өмірге қайта бейімделуіне жағдай жасау, оның психоәлеуметтік сауығуын қамтамасыз ету.

Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері

Мақсаты: Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың психоэмоционалдық, әлеуметтік және физикалық жағдайын қалпына келтіру арқылы олардың қоғамға толыққанды бейімделуін қамтамасыз ету.

Міндеттері:

(1) Баланың психологиялық және физикалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

(2) Психоэмоционалдық жарақаттарды өңдеу және жеңілдету.

(3) Отбасымен және қоршаған ортамен қарым-қатынасты қалпына келтіру.

(4) Білім беру және әлеуметтік мекемелермен ынтымақтастық орнату.

(5) Баланың қоғамға қайта интеграциялануын қолдау.

Бағдарламаның құрылымы төмендегі негізгі компоненттерден тұрады:

№1 кезең – Диагностикалық кезең. Мақсаты: Баланың психологиялық және әлеуметтік жағдайын бағалау. Жасалынатын іс-шаралар:

(1) Клиникалық және проективті диагностикалық әдістерді қолдану (тесттер, сұхбат, бақылау).

(2) Баланың қауіпсіздік деңгейін анықтау.

(3) Отбасылық жағдайын талдау.

№2 кезең - Жедел көмек кезеңі (дағдарыстық интервенция). Мақсаты: Баланың алғашқы эмоционалдық күйзелісін азайту, тұрақтандыру. Жасалынатын іс-шаралар:

(1) Психологиялық жедел көмек көрсету (дағдарыс терапиясы).

(2) Құқықтық кеңес беру және қорғау шараларын ұйымдастыру.

(3) Уақытша қауіпсіз ортаға (пана, дағдарыс орталығы) орналастыру.

№3 кезең - Жеке оңалту бағдарламасын әзірлеу. Мақсаты: Баланың жеке қажеттіліктеріне бейімделген оңалту жоспарын жасау. Жасалынатын іс-шаралар:

(1) Психологиялық кеңес беру жоспарын құру.

(2) Арт-терапия, ойын терапиясы, когнитивті-бихевиоралды терапия сессияларын жоспарлау.

(3) Әлеуметтік байланыстарын қалпына келтіру жолдарын анықтау.

№4 кезең - Кешенді оңалту кезеңі. Мақсаты: Баланың ішкі ресурстарын қалпына келтіру, әлеуметтік дағдыларын дамыту. Жасалынатын іс-шаралар:

(1) Психотерапиялық сессиялар.

(2) Топтық тренингтер (өзін-өзі бағалау, сенімділік дамыту, эмоцияны реттеу);

(3) Отбасымен жұмыс (ата-аналарға арналған психологиялық тренингтер).

(4) Оқу процесіне қайта бейімдеу (мектепке қайтару, білімдегі олқылықтарды жабу).

№5 кезең - Реинтеграция және постоңалту бақылау кезеңі. Мақсаты: Баланы қоғамға бейімдеу, ұзақмерзімді бақылау және қолдау. Жасалынатын іс-шаралар:

(1) Мектеппен, әлеуметтік ортасымен тұрақты байланыс орнату.

(2) Бақылау кеңестері (ай сайынғы мониторинг).

(3) Қайталама психоәлеуметтік диагностика.

Бағдарламаның негізгі қағидаттары:

(1) Баланың қауіпсіздігі мен құқығы – басты басымдық.

(2) Индивидуализация (әр балаға жеке тәсіл).

(3) Көпсалалы топпен жұмыс (психолог, әлеуметтік қызметкер, заңгер, педагог).

(4) Құпиялылық және сенім.

(5) Мәдени және жас ерекшелігін ескеру.

Бағдарламаның қолдану аясы: Бұл авторлық модель балалармен жұмыс істейтін дағдарыстық орталықтарда, мектептерде, балабақшаларда, медициналық және әлеуметтік мекемелерде қолдануға бейімделген. Сонымен қатар, модельді ұлттық деңгейдегі балаларға көмек көрсету стратегиясына енгізуге болады.

Бағдарламаны енгізу бойынша ұсыныстар

(1) Мамандарды даярлау: Психологтар, әлеуметтік қызметкерлер және педагогтар үшін арнайы оқыту курстарын ұйымдастыру.

(2) Мекемелермен ынтымақтастық: Мектептер, медициналық мекемелер және құқық қорғау органдарымен тығыз байланыс орнату.

(3) Қоғамдық ақпараттандыру: Қоғамда жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне назар аударып, алдын алу шараларын насихаттау.

Бағдарламадан күтілетін нәтижелер

Бағдарламаның жүзеге асырылуынан күтілетін негізгі нәтижелер бірнеше маңызды бағыттар бойынша көрініс табады. Біріншіден, баланың психоэмоционалдық жағдайы айтарлықтай жақсарады. Психологиялық жарақаттарды өңдеу арқылы баланың эмоционалдық тұрақтылығы артып, өзін-өзі бағалауы қалыптасады. Бұл – баланың ішкі әлемінде сенімділік сезімінің орнығуына, сонымен қатар қоршаған ортаға деген бейімделуінің жеңілдеуіне сеп болады. Сонымен қатар, стресс, үрей мен депрессия сияқты симптомдардың азаюы байқалып, баланың өмірге деген қызығушылығы біртіндеп қалпына келеді. Осыған байланысты баланың жалпы психикалық денсаулығының нығаюына және болашақта психотравмалық бұзылыстардың алдын алуға мүмкіндік туады.

Екіншіден, әлеуметтік бейімделу мен қарым-қатынастың қалпына келуіне ықпал етіледі. Атап айтқанда, бала мен оның отбасындағы сенімді қарым-қатынас қалпына келіп, құрдастарымен және қоғаммен өзара әрекеттестігі жақсарады. Баланың әлеуметтік ортасына қайта бейімделуі – оның толыққанды тұлға ретінде дамуының маңызды шарты болып табылады. Сонымен қатар, бұл кезеңде баланың мектепке қайта оралып, оқу процесіне белсенді қатысуы күтіледі. Бұл – баланың білім беру жүйесіне интеграциялануын қамтамасыз етіп, оның болашақ өмір сапасына оң әсерін тигізеді.

Үшіншіден, баланың қауіпсіздігі мен құқықтық қорғалуының қамтамасыз етілуі көзделеді. Бұл бағытта зорлық-зомбылық фактісінен кейін баланың қауіпсіз ортада өмір сүруі басты назарға алынады. Қайталанатын зорлықты болдырмау үшін тиісті қорғау шаралары іске асырылады. Сонымен қатар, құқық қорғау органдарымен тиімді ынтымақтастық орнатылып, баланың құқықтарының бұзылмауына, әрбір істің әділетті қаралуына және тиісті заңнамалық нормалардың орындалуына ерекше көңіл бөлінеді.

Төртіншіден, бағдарламаны іске асыру барысында мамандардың кәсіби біліктілігі арттырылады. Психологтар, әлеуметтік қызметкерлер және педагогтар жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарымен жұмыс істеу дағдыларын терең меңгереді. Бұл ретте, халықаралық стандарттар мен клиникалық хаттамалар негізінде әзірленген оқыту бағдарламалары енгізіліп, кәсіби тәжірибелердің тиімділігі артады. Маманның жарақат алған балаға дұрыс көмектесе алуы – оның психологиялық сауығуына ықпал ететін шешуші факторлардың бірі.

Бесіншіден, бұл бағдарлама қоғамдық санаға оң әсер етіп, алдын алу шараларының тиімділігін арттыруға бағытталады. Жыныстық зорлық-зомбылық мәселесіне қатысты қоғамда түсініктің артуы, стигматизация мен айыптаудың азаюы – осы мәселенің ашық әрі кәсіби деңгейде талқылануына мүмкіндік береді. Сонымен қатар, мектептерде қауіпсіздік пен жыныстық тәрбие сабақтарын енгізу арқылы балалардың ақпараттылығы артып, оларды қорғаудың тиімді жолдары қалыптасады. Бұл қоғамда балалардың құқықтарын қорғау мәдениетін нығайтып, зорлықтың алдын алуға бағытталған әлеуметтік өзгерістердің алғышарты болмақ.

4.1.1 Бірінші кезең: Жедел қабылдау және диагностикалық бағалау

Баламен сәлемдесу және қолайлы жағдай қалыптастыру. Баланың сеніміне кіру және онымен өзара түсіністік орнату әлеуметтік қызметкердің жұмысының алғашқы формасы болып табылады. Әлеуметтік қызметкер бұл кезеңде баламен және оның қамқоршысымен танысу жұмыстарын жүргізеді. Құрбан болған бала мен оның қамқоршысының сеніміне кіру әлеуметтік қызметкерден үлкен тәжірибе мен қабілетті талап етеді. Әлеуметтік қызметкер баламен және оның қамқоршысымен алғашқы кездесуден-ақ баланың жасын білуі қажет және бірінші реттік кездесуден бастап балаға сырттай бақылау жүргізуі қажет.

Әлеуметтік қызметкердің баламен сәлемдесуі мына сөздерден құралуы тиіс: *«Сәлеметсің бе?! Менің есімім _____ (әлеуметтік қызметкердің толық аты-жөні). Мен _____ (мекеменің толық атауы) дағдарыстық орталығының әлеуметтік қызметкерімін. Саған көмек көрсету біздің негізгі мақсатымыз. Сен қауіпсіз жердесің. Саған бұл жерде ешкім де қысым көрсете алмайды. Сондықтан маған толық сенім артуыңа болады. Сенің айтқан сөздеріңді мен дыбыс жазу құрылғысына (диктофон)*

немесе бейне жазу құрылғысына (видеокамера) жазып аламын, алай да сен бұған еш алаңдамасаң да болады, себебі бұл құрылғыларда жазылған таспаларды бізден басқа ешкім көре алмайды. Бұл жазбалар біздің саған көмек көрсетуіміз үшін аса маңызды.»

Әлеуметтік қызметкер бұл кезеңде баланы бақылау барысында баланың қамқоршысынан күдіктенетін болса онда баламен әлеуметтік жұмыста оның қамқоршысы жұмыс бөлмесіне кіргізілмейді [185].

Қызмет көрсетуді жалғастыруға баладан және оның қамқоршысынан (баланың қамқоршысы күдік тудырмайтын тұлға болған жағдайда да ғана) рұқсат алу.

Бұл жағдайда әлеуметтік қызметкер балаға және оның ата-анасына (қамқоршысына) орталықтың қызметтері туралы толық ақпарат беруі тиіс,себебі көп жағдайда жыныстық зорлық-зомбылық көрген баланың ата-анасы немесе қамқоршылары орталықтың міндеттерін толық түсінбегендіктен орталық қызметтерінен бас тартып жатады. Құрбан болған балалар және олардың ата-аналары дағдарыстық орталықтың өз қызметін жалғастыруға келісім берулері үшін әлеуметтік қызметкерлер мына функцияларды түсіндірулері қажет:

(1) қызметкерлердің жұмыс барысындағы рөлі мен жауапкершілігі;

(2) іс жүргізу аясын анықтау (мысалы, мәселелерді тыңдау, қажеттіліктерді анықтау, көмектесу қажеттіліктерді қанағаттандыру) сондай-ақ қызметтердің артықшылықтары мен шектеулерін нақтылау;

(3) құпиялылық дегеніміз не және қандай жағдайда кейде құпиялылықты сақтау мүмкін емес (соның ішінде міндетті есеп беру талап етілетін шарттар және балаға қатысты жыныстық зорлық әрекеттері дабыл қағуды талап ететін жағдайда құпиялықтың сақталмауына жол беріледі);

(4) клиенке қатысты ақпараттардың деректер базасында сақталу жүйесінің қауіпсіздігі жайлы хабардар ету [186].

Егер баланың ата-анасы (егер бала заңды келісім беру жасына жетпеген жағдайда, жалпы заңдар бойынша 15 жасқа жетпеген бала тәрбиешісінің келісіміне тәуелді болады) орталықтың аталған қызмет түрлеріне қарсылық көрсетпесе әлеуметтік қызметкерге жазабаша нұсқада «ақпараттық келісім» берулері қажет.

0-5 жастағы кіші балалар үшін «ақпараттық келісім» баланың өзінен емес, баланың тәрбиешісінен немесе баланың өміріне жауапты қамқоршысынан алынады. Егер мұндай тұлғалар болмаған жағдайда қызмет көрсетушілер (қызметкерлер,бала құқығын қорғау саласы мамандары, денсаулық сақтау қызметкерлері) баланың денсаулығы мен жағдайына қолдау көрсету үшін өздері келісім береді. Мұндай кішкентай жасатағы балалар қамқорлық пен емдеу туралы шешім қабылдауға жеткілікті түрле қабілетсіз. Бұл жас аралығындағы балалар үшін «ақпараттық келісім» талап етілмейді. Әлеуметтік қызметкер балаға балып жатқан жағдай туралы ең қарапайым тілде түсіндіруге міндетті.

6-11 жас аралығындағы балалар әдетті заңдық тұрғыдан да, саналы тұрғыдан да келісім беруге жеткілікті түрде қабілетсіз болады. Алайда бұл жастағы балалар емдік шараға «дайын» екендігін жеткізе алады. Бұл жастағы балалардан олардың өміріне тікелей әсер ететін қызмет көрсетуді жалғастыруға рұқсат сұрау қажет.

Ал, 12-14 жастағы балалар саналы түрде шешім қабылдай алу қабілетіне ие болатындықтан, олардан қызмет көрсетуді жалғастыру туралы «ақпараттық келісім» алуға болады. Стандарт бойынша әлеуметтік қызметкер баладан және оның ата-анасынан/қамқоршысынан (бала өміріне қауіп төндірмейтін тұлғадан) жазбаша түрде келісім алады.

Әдетте 15-17 жастағы балалар өздігінен шешім қабылдауға қабілетті деп саналады. Сондықтан олардан әлеуметтік және репродуктивті денсаулық сақтау қызметтеріне байланысты «ақпараттық келісім»-ді өздерінен алған дұрыс және мүмкін болған жағдайда баланың қамқоршысынан алған да тиімді. Егер жасөспірім (және қамқоршы) қызметтерді жалғастыруға өз келісімін берсе, онда әлеуметтік қызметкер істі жалғастыру үшін клиенттің жазбаша немесе ауызша келісім беру формасын құжаттауға кіріседі. Өзіндік конфиденциалдылықты жоғалтып алу туралы қорқыныш әсерінен кей жағдайда баланың өзі немесе оның қамқоршысы қызмет көрсетулерді жалғастырудан бас тартады. Мұндай жағдайда балаға және оның қамқоршысына қосымша құқықтық қауіпсіздік ережелерін түсіндіріп өту қажет. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған баланың жағдайын бағалай мақсатында жүргізілетін медициналық сараптама Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Денсаулық сақтауды дамыту мәселелері жөніндегі сараптау комиссиясында 2014 жылғы «12» желтоқсандағы №9 жыныстық зорлық клиникалық хаттамасымен бекітілген жыныстық зорлық құрбандарына арналған сараптама және бақылау негізінде жүргізілуі тиіс. Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық сипаттағы қинау әрекеттерінің белгісі болғанда, жыныстық зорлық туралы мәліметті ҚР Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарына беруді қамтуы тиіс. Мәліметтерді бергенде мына ақпараттарды көрсету қажет:

- баланың тегі, аты, әкесінің аты;
- мекенжайы(тұратын жері) (осы деректер бар болғанда);
- медициналық немесе дағдарыстық орталыққа түскен/жүгінген күні және сағаты.

Құжаттамада мәліметтер берілген күн мен сағат туралы, мәліметтерді беріп ескертуді қабылдап алған тұлғалар туралы жазба жасалады. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 18.09.2009ж. Кодексіне сәйкес кеңестің барлық аспектілеріне қатысты СЗҰТ-ң ақпараттық келісімін алу қажет. Емделуші медициналық көмек алуға ақпараттық келісімге қол қояды.

Жыныстық зорлық құрбаны болған баланың бойындағы зорлық белгілерін тексеруге және емдеуге байланысты ақпараттық келісім формасын

төмендегі 8-кестеден көруге болады. Келісімде жыныстық зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балаға медициналық тексеру және емдеу шаралары қысқаша түрде айтып өтілуі тиіс.

Емдік сауықтыру шаралары клиент келісімге қол қойылған күннен бастап күнтізбелік 3 күннің ішінде басталуы қажет. Пациентке байқау нәтижелері мен өткізіліп жатқан ем туралы толық ақпарат ұсынылады. Кәмелет жасына толмаған балаға қатысты жыныстық зорлық туралы келісім әке/шешесінен, қамқоршысынан/жанашырынан немесе баланың өзге заңды өкілдерінен (асырап алушысынан, патронатты тәрбиешілерінен) алынуы тиіс.

Жыныстық зорлық туралы келісімді бала әрекетке қабілетсіз деп танылған жағдайда келісімін қамқоршысынан алу қажет. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған бала келісім беруге қабілетісіз – шок, кома (есінен айырлыған) жағдайда түскен болса, баладан келісім алудың қажеті жоқ. Қызмет көрсетудегі біріздiлікті сақтау үшін, медициналық ұйымдар құқық қорғау органдарымен, әлеуметтік қызметтермен, зорлаудың құрбаны болғандарға арналған кризистік орталықтармен, мемлекеттік емес ұйымдармен және басқа да мекемелермен әрекеттесуі қажет.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған балалардың бойындағы жыныстық зорлық белігілерін тексеруге және емдеуге байланысты ақпараттық келісім формасы:

Жыныстық зорлық белгілерін тексеруге және емдеуге байланcты ақпаратты келісім

Мекеменің атауы -

Медқызметкер үшін ескерту:

Тиісті ақпарат ұсынған соң емделушіге форманы (немесе оның әке-шешесіне), аталған тармақатардың біреуінен бас тарта алатынын түсіндіріп толық оқып беріңіз. Қолын алыңыз:

Мен, - , (СЗ ұшыраған баланың немесе оның ата-анасының Т.А.Ә. баспа әріптермен жазыңыз)

Жоғарыда аталған медициналық ұйымға мына көрсетілгендерді орындауға рұқсат беремін (тиісті орындарда қанат белгісін қойыңыз)

Ия Жоқ

Медициналық тексеру жүргізуге

Гинекологиялық тексеру жүргізуге

Ағзада шығындарының, киімнен, шаштан, кесінділерден немес тырнақ астынан, қан үлгілерін, суреттер алу.

Менің ісіме қатысты айғақтар мен медициналық құжаттаманы ІІД-не ұсынуға: бұл ақпарат осы тексеру нәтижелерімен және ұсынылатын өзге де көмек нәтижелерімен шектеледі.

Мен өткім келмейтін тексерудің кез келген аспектісінен бас тарта алатынымды түсінемін.

*Қолы:*________________________

*Күні:*_________________________

Зардап шеккен кәмелет жасына толмағана бала болғандықтан, келісім баланың әке-шешесінен, қамқоршысынан/жанашырынан немесе басқа заңды өкілінен алынады. Заңды өкілдері асырап алушылары, патронатты тәрбиешілері де бола алады.

Зардап шегуші әрекетке қабілетсіз болған жағдайда оның қамқоршысынан алынуы тиіс.

Зардап шегуші өзінің еркін білдіре алмайтындай шок, кома (есінен айырылған) жағдайында түссе, келісімін алу талапты емес.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған, кәмелеттік жасқа толмаған балалар бойындағы жыныстық зорлық белгілерін анықтау мақсатында және емдік-сауықтыру мақсатында алынатын келісім Қазақстан Республикасының аймақтық нормативтік-құқықтық актілерін сәйкес жүргізіледі. Мысалы, Алматы қаласында баладан келісім алу және оны тіркеу «Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік көрсетілетін регламенттерін бекіту туралы» Әділет департементінде 2015 жылғы 11 желтоқсанда №1236 болып тіркелген Алматы қаласы әкімдігінің 2015 жылғы 18 қарашадағы №4/637 қаулысы негізінде жүргізіледі.Келісім беруді алу және тәркеу аталған заңның «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымға бекіту» бөліміндегі талаптарға сәйкес жүргізілуі тиіс.

41 кесте - Жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға медициналық диагностикалау шараларының тізімі

№	Диагностикалық іс-шаралар	Диагностикалау жүргізу мерзімдері
1	Қанның жалпы талдауы	СЗ-дан 1 айдан кейін СЗ-дан 3 айдан кейін СЗ-дан 6 айдан кейін
2	Жүктілікке эксперсс –тест	СЗ-дан 1 айдан кейін
3	АИТВ (адамның иммунтапшылығы вирусы) тексеру	1 және 3 ай –те қайта жүргізіледі
4	Несептің жалпы талдауы	СЗ-дан 1 айдан кейін
5	Шағымдар мен анамнезді жинау	СЗ орын алған уақытта мерзімді түрде жүргізіледі
6	ЖЖБИ (жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) анықтау	СЗ-дан 6 айдан кейін

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

Құрбан болған балаларды ЖЖБИ бойынша (жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) тексеру ерекшеліктері. Тексеру баланы неғұрлым аз жарақаттандыратындай етіп өткізілу қажет. Қынаптан зерттеу материалын маман-дәрігер алуы қажет, мұнда психологиялық күйзеліс пен физикалық жарақаттарды болдырмау қажет. 18 жасқа дейінгі яғни кәмелеттік жасқа толмаған балаларға медициналық тексеру баланың ата-анасының немесе баланың басқа заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен қабылданады. Баланың ата-анасы немесе баланың заңды өкілі медициналық тексеру барысына қатыса алады. Баланың заңды өкілдері болмаған жағдайда, тексеру туралы шешімді консилиум қабылдайды, ал консилиумды жинау мүмкін болмаған жағдайда тікелей емдеуші дәрігер соңынан лауазымды тұлғаларды және заңды өкілдерін ескертумен қабылдайды.

Балаға қатысты жыныстық зорлық жағдайында анамнезді (жыныстық зорлық көрсету сипаты: қынаптық, анальді, оральды) жинағанда мына ақпаратты нақтылау қажет:

(1) зорлау түрі;

(2) зорлықтан кейін өткен уақыт;

(3) жүкітілк қауіпі;

(4) АИТВ-мен немесе басқа жыныстық жолмен берілетін инфекцияны жұқтыру қауіпі (ЖЖБИ);

(5) баланың психикалық денсаулық жағдайы [187].

Жыныстық зорлық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балалармен медициналық сараптама жүргізу кезінде мына қағидаттарды ескеру қажет:

Балаларды медициналық тексеру рәсімі ерекше сезімталдықты, кәсібилікті және адамгершілік тұрғыдан өте жоғары этикалық көзқарасты талап етеді. Мұндай тексеру, әсіресе жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында, баланың психологиялық жағдайына екінші мәрте зақым келтірмей, керісінше оны қорғауға бағытталуы тиіс. Осы орайда келесі маңызды қағидалар басшылыққа алынуы қажет.

Біріншіден, медициналық тексерудің мәні мен мақсаты балаға түсінікті тілмен, сабырлы және сенімді түрде алдын ала түсіндірілуі тиіс. Тексерудің не үшін жүргізілетіні, қандай құралдар қолданылатыны және оның бала денсаулығы үшін қаншалықты маңызды екені туралы ақпарат беру — баланың үрейін азайтып, оның жағдайды қабылдауына көмектеседі. Сонымен қатар, балаға кез келген сәтте сұрақ қоюға мүмкіндік беріліп, оның пікірін ескеруге жағдай жасалуы керек.

Екіншіден, баланың жеке қалауын анықтау маңызды. Атап айтқанда, бала өзін ер дәрігер ме, әлде әйел дәрігер ме тексергенін қалайтынын сұрау қажет. Бұл әсіресе жыныстық зорлық жағдайларында өте маңызды, себебі тексеруді бала үшін қауіпсіз әрі сенімді тұлға жүргізуі тиіс.

Үшіншіден, тексеруді күтіп отырған кезде немесе басқа себептермен пациентті жалғыз қалдыруға болмайды. Бала әрдайым сенімді ересек адамның (ата-анасы, қамқоршысы немесе арнайы маманның) жанында болуы тиіс.

Төртіншіден, баладан толық шешініп, арнайы ауруханалық халат киюін сыпайы түрде сұрау қажет. Бұл жасырын зақымдануларды, әсіресе киім мен шаш астындағы аймақтарды мұқият тексеруге мүмкіндік береді.

Бесіншіден, тек жыныстық органдар мен іш аумағын ғана емес, баланың бүкіл денесін кешенді түрде тексеру қажет. Себебі зақым тек белгілі бір аймақта ғана емес, басқа жерлерде де болуы мүмкін.

Алтыншыдан, тек физикалық емес, сонымен қатар баланың эмоционалдық және психологиялық симптомдарына да назар аудару қажет. Жәбірленуші балада байқалатын эмоциялық тұрақсыздық, қорқыныш немесе тұйықталу сияқты белгілерді маман жіті бақылап, тиісті шаралар қолдануы тиіс.

Жетіншіден, тексеру барысында маман әрбір әрекетін балаға алдын ала түсіндіріп, одан міндетті түрде рұқсат сұрап отыруы қажет. Бұл баланың өзін бақылауда және қауіпсіз сезінуіне ықпал етеді.

Сегізіншіден, медициналық процедуралар мен тексеру барысындағы барлық әрекеттер балаға түсінікті әрі жұмсақ тілмен айтылып, маман әрбір әрекетінің мәнін алдын ала түсіндіруі тиіс. Мәселен, қандай дене бөлігін тексеретіні немесе ұстайтыны туралы нақты әрі сыпайы түрде алдын ала ескерту қажет.

Тоғызыншыдан, пайдаланылатын аспаптарды балаға көрсетіп, олардың не үшін қолданылатынын түсіндіру маңызды. Бұл үрей деңгейін азайтып, балада сенім тудырады.

Оныншыдан, бала немесе оның заңды қамқоршысы медициналық тексерудің толық рәсімінен немесе оның белгілі бір бөлігінен бас тартуға құқылы. Мұндай жағдайда маман баланың және оның отбасының шешімін құрметтеп, оларға қысым жасамай, түсіністікпен қарауы қажет.

Медициналық қызметкерлердің балалармен алғашқы әңгіме өткізу ережелері:

Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында медициналық қызметкерлердің алғашқы әңгіме жүргізу тәсілі ерекше маңызды, себебі бұл баланың одан арғы қабылдауына, сенімге келуіне және емдік, оңалту шараларына қатысуына тікелей әсер етеді.

Біріншіден, медициналық қызметкер мен жәбірленуші баланың арасында сенімді қарым-қатынас орнату үшін белсенді тыңдау әдісін қолдану қажет. Бұл ретте қызметкердің дауыс ырғағының жұмсақтығы, жылы шырай көрсетуі, жанашырлық білдіруі және баланың көзіне қарап сөйлеуі маңызды рөл атқарады. Сондай-ақ дәрігердің денесін еркін ұстауы, эмоционалдық қолдау көрсетуі және баланың сөзін бөлмей тыңдауы – баланың ішкі жан-дүниесін ашуға ықпал етеді. Жәбірленуші өз ойын аяқтағаннан кейін ғана нақтылау мақсатында сұрақтар қою орынды болып табылады. Бұл баланың психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етіп, оны тыңдап отырған маманның жағдайдың ауырлығын түсінетінін сездіреді.

Екіншіден, баладан оқиғаның барлық бөлшектерін қайта-қайта сұрау психологиялық тұрғыдан қосымша травматизацияға әкелуі мүмкін. Сол себепті медициналық қызметкер баланы кінәламай, оның сезімін жоққа шығармай, барынша бейтарап және түсіністікпен қарауы тиіс. Сонымен қатар, алынған барлық ақпараттың құпия түрде сақталатынына кепілдік берілуі қажет. Бұл баланың сенім деңгейін арттырып, оған қауіпсіздік сезімін береді.

Үшіншіден, жәбірленуші балаға медициналық қызметкер тарапынан қандай көмек түрлерін ала алатыны туралы нақты әрі түсінікті түрде ақпарат беру қажет. Яғни, бала не күтуге болатынын, қандай тексерулер жүргізілетінін және бұл әрекеттердің оның сауығуына қалай көмектесетінін түсінуі керек.

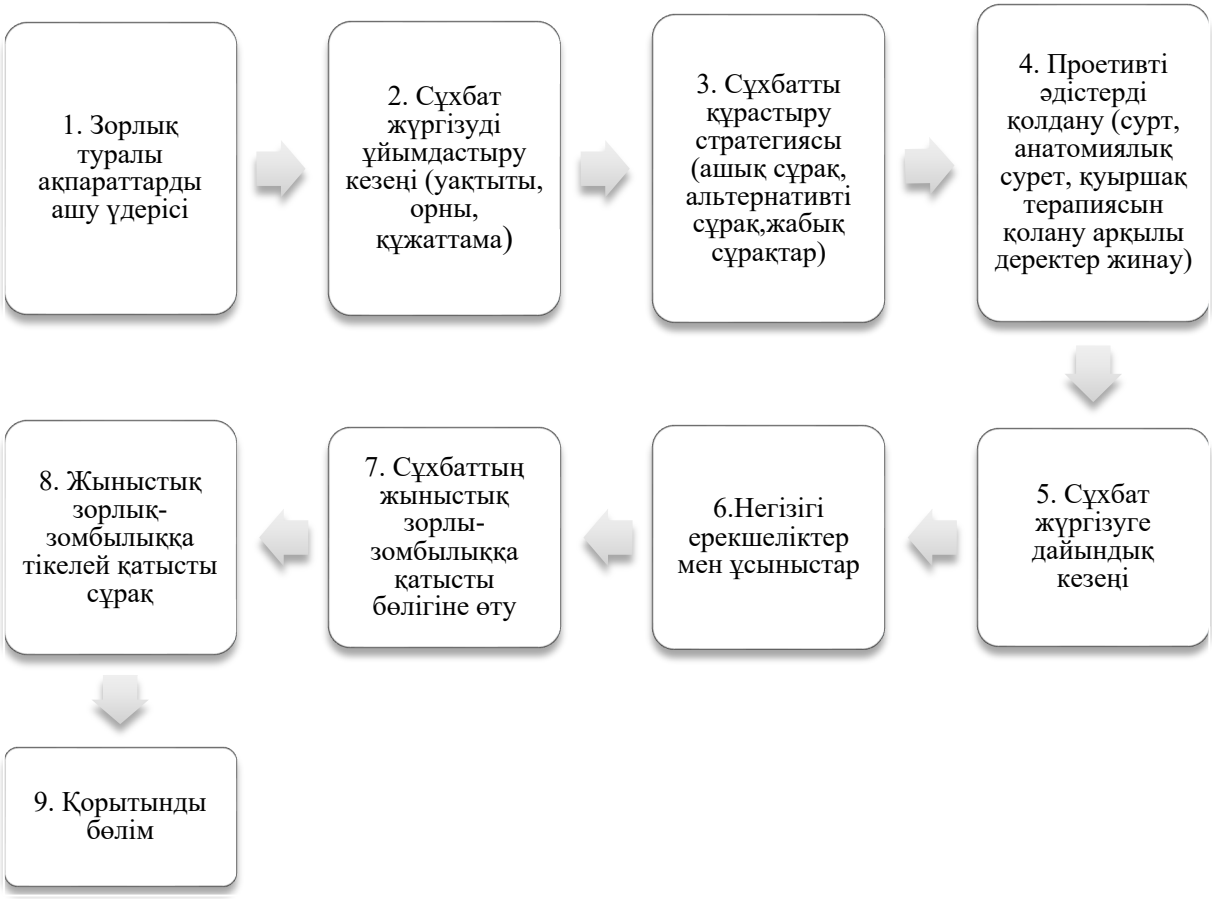
Төртіншіден, баланың әрі қарай толыққанды оңалтудан өтуі үшін оны кәсіби психологтың көмегіне жолдау маңызды. Медициналық қызметкер

алғашқы әңгіме барысында-ақ баланың психоэмоционалдық жағдайын бағалап, тиісті психологиялық қолдау шараларына тарту қажеттігін анықтауы тиіс.

Жарақаттан үш ай өткен соң медициналық қызметкерлер: психика бұзылыстарын бақылауы (жіті стресс/жарақаттан кейінгі стрестік бұзушылықтар, депрессия, алкоголь/есірткіні асыра тұтыну, өзіне өзі қол жұмсау немесе өзіне зиян келтіру) және депрессияны, психикалық бұзушылықтарды немесе басқа да бұзушылықтарды психикалық денсаулық бойынша Жаһандық әрекеттер бағдарламасы шеңберіндегі ДДҰ басшылығына сәйкес емдеуді қамтуы тиіс (ДДҰ 2013, 28 ұсыныс); егер зардап шегушінің жарақаттан кейінгі стрестік бұзушылығы болса, көз алмасын қимылдату көмегімен когнитивтік мінез-құлық терапиясын немесе десенсибилизация және ақпараттың өңделуін түзетуді ұйымдастыру (яғни, ол күнделікті өмірде қалыпты әрекет жасай алмаса).

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балалардың жағдайын бағалау мақсатында әлеуметтік-психологиялық диагностика жүргізуде алдыңғы бөлімде аталып өткен, шет елдік әдіс ретінде, Атлантадағы, Georgia штатындағы «Medin Treatment Center (Atlanta,Georgia) Psychosexual and sexual trauma evaluations» орталығының құрбан болған балалармен жүргізетін психодиагностикасын тиімді әдіс ретінде атасақ болады.

Орталықта жыныстық зорлық көрген балалармен психологиялық диагностикалық әдістер 15-суреттегі жүйе бойынша жүргізіледі:



15 сурет - Атлантадағы, Georgia штатындағы «Medin Treatment Center (Atlanta,Georgia) Psychosexual and sexual trauma evaluations» орталығының жыныстық зорлық құрбаны болған балалармен жүргізетін психодиагностикалық әдістер жүйесі [188]

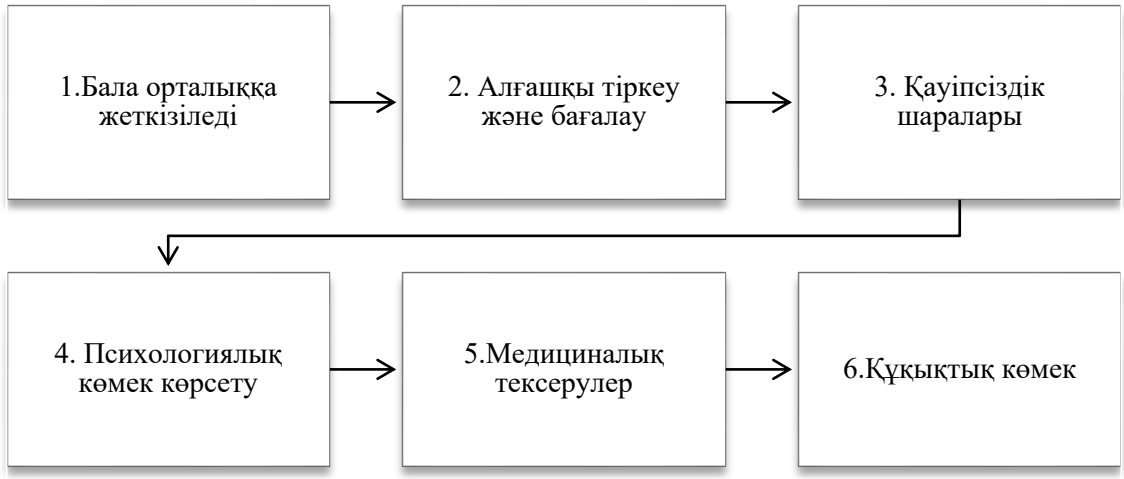
Жыныстық зорлық құрбаны болған балалармен психодиагностикалық сұхбат жүргізетін бұл орталық сот-психологиялық сараптамасының стандарты негізінде құрастырылып жүргізіледі. Әңгімелесуге/жауап алуға дайындық: Алдын ала нақты ақпарат жинау; қарапайым киіну (полицей киімімен емес); жеткілікті уақытпен қамданып алу; ешкім мазаламайтын ғимарат табу; балаға ыңғайлы уақытты белгілеу;баланы жауап алуға дайындау; ғимараттағы бар адамдарды таныстыру.балаға отыратын орын таңдауға мнгмкіндік беру;баладан сәйлесуге рұқсат беретіндігін сұрау; балаға сіздің атыңызбен атауға мүмкіндік беру; балаға әңгімелесу себебін, жасалып отырған әрекетті не үшін жасалып отырғанын түсіндіру;балаға әңгімелесу/жауап алу шамамен қанша уақытқа созылатынын айту; баламен қандай ұғымдарды қолданатыныңызды келісіп алу; мүмкіндігінше әңгімеге психологты, сәйкесті дайындықтан өткен әлеуметтік қызметкерлерді тарту; болған оқиғаға баланың кінәсіздігін тнсіндіру; баланың ненің шындық және ненің шындық емес екенін түсінетіндігін анықтау; балаға болған оқиға туралы шындықты айту керек екендігін түсіндіру; мамандарды тарту мүмкіндігі туралы отбасын хабардар ету аталған психодиганостиканың басты міндеттері болып табылады.

1.1.2. Екінші кезең: Жедел көмек кезеңі (Дағдарыстық интервенция)

Бұл кезеңде жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға жедел және тиімді көмек көрсету, олардың психологиялық және физикалық жағдайын тұрақтандыру мақсатында дағдарыстық интервенция жүзеге асырылады. Бұл кезеңнің басты мақсаты – баланың қауіпсіздігін қамтамасыз етіп, оны травматикалық әсерлерден қорғау, жағдайдың күрделенбеуі үшін арнайы шаралар қабылдау.

Дағдарыстық орталықтар мен әлеуметтік қызметтердің рөлі

Жыныстық зорлық көрген балаларға арналған дағдарыстық орталықтар мен әлеуметтік қызметтер маңызды рөл атқарады. Осы орталықтарда балалар мен олардың отбасы мүшелеріне психологиялық, медициналық және заңдық көмек көрсетіледі. Орталықта қызмет көрсететін мамандардың басты міндеті – баланың психологиялық жағдайын және физикалық күйін бағалау, қажетті көмек көрсету.



16 Сурет - Жедел көмек кезеңі сызбасы

Дағдарыстық интервенцияның бастапқы кезеңі: тіркеу және алғашқы бағалау

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларға алғашқы көмек көрсету кезеңінде ең алдымен баланың физикалық және психоэмоционалдық жағдайын тіркеу және бағалау маңызды рөл атқарады. Бұл кезең дағдарыстық интервенцияның алғашқы әрі шешуші сатысы ретінде қарастырылады. Тиімді интервенцияны қамтамасыз ету үшін бұл үдеріс жоғары кәсіби дайындықтан өткен мамандар – психологтар мен дәрігерлер тарапынан жүргізілуі тиіс.

Баланың орталыққа түскен сәтінен бастап оның жалпы жағдайы жүйелі түрде тіркеледі. Бұл мақсатта арнайы бақылау парағы қолданылады,

онда баланың аты-жөні, жасы, орталыққа жеткізген тұлға (мысалы, ата-ана, полиция қызметкері, жедел жәрдем), зорлық-зомбылықтың болжамды уақыты мен сипаты, сондай-ақ баланың сол сәттегі эмоциялық күйі (үрей, қобалжу, жылау, сөйлеуден бас тарту және т.б.) жазылады. Мұндай тіркеу тек ақпарат жинау үшін ғана емес, сонымен қатар әрі қарайғы психологиялық қолдау стратегиясын жоспарлау үшін де қажет.

Дағдарыс орталығына жеткізілген баламен алғашқы 24 сағат ішінде маман-психолог міндетті түрде жұмыс жүргізеді. Алғашқы психологиялық бағалау барысында баланың посттравмалық реакциясы ICD-11 жіктемесіне сәйкес анықталады. Атап айтқанда, F43.1 – Посттравмалық стресстік бұзылыс (PTSD) кодына сай келетін симптомдар кешені қарастырылады. Бұл халықаралық диагностикалық жүйе баланың өміріне, қауіпсіздігіне, немесе психологиялық тұтастығына қауіп төндіретін оқиғалардан кейін пайда болатын реакцияны сипаттайды. Мұндай оқиғаларға жыныстық зорлық, зорлық-зомбылық, табиғи апаттар, соғыс, тікелей өлім қаупі сияқты ауыр стрессорлар жатады.

Посттравмалық стресстік бұзылыстың (PTSD) негізгі белгілеріне қайталанбалы травматикалық естеліктер, кошмарлар, қорқыныш сезімі, гипервигиланттық (тым сезімтал болу), сыртқы тітіркендіргіштерге шамадан тыс реакция және әлеуметтік оқшаулану жатады. Аталған белгілер баланың мінез-құлқында, сөйлеуінде, ұйқысы мен тәбетіндегі өзгерістерде байқалуы мүмкін.

Осылайша, алғашқы бағалау кезеңі – баланың психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етудің негізі болып табылады. Бұл кезеңдегі мәліметтер мен бақылау нәтижелері дағдарыстық интервенцияның келесі сатыларында жеке оңалту жоспарын құру үшін шешуші мәнге ие.

42 кесте - PTSD белгілері балаларда (ICD-11 сипаттамасына сай):

Симптомдар	**Балалардағы көрінісі**
Қайта еске түсу (flashbacks)	Оқиғаны қайта-қайта сурет салу, ойын арқылы қайталау
Түнгі қорқынышты түстер	Ұйқысыздық, айқайлап ояну
Басқа адамдардан алшақтау	Жақын адамдарға сенбеу, өзін кінәлау
Жүйке қозуы, үрей	Жылау, ашулану, тітіркену
Қауіп-қатерді үнемі күту	Есікті құлыптау, бұрышта тығылып отыру

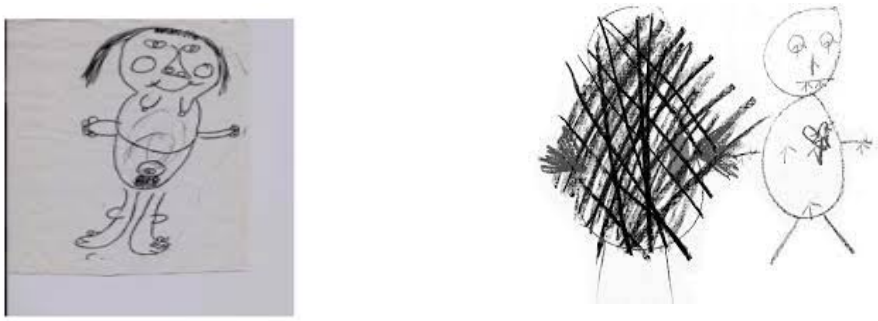
(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

43 кесте - Психодиагностика әдістері (балаларға арналған):

Әдіс	**Мақсаты**
Child PTSD Symptom Scale (CPSS) *(1 Қосымша қараңыз.)*	8–18 жас аралығындағы балаларда ПТСБ деңгейін анықтау
UCLA PTSD Reaction Index for DSM/ICD	Халықаралық деңгейде бекітілген тест
Суреттік тест ("Менің отбасым", "Қауіп деген не?")	Баланың ішкі үрейі мен диссоциациясын бейнелеу

43 кесте жалғасы

Әдіс	**Мақсаты**
"Қараңғы бөлме" техникасы *(2 Қосымша қараңыз.)*	Баланың жыныстық травмаға реакциясын көру
PCL-5 (adapted for child)	5 жастан бастап қолданылады (қазақ тіліне аударылған нұсқалар бар)



17 сурет – Психодиагностика кезінде баланың салған суреттері

Заңдық негіздеме мен клиникалық құқықтар. Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балалармен жүргізілетін психологиялық және медициналық жұмыстар нақты заңнамалық және этикалық негіздерге сүйенуі тиіс. Бұл талаптар баланың құқықтарын қорғау, психикалық және физикалық саулығын қамтамасыз ету, сондай-ақ кәсіби жауапкершілік шеңберінде әрекет ету үшін қажет. Қазақстан Республикасының заңнамасында және халықаралық құқықтық құжаттарда балалардың денсаулығын қорғауға бағытталған бірқатар маңызды ережелер мен нормативтер белгіленген.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің №ҚР ДСМ-25/2020 бұйрығы

Бұл бұйрық «Психикалық бұзылыстары бар балаларға диагностика және көмек көрсету стандарттарын» бекітеді. Құжатта балаларға көрсетілетін психологиялық қызметтердің құрылымы, диагностика кезеңдері, араласу тактикасы және мамандардың кәсіби этикасы нақты көрсетілген. Аталған бұйрық дағдарыстық интервенция аясында алғашқы психикалық бағалау жүргізуге құқықтық негіз береді және балалармен жұмыс барысында қауіпсіздікті қамтамасыз етуге бағытталған.

ҚР "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексі (2020 ж.), 137-бап

Кодекстің 137-бабында баланың психикалық саулығын қорғауға арналған мемлекеттік кепілдіктер және психикалық бұзылыстар кезінде медициналық көмек көрсету шарттары сипатталады. Бұл бапта балалардың психикалық денсаулығына байланысты диагностикалық, емдік және оңалту шараларын ата-анасының немесе заңды өкілінің келісімімен жүргізу тәртібі реттеледі. Сонымен қатар, балаға зорлықтан кейінгі кезеңде

психологиялық көмек көрсету – міндетті медициналық қызметтер қатарына жататыны бекітілген.

БҰҰ Балалар құқықтары жөніндегі Конвенция (1989 ж.), 24-бап

Қазақстан Республикасы ратификациялаған БҰҰ Балалар құқықтары жөніндегі Конвенцияның 24-бабында әрбір баланың физикалық және психикалық денсаулықты сақтау құқығы бар екені көрсетілген. Бұл халықаралық құжат мемлекеттерді балалардың денсаулығын қорғау бойынша қажетті барлық шараларды қабылдауға міндеттейді, соның ішінде жыныстық зорлық-зомбылық жағдайындағы арнаулы көмек те кіреді. Баланың психикалық саулығын қалпына келтіру үшін кедергісіз медициналық және психологиялық қызметтерге қолжетімді болуы – негізгі құқықтардың бірі ретінде қарастырылады.

Осы құқықтық негіздер балалардың мүддесін қорғауға және дағдарыс орталықтарында көрсетілетін қызметтердің кәсіби әрі заңға сай жүргізілуіне мүмкіндік береді. Сонымен қатар, заңнамалық нормалар мамандардың әрекеттерінің құқықтық шегін анықтап, ата-ана мен баланың келісімін, дербестігін, ақпараттылық пен қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған.

45 кесте - Практикалық көмек әдістері (PTSD кезінде):

Әдіс	**Қысқаша сипаттама**
EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)	Баланың көз қозғалысы арқылы травма әсерін азайту
TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)	Травмаға бағытталған когнитивті-бихевиоралды терапия
Арт-терапия / құм терапиясы	Баланың сезімін сөзсіз білдіру
Сенсорлық ойындар	Баланы тыныштандыратын тактильдік жаттығулар (мыс: kinetic sand, антистресс-жастықтар)
"Қауіпсіздік капсуласы" ойыны	Баланың қорқыныш пен қауіпсіздікті айыра білуін дамыту

1. Дағдарыстық Интервенцияның Кезеңдері

Дағдарыстық интервенция – жыныстық зорлықтан кейінгі баланың психоэмоциялық жағдайын тұрақтандыру және оның психологиялық, физикалық, медициналық, заңдық қорғалуы үшін қажет алғашқы шаралар жиынтығы. Дағдарыстық интервенцияның кезеңдері мен құрылымы ғылыми тұрғыдан күрделі әрі көпқырлы болатынын ескере отырып, бұл зерттеу жедел көмек көрсетудің барлық аспектілерін толық қарастырады.

(1) Тіркеу және Алғашқы Бағалау (Initial Intake and Assessment)

Дағдарыстық интервенцияның бірінші кезеңі тіркеу және алғашқы психологиялық және медициналық бағалаудан тұрады. Бұл кезеңде баланың жағдайы дереу тіркеліп, оның психологиялық және физикалық күйі бағаланады. Алғашқы бағалау көбінесе арнайы психологтар мен дәрігерлер

тарапынан жүргізіледі, бұл психоэмоциялық және физикалық салдарды нақты анықтауға мүмкіндік береді.

Практикалық жұмыс: Баланың орталыққа келген кезде арнайы бақылау парағы арқылы тіркелуі жүзеге асырылады. Мұнда баланың аты-жөні, жасы, оны жеткізген тұлға (ата-ана/полиция/жедел жәрдем), оқиғаның болжамды уақыты мен сипаты, баланың эмоционалды күйі сияқты мәліметтер жазылады. Бұл ақпарат балаға қажетті көмек көрсету үшін маңызды.

Диагностикада балаларға арналған арнайы психологиялық тесттер мен шкалалар қолданылады. Мысалы, UCLA PTSD Index баланың психоэмоциялық жағдайын анықтауға арналған негізгі құрал болып табылады. Сонымен қатар, ICD-11 (F43.1) кодтары бойынша бастапқы психологиялық күй анықталады. PTSD (посттравматикалық стресс бұзылысы) – бұл адамның өміріне, психологиялық тұтастығына қауіп төнген оқиғадан кейін пайда болатын созылмалы психикалық бұзылыс болып табылады, ол баланың психологиялық денсаулығын бағалауға көмектеседі.

Құқықтық негіздеме: ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің №ҚР ДСМ-25/2020 бұйрығы – "Психикалық бұзылыстары бар балаларға диагностика және көмек көрсету стандарттары" және ҚР "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексі (137-бап) баланың психикалық денсаулығына байланысты қызметтердің жүзеге асырылуын қамтамасыз етеді.

(2) Қауіпсіздік және Қорғаныс Шаралары

Баланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету дағдарыстық интервенцияның маңызды аспектісі болып табылады. Бұл кезеңде балаға зорлық жасаушыдан бөлу, оның әлеуметтік және психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында қорғаныс шаралары қабылданады. Егер қажет болса, бала арнайы баспанаға орналастырылады.

Практикалық жұмыс: Егер бала қорғану жағдайына мұқтаж болса, қауіпсіздік шаралары бойынша құқық қорғау органдарының көмегімен оны қауіпті жағдайлардан қорғау үшін әрекеттер жасалады. Сонымен қатар, полицейлер мен әлеуметтік қызметкерлер баланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қосымша шаралар қабылдайды. Бұл кезеңде балаларға арналған баспанаға орналастыру туралы шешім қабылданады.

Құқықтық қорғау: Баланың құқықтарын қорғау үшін құқық қорғау органдарының араласуы қажет. ҚР "Бала құқықтары туралы" Заңының 10-бабына сәйкес, баланың мүддесіне сай әрекет ету қарастырылған, бұл кезеңде құқық қорғаушы органдардың қатысуы маңызды.

(3) Психологиялық Көмек Көрсету

Психологиялық көмек көрсету – дағдарыстық интервенцияның маңызды кезеңдерінің бірі. Бұл кезеңде баланың психоэмоциялық жағдайын қалпына келтіру үшін психологтар мен психотерапевттер алғашқы кеңестер мен терапияны береді. Баланың психологиялық күйі оның қорқыныштары мен күйзелістерін жеңуге бағытталған арнайы әдістер арқылы тұрақтандырылады.

Практикалық жұмыс: Психологтар баламен бірінші 24 сағат ішінде жұмыс жүргізеді. Осы кезеңде балаға қолдау көрсету үшін арнайы әдістер қолдану маңызды. *Когнитивті-бихевиоральды терапия* (CBT), *ойын терапиясы немесе арт-терапия* сияқты әдістер баланың эмоционалдық және психоэмоциялық жағдайын тұрақтандыруға көмектеседі.

Құқықтық негіздеме: ҚР "Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы" Заңы, 5-бап – әлеуметтік қызметті қажет ететін балаларды анықтау және тіркеу процесін реттейді.

(4) Медициналық Тексерулер және Көмек

Медициналық көмек көрсету дағдарыстық интервенцияның маңызды бөлігі болып табылады. Баланың физикалық жарақаттары мен денсаулығын тексеру, сондай-ақ зорлықтың физикалық салдарын анықтау – бұл кезеңнің негізгі міндеті.

Практикалық жұмыс: Баланың денсаулығының жай-күйі медициналық қызметкерлер тарапынан тексеріледі, зорлықтың физикалық салдарын анықтау мақсатында жарақаттар мен инфекциялардың алдын алу шаралары жүргізіледі.

Құқықтық қорғау: Баланың денсаулығына келтірілген зиянды анықтау үшін арнайы медициналық тексерулер жүргізіледі. Заң бойынша, зорлық көрген баланы медициналық тексеруден өткізу міндетті болып табылады.

(5) Құқықтық Көмек және Заңдық Қорғау

Балаға құқықтық көмек көрсету зорлық жасаған тұлғаларға қатысты заңды шаралар қабылдауды қамтиды. Бұл кезеңде балаға қатысты заңдық әрекеттер жасалады, оның құқығын қорғау үшін полиция мен заңгерлер жұмыс істейді.

Практикалық жұмыс: Полиция мен заңгерлер баланың құқығын қорғау үшін жауапты тұлғаларға қатысты тиісті шаралар қабылдайды. Заңды қорғау шаралары арқылы зорлық жасаушыға қатысты тергеу жүргізіліп, оның жауапкершілігі қарастырылады.

Құқықтық негіздеме: ҚР Қылмыстық Кодексі мен ҚР "Бала құқықтары туралы" Заңы осы кезеңде құқықтық қорғауды қамтамасыз етеді.

2. Фактілі Мысал (Кейс): "Нұрай" Психологиялық Орталығы

Мысал 1: 6 жасар қыз бала

Нұр-Сұлтан қаласындағы "Нұрай" психологиялық орталығына 6 жасар қыз бала жыныстық зорлықтан кейін жеткізілді. Психологтар алғашқы диагностикада UCLA PTSD Index қолданды, нәтижесінде баланың күйі ауыр болғандығы анықталды. Балада flashback (естелік образдары), ұйқы бұзылысы және сөйлесуден бас тарту белгілері болды. Осыдан кейін баламен TF-CBT терапиясы жүргізілді, оның нәтижесінде бала әлеуметтік дағдыларын қалпына келтіріп, мектепке бейімделе алды.

Құжат үлгілері:

- Баланың алғашқы қабылдау парағы (Intake form)
- Психоэмоциялық бағалау парағы

- Келісім парағы (ата-анадан немесе қамқоршыдан)

4.1.3 Үшінші кезең: Жедел оңалту бағдарламасын әзірлеу

Жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларға арналған жедел оңалту бағдарламасын әзірлеу — бұл әлеуметтік және психоэмоционалдық қолдау көрсету жүйесінің тиімділігін арттыруға бағытталған маңызды қадам. Мұндай бағдарлама Қазақстанда жаңа бағыт ретінде ұсынылып, баланың индивидуалды ерекшеліктері мен қажеттіліктеріне сай құрылуы қажет. Оңалту процесінің негізі — бұл баланың психоэмоционалдық, физикалық, құқықтық және әлеуметтік қажеттіліктерін біртұтас қарастырып, олардың оңалту шараларын жеке тұлғаға бейімдеу.

Жедел оңалту бағдарламасының мақсаты мен міндеттері

Мақсаты:

Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың психоэмоционалдық жағдайын тұрақтандыру, физикалық және әлеуметтік дағдыларын қалпына келтіру, құқықтық қорғау шараларын қамтамасыз ету.

Міндеттері:

1. Баланың психоэмоционалдық жағдайын түзету, күйзеліс деңгейін төмендету.
2. Қажетті медициналық көмек көрсету, физикалық жарақаттарды емдеу.
3. Баланың әлеуметтік бейімделуін қамтамасыз ету.
4. Құқықтық қорғау шараларын ұйымдастыру және жүзеге асыру.

<u>Бағдарламаның құрылымы мен кезеңдері</u>

Психоэмоционалдық оңалту кезеңі. Бұл кезеңнің негізгі мақсаты — баланың психоэмоционалдық жағдайын тұрақтандыру және күйзеліс деңгейін төмендету. Жыныстық зорлықтың салдары көбінесе ұзақ уақыт бойы байқалатын психоэмоционалдық бұзылуларды тудырады, сондықтан оңалту шаралары психотерапевт және әлеуметтік қызметкерлердің бірлескен жұмысына негізделеді.

Шаралар:

(1) Психотерапиялық қолдау: Баланың жасына, психоэмоционалдық жағдайына және өткен тәжірибесіне байланысты түрлі психотерапевтік әдістер қолданылады, мысалы, когнитивті-поведенческая терапия (КПТ), арт-терапия, ойын терапиясы.

(2) Релаксация және стресс басқару әдістері: Тыныс алу жаттығулары, дене жаттығулары және медитация арқылы психологиялық жағдайды тұрақтандыру. *Нәтиже*: Бұл кезеңнің нәтижесінде бала өзінің эмоциялық күйін реттей алатын болады, күйзеліс деңгейі төмендейді, күйзелістің теріс әсерлерін жеңу қабілеті артады.

Физикалық оңалту кезеңі. Жыныстық зорлықтан кейін баланың физикалық жағдайы да үлкен назарға алынуы керек. Бұл кезеңде медициналық тексерулер мен қажет болған жағдайда физиотерапия жүргізіледі.

Шаралар:

(1) Медициналық тексеру: Баланың физикалық денсаулығы тексеріліп, медициналық көмек көрсетіледі. Мұндай көмектерге дәрігердің бақылауымен жүргізілетін физиотерапия және қажет болған жағдайда операциялық көмектер кіреді.

(2) Физиотерапия мен қалпына келтіру жаттығулары: Жарақаттар мен денсаулық мәселелерін түзету мақсатында арнайы жаттығулар мен процедуралар жүргізіледі. *Нәтиже:* Баланың денсаулығы қалпына келеді, физикалық жарақаттар емделеді, және дене белсенділігі жоғарылайды.

Әлеуметтік бейімделу кезеңі. Әлеуметтік бейімделу — бұл баланың қоғамда қайтадан орнын табуына, мектепке, қоғамдық орындарға қайта оралуына және өзге адамдармен қарым-қатынаста қиындықтарды жеңуіне бағытталған кезең. Әлеуметтік қолдау бағдарламалары балалардың өздігінен әрекет ету және қоғамда өз орнын табу қабілетін дамытуға көмектеседі.

Шаралар:

(1) Қоғамдық іс-шаралар мен тренингтер: Баланың әлеуметтік дағдыларын дамыту үшін арнайы тренингтер ұйымдастырылады. Бұл тренингтерде топтық жұмыс, пікірталастар, шығармашылық жобалар арқылы баланың өзін-өзі бағалауы жақсарады.

(2) Мектепке оралу көмегі: Баланың мектепке қайта оралуы үшін әлеуметтік қызметкерлер мен мектеп психологтары көмек көрсетеді. Бұл кезеңде мектептегі жағдайлар мен баланың қажеттіліктеріне сәйкес арнайы жоспарлар жасалады.

(3) Қолдау топтары: Баланың көңіл күйін, жағдайын бақылау мақсатында қолдау топтары ұйымдастырылады. Бұл топтарда баланың өзекті мәселелерін талқылап, ортақ шешімдер табу көзделеді. *Нәтиже:* Баланың қоғамға бейімделуі жеңілдейді, мектепке оралуы оңайласады, әлеуметтік дағдылары қалыптасады.

Құқықтық қорғау кезеңі. Бұл кезеңде баланың құқықтары қорғалады, заңды көмек көрсетіледі. Қазақстанда жыныстық зорлықтан зардап шеккен балалардың құқықтық жағдайы арнайы заңнамамен реттеледі, сондықтан бұл кезеңде құқықтық қолдау өте маңызды.

Шаралар:

(1) Құқықтық кеңес: Баланың құқықтары мен қауіпсіздігін қорғау үшін заңгерлік көмек көрсетіледі. Баланың құқықтары бұзылған жағдайда, бұл мәселені құқық қорғау органдарымен бірлесе отырып шешу.

(2) Құқық қорғау органдарының қолдауы: Заңды қорғау мақсатында құқық қорғаушы органдар мен тергеушілермен бірге жұмыс жүргізу. Нәтиже: Баланың құқықтары қорғалады, заңды көмек көрсетіледі, тергеу мен құқықтық процестер баланың психоэмоционалдық жағдайына әсер етпей жүргізіледі.

Жыныстық зорлықтан кейін көмекке жүгінген балалар үшін жедел оңалту бағдарламасын әзірлеу кезінде әрбір баланың ерекше жағдайы мен қажеттіліктерін ескеру өте маңызды. Әр түрлі кейстерге негізделген жедел

оңалту бағдарламалары психоэмоционалдық, физикалық, әлеуметтік және құқықтық қолдауды қамтиды. Төменде әртүрлі кейстер негізінде жедел оңалту бағдарламасының мысалдары келтірілген.

Кейс 1: 12 жасар қыз бала, жыныстық зорлық көрген жағдайда Артынан келген психоэмоционалдық реакция: Күйзеліс, үрей, депрессия белгілері байқалады. Бала оқудан, әлеуметтік ортадан алыстайды, агрессивті мінез-құлықты көрсетеді. Жедел оңалту бағдарламасы: Психоэмоционалдық қолдау: Когнитивті-поведенческая терапия (КПТ): Балаға сенімсіздік сезімдерін жеңуге, өзін-өзі бағалауды арттыруға және жарақаттан кейінгі күйзеліс деңгейін төмендетуге көмектесу. Арт-терапия: Эмоциялар мен сезімдерді визуалды бейнелеу арқылы білдіруге мүмкіндік беру, қорқыныш пен үміт мәселелерін сурет салу арқылы талқылау. Әлеуметтік бейімделу: Мектеппен жұмыс: Бала мектепке қайта оралу үшін мұғалімдермен және мектеп психологымен бірлесе отырып, оқуға бейімделу жоспары жасалады. Әлеуметтік тренингтер: Баланы топтық жұмыстарға қатыстыру, әлеуметтік дағдыларды дамыту мақсатында бірлескен ойындар мен тренингтер ұйымдастыру. Физикалық оңалту: Медициналық тексеру: Егер физикалық жарақаттар болса, медициналық көмек көрсету, қажет болған жағдайда медициналық оңалту. Құқықтық қорғау: Құқықтық кеңес: Баланың құқықтарын қорғау мақсатында заңгерлермен жұмыс жүргізу, қажет болған жағдайда зорлық жасаған адамға қатысты заңды шараларды қабылдау.

Кейс 2: 7 жасар ұл бала, жақын туысынан жыныстық зорлық көрген жағдайда Артынан келген психоэмоционалдық реакция: Бала ашуланшақ, қорқақ, эмоционалдық тұрғыдан бөлек болады. Бала қоршаған ортада қауіпсіздікті сезінбейді, басқаларға сенбеуге тырысады. Жедел оңалту бағдарламасы: Психоэмоционалдық қолдау: Ойын терапиясы: Баланы ойын арқылы өз эмоцияларымен жұмыс жасауға үйрету, қорқыныш пен абыржу сезімдерін жеңу үшін ойындарды пайдалану. Мәдениетаралық психотерапия: Баланың мәдениетіне сай әдістерді пайдалану, жанұялық жағдай мен әлеуметтік контексті ескере отырып, психологиялық қолдау көрсету. Әлеуметтік бейімделу: Қоршаған ортадағы қауіпсіздік сезімін қалпына келтіру: Балаға қауіпсіз орта жасау, ең алдымен отбасы мүшелерімен қарым-қатынасты жақсарту. Жеке дағдыларды дамыту: Баланың топтық әрекеттерге қатысуына мүмкіндік беру, қоршаған ортасымен қарым-қатынас орнатуға ықпал ету. Физикалық оңалту: Физиотерапевт: Егер баланың физикалық жарақаттары болса, оңалту жаттығуларын немесе физиотерапияны ұсыну. Құқықтық қорғау: Туыстармен және құқық қорғаушылармен жұмыс: Туыстарының баламен қарым-қатынасы дұрыс орнатылуы үшін арнайы тренингтер мен кеңестер беру. Сондай-ақ, зорлық жасаған адамға қатысты тергеу шараларын қолға алу.

Кейс 3: 16 жасар қыз бала, мектептегі танысынан жыныстық зорлық көрген жағдайда Артынан келген психоэмоционалдық реакция: Депрессия, суицидтік ойлар, өзін-өзі жазалау, әлеуметтік оқшаулану. Жедел оңалту

бағдарламасы: Психоэмоционалдық қолдау: Когнитивті-поведенческая терапия (КПТ): Баланың ойлау үлгілерін өзгертуге бағытталған терапия жүргізу, өзін-өзі бағалау мен өзіндік қаситеттерін арттыру. Топтық психотерапия: Өзге балалармен бірге өзін-өзі білдіруге мүмкіндік беру арқылы қорқыныш пен күйзелісті жеңу. Топтық психотерапияда өз тәжірибесін бөлісу және өзгенің жағдайымен танысу арқылы психоэмоционалдық қолдау көрсету. Әлеуметтік бейімделу: Әлеуметтік бағдарлама: Әлеуметтік қолдау көрсету шаралары, өзіндік құндылықтар мен дағдыларды қалыптастыру мақсатында өмірлік тәжірибелермен бөлісу. Мектеппен жұмыс: Мектеп әкімшілігімен бірге баланың мектепке оралуы үшін қажетті жағдайларды жасау. Физикалық оңалту: Жарақаттан кейінгі оңалту: Бала денсаулығына қатысты мәселелер болса, медициналық бақылау және оңалту шаралары енгізіледі. Құқықтық қорғау: Құқықтық кеңес: Баланың құқықтарын қорғау, зорлық жасаған адамға қарсы заңды шаралар қабылдау, тергеу мен сот процесстерінде психологтың көмегімен баланың қорғалуын қамтамасыз ету.

Кейс 4: 15 жасар қыз бала, үйде отбасылық зорлықтан кейін жыныстық зорлық көрген жағдайда Артынан келген психоэмоционалдық реакция: Посттравматикалық стресстік бұзылыс (ПТСБ), отбасылық қарым-қатынастардан қорқу, өзін-өзі кінәлау. Жедел оңалту бағдарламасы: Психоэмоционалдық қолдау: Психотерапевт: Баламен жеке терапия жүргізу, оның эмоциялық жарақаттарын өңдеу. Қорқыныш пен күйзеліс жағдайларын жеңуге көмек көрсету. Отбасылық терапия: Отбасылық жағдайды түзету үшін ата-аналармен жұмыс жасау, баланың қауіпсіздігі мен қолдауына бағытталған отбасылық кеңестер. Әлеуметтік бейімделу: Қолдау топтары: Топтық терапия немесе қолдау топтарының бағдарламалары арқылы баланың әлеуметтік дағдыларын қалпына келтіру. Сенімді байланыстарды құру: Жақын туыстар мен достарымен қарым-қатынасты қалпына келтіру. Физикалық оңалту: Медициналық тексерулер: Физикалық жарақаттар болса, медициналық оңалту және тексерулер өткізу. Құқықтық қорғау: Құқықтық кеңес: Зорлыққа ұшыраған баланың құқықтарын қорғау үшін тергеу органдары мен адвокаттармен жұмыс жасау. Жоғарыда келтірілген мысалдар әр түрлі жыныстық зорлық жағдайларында көмекке жүгінген балаларға арналған жедел оңалту бағдарламаларын көрсетеді. Әр баланың жағдайы жеке қарастырылып, психоэмоционалдық, физикалық, әлеуметтік және құқықтық аспектілер ескеріліп жасалған оңалту шаралары оның толық қалпына келуіне ықпал етеді. осыларды кесте түрінде жазып вордка салып берші

4.1.4 Төртінші кезең: Кешенді оңалту кезеңі

Кешенді оңалту кезеңі жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың толыққанды қалпына келуіне бағытталған негізгі кезеңдердің бірі болып табылады. Бұл кезеңде физикалық, психоэмоционалдық және әлеуметтік

тұрғыда баланың қайта қалыптасуы, оның ішкі тұрақтылығын қалпына келтіру маңызды. Психологтар мен әлеуметтік қызметкерлердің мәліметтері бойынша, баланың ұзақ мерзімді оңалтуы үшін кешенді шаралар мен көпқырлы қолдау көрсету қажет.

Психоэмоционалдық қолдау шаралары:

Зорлық көрген балалардың психоэмоционалдық жағдайы өте күрделі болады. Олар көбінесе травматикалық тәжірибелерін қайта еске түсіруден қорқады, қорқыныш пен үрей сезімдері олардың өміріне әсер етеді. Сондықтан кешенді оңалту бағдарламасында келесі психотерапевтік әдістер қолданылуы тиіс:

1. Динамикалық психотерапия: Бұл әдіс баланың травмалық тәжірибелерін қайта бағалап, оларға психологиялық тұрғыда бейімделуге мүмкіндік береді. Көптеген зерттеулер көрсеткендей, динамикалық психотерапия балаларға өз сезімдерін ашық білдіруге мүмкіндік береді, бұл олардың қорқыныштарын жеңуге көмектеседі (Herman, 2022) [148]. Психотерапевттің көмегімен бала өзіне деген сенімділікті қайта қалпына келтіре алады.
2. Топтық психотерапия: Ойларын бөлісу және өзара қолдау көрсету – бұл балаларға олардың қиындықтарын жеңуге көмектесетін тиімді әдіс. Топтық терапия қатысушылардың бірі-бірінен қолдау алып, өз тәжірибелерін талқылауына мүмкіндік береді. Балалар бір-біріне эмоциялық қолдау көрсетіп, сондай-ақ олардан естілетін позитивті тәжірибелер психоэмоционалдық қалпына келуге әсер етеді (Finkelhor, 2024) [152].
3. Релаксация техникалары: Мысалы, тыныс алу жаттығулары, медитация сияқты әдістер баланың ішкі тыныштығын қалпына келтіруге көмектеседі. Бұл әдістер күйзеліс деңгейін төмендетіп, баланың физикалық және психологиялық саулығын жақсартады.

Әлеуметтік бейімделу кезеңі:

Әлеуметтік бейімделу кезеңі жыныстық зорлыққа ұшыраған баланың қоғамға қайта қосылуы үшін маңызды. Мұнда баланың жеке дағдыларын дамыту, оқуға қайта оралуы және қоршаған ортамен қарым-қатынасы маңызды рөл атқарады.

1. Топтық тренингтер: Баланы әлеуметтік ортаға бейімдеу үшін әлеуметтік дағдыларды дамыту қажет. Әлеуметтік тренингтерде балалар өзара қарым-қатынас жасау, қиын жағдайларда дұрыс әрекет ету сияқты маңызды дағдыларды меңгереді. Мысалы, баланың эмоционалдық дағдыларын дамыту мақсатында «сезімдер картасын» жасау немесе топтық ойындар арқылы өзара әрекеттесу ұсынылуы мүмкін.
2. Отбасылық терапия: Баланың жанұясымен жұмыс істей отырып, оның қауіпсіздігін қамтамасыз ету және эмоционалдық тұрғыдан қолдау көрсету өте маңызды. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балалар көбінесе өз отбасында сенімділік таппайды, сондықтан отбасылық терапия арқылы ата-аналардың балаға деген қарым-қатынасын реттеу қажет. Бұл балалардың қауіпсіз ортада дамуына көмектеседі.

Физикалық оңалту шаралары:

Баланың физикалық денсаулығын қалпына келтіру үшін медициналық бақылау мен физиотерапевтік әдістер қажет. Жыныстық зорлықтан кейінгі физикалық жарақаттар тек физикалық ауыртпалық қана емес, психологиялық салдарға да әкелуі мүмкін. Бұл жағдайда медициналық оңалту шаралары мен физиотерапия қолданылады.

1. Физиотерапия: Медициналық оңалту бағдарламаларының бір бөлігі ретінде физиотерапевттер баланың жарақаттан кейінгі жағдайын бақылап, қажетті жаттығулар мен терапияны жүргізеді. Мұндай әдістер физикалық қалпына келуді қамтамасыз етеді, сонымен қатар баланың психоэмоционалдық тұрғыда қайта қалпына келуіне көмектеседі.
2. Медициналық тексерулер: Бала денсаулығының жай-күйін бақылап, кез келген медициналық мәселелердің алдын алу үшін тұрақты медициналық тексерулер жүргізу маңызды. Бұл баланың толық оңалуына көмектеседі.

Құқықтық қорғау шаралары:

Жыныстық зорлықтан кейін баланың құқықтарын қорғау өте маңызды. Осы кезеңде заңгерлер мен құқық қорғаушылардың көмегі арқылы бала мен оның отбасына құқықтық көмек көрсетілуі тиіс.

1. Құқықтық кеңес: Жәбірленушінің құқықтарын қорғау, зорлық жасаған адамға қарсы құқықтық шаралар қабылдау қажет. Құқық қорғау органдарымен, адвокаттармен және басқа да заңгерлермен жұмыс жасау баланың заңды құқықтарын қамтамасыз етеді.
2. Жәбірленушінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету: Баланың қауіпсіздігін сақтау үшін жеке қорғау шаралары мен қауіпсіздік бағдарламалары қолданылуы керек. Баланың қорғаушысы және заңды өкілдері оның құқықтарын қорғап, тергеу және сот процестеріне қатысуын қамтамасыз етуі тиіс.

4.1.5 Бесінші кезең: Реинтеграция және постоңалту бақылау кезеңі

Реинтеграция кезеңі жәбірленуші баланың қоғамға қайта қосылуын қамтамасыз ету және оның психоэмоционалдық тұрғыда толыққанды қалыптасуына бағытталған шаралардан тұрады. Бұл кезеңде баланың әлеуметтік және психологиялық тұрғыдан қалпына келуіне ерекше назар аударылады.

Әлеуметтік адаптация кезеңі:

Реинтеграция кезеңінде баланы әлеуметтік ортаға қайта енгізу үшін көптеген психоәлеуметтік шаралар қабылданады.

1. Қоғамдық өмірге қайта оралу: Бұл баланың мектепке, жұмысқа немесе қоғамдық ұйымдарға қайта оралуын қамтиды. Мектептегі мұғалімдермен және балалар психологтарымен бірге баланың білім алуына және әлеуметтік өмірге оралуына жағдай жасау керек. Көптеген зерттеулер

көрсеткендей, мектепке қайта оралу және қоғаммен қарым-қатынастың қалыпқа келуі баланың қалпына келуін жеделдетеді.

2. Мамандану және кәсіби бағдарлау: Баланың кәсіби бағыт-бағдар алуына көмектесу оның қоғамға толықтай бейімделуіне ықпал етеді. Бұл кезеңде психотерапевттер мен әлеуметтік қызметкерлер кәсіби дағдыларды дамытуға арналған тренингтер ұйымдастырады.

Психоэмоционалдық қолдау кезеңі:

Психоэмоционалдық қолдау көрсету маңызды болып табылады, себебі баланың жыныстық зорлықтан кейінгі қорқыныштары мен күйзелісі қоғамға қосылуына кедергі болуы мүмкін.

1. Ұзақ мерзімді психотерапия: Суицидтік ойлардың алдын алу және психоэмоционалдық жағдайды тұрақтандыру үшін психотерапевтпен тұрақты консультациялар жүргізу қажет.

2. Суицидтің алдын алу: Суицидтік ойлар мен мінез-құлықтарды болдырмау үшін арнайы психотерапевтік әдістер мен топтық қолдау бағдарламалары қолданылады.

Құқықтық қолдау кезеңі:

Құқықтық қолдау көрсету арқылы баланың болашақта қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі.

1. Құқықтық кеңес: Баланың заңды құқықтарын қорғау үшін заңгерлермен жұмыс жасау қажет. Заңгерлер тергеу органдарымен және басқа да құқық қорғаушы мекемелермен бірлесіп, баланың қауіпсіздігін қамтамасыз етеді.

2. Жәбірленушінің қорғау бағдарламалары: Баланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін арнайы қорғау шаралары қолданылады, соның ішінде жаңа тұрғылықты мекенжайға көшу, мемлекеттік қорғаушылардың көмегі.

Бұл кезеңдер баланың толыққанды реабилитациясы мен қоғамға бейімделуіне бағытталған маңызды шаралар болып табылады.

4.2 Зорлық-зомбылықтан кейін балаға әлеуметтік-оңалтуды жүргізетін мамандарға арналған нұсқаулық

Жыныстық зорлық-зомбылық балаларға ауыр психологиялық және физикалық жарақаттар салуы мүмкін. Алайда, зорлықтың аяқталуынан кейін де балалардың азаптары жалғасуы мүмкін. Себебі, әділдікке қол жеткізу үшін балаларға не болғанын егжей-тегжейлі айту қажет болады, ол кезде олар жиі беймәлім ересектердің алдында өз тәжірибесін бөлісуі тиіс. Ал көп жағдайда бұл әңгімені бірнеше рет қайталауға тура келеді. Жыныстық зорлық-зомбылық туралы айту өте қиын. Бұл тақырып біздің қоғамымызда әлі де болса тыйым салынған. Көптеген балалар болған жағдай үшін өздерін кінәлайды. Тергеу әрекеттері балалар үшін ауыр сынаққа айналады. Егер тергеу процесі баланың психологиялық ерекшеліктерін ескермей жүргізілсе, бұл оған жаңа психологиялық жарақаттар салуы мүмкін, бала ақпаратты бұрмалауы немесе айтуға қорқуы мүмкін. Тергеушілер мен адвокаттардың

балалармен қарым-қатынасы, оларды сенімге алып, баланың тілінде сөйлесуге тырысуы, тергеу ісіне қатысуға деген мотивациясын арттырып, тергеудің тиімділігіне тікелей әсер етеді.

Бұл нұсқаулықта біз балалармен жүргізілетін сұрақ-жауап, тергеу әрекеттері мен басқа да тергеу процесстерін баланың психоэмоционалдық жағдайына зиян келтірмей, кәсіби, тиімді және Қылмыстық іс жүргізу кодексінің талаптарына сай жүргізу бойынша кеңестерді жинақтадық. Бұл кеңестер тергеушілерге, адвокаттарға, психологтарға және тергеу процесіне қатысатын басқа мамандарға арналған. Сондай-ақ, бұл нұсқаулық зардап шеккен балалардың ата-аналары мен қамқоршылары үшін де пайдалы болады.

Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық — бұл ересек адам немесе жасөспірім балаға жыныстық стимуляция алу мақсатында баланы пайдалану әрекеті. Балалар туғаннан 18 жасқа дейінгі адамдар. Кез келген жынысы, жасы, ұлты, денсаулық жағдайы және әлеуметтік жағдайындағы балалар жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болады.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың көпшілігі бұл туралы айтуға ерікті емес.

46 кесте – Жыныстық зорлықтың баладағы кілттік белгілері

12 жастан төмен балалар	**12 жастан жоғары жасөсіпірімдер**
"Балалардың мінез-құлқындағы жыныстық зорлық-зомбылықтың ықтимал белгілері" • Жыныс мүшелерінде қызару, қышу немесе зақымдану. • Жыныс мүшелерін жиі және үнемі қозғау. • Басқа балаларға немесе жануарларға қатысты жыныстық немесе агрессиялық мінез-құлық көрсету. • Жыныс пен жыныстық тақырыптарға жасына сәйкес келмейтін қызығушылық.	"Жасөспірімдерде жыныстық зорлық-зомбылыққа реакциялар" • Өзін-өзі өлтіруге қауіп төндіру немесе әрекеттер жасау. • Мектепке барудан немесе достарымен қарым-қатынас жасаудан бас тарту. • Алкоголь мен есірткілерді пайдалану. • Ақшаға жыныстық қызмет көрсету ұсынысы. • Үйден немесе мекемеден қашып кету. • Өз-өзіне зиян келтіру әрекеттері. • Мектептен кейін үйге қайтудан бас тарту. • Мектептегі үлгерімнің күрт төмендеуі.

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

47 кесте - "Балалардың жыныстық зорлық туралы үндемей қалуының негізгі себептері"

Себептері	**Түсіндірмелер**
Қалай айту керектігін білмеуі	Балалар жыныстық әрекеттердің мағынасын толық түсінбеуі мүмкін немесе оны сипаттау үшін қажетті сөздерге ие емес. Жасөспірімдерге жыныстық тақырыптар туралы ересектермен сөйлесу ұят әрі ыңғайсыз болуы мүмкін.

47 кесте жалғасы

Себептері	**Түсіндірмелер**
Құқықсыздық және ұят сезімі	Бала болған оқиғадан өзін кінәлі сезінуі мүмкін. "Егер зорлық жасалған болса, мен қандай да бір нәрсе жасадым немесе себепші болдым" деген ой қалыптасуы мүмкін.
Қыздардың өздерін кінәлі сезінуі	Қыздар өздерін зорлыққа себепкер деп есептеп, олар тым тартымды көрінгені үшін немесе жеткілікті қарсылық көрсетпегені үшін кінәлі сезінуі мүмкін.
Ұлдардың қорқынышы	Ұлдар зорлықты жасырып, гея деп аталады деген қорқыныштан немесе ұлдардың жәбірленуші болмауы керек деген сеніммен сөйлемеуі мүмкін.
Нәтижелерден қорқу	Балалар өз сөздеріне сенбей, жалғандыққа айыпталудан қорқуы мүмкін. Зорлыққа дейінгі әрекеттер үшін жазалау қорқынышы болуы мүмкін.
Отбасын бұзудан қорқу	Балалар отбасын бұзудан немесе ата-аналарына зиян келтіргеннен қорқуы мүмкін.
Қиянат жасаушыға деген сезімдер	Баланың зорлық жасаған адаммен эмоционалдық байланысы болуы мүмкін. Бұл адамды жақсы көруі немесе оған жақын болуы мүмкін.
Діни немесе мәдени сенімдер	Кейбір қоғамдарда жыныстық зорлық «отбасының ұяты» деп саналады. Бұл жағдай балалардың зорлық туралы айтуға деген қорқынышын күшейтуі мүмкін.
Жария болудан қорқу	Балалар көмек сұрағанда олардың құпиялығы бұзылып, зорлық туралы ақпаратты туыстары, көршілері немесе сыныптастары біліп қалады деп қорқады
Құпиялылыққа күмәндану	Балалар өздерінің бастан кешкен оқиғаларын жариялаған жағдайда олардың құпиялығы бұзылуы мүмкін деп қорқады.

Кейбір балалар өзін жәбірленуші деп санамайды	Балалар жыныстық әрекеттерге ақша, сыйлықтар, есірткі немесе артықшылықтар алу үшін келісуі мүмкін, сол себепті олар өзін зардап шеккен адам ретінде сезінбеуі мүмкін.

(Ескерту: Зерттеу нәтижелері бойынша автор құрастырған)

4.2.1 Баламен алғашқы байланыс орнату принциптері

1. Маманның өзін таныстыруы және мамандығы жайлы айту:

Алдымен балаға сіз кім екеніңізді, қандай маман екеніңізді айтып беріңіз. Балалар мен жасөспірімдер көбінесе тергеушілердің, адвокаттардың, психологтардың не істейтінін өте аз біледі.

«Менің атым...
Мен полицияда / тергеу комитетінде қызмет етемін...
Менің жұмысым балалардан оларға не болғаны туралы сұрау салу болып табылады...»

Сұрақтар қою: Сізге балаға таныс болатын оқиғалар немесе заттар туралы сұрақтар қоюды ұсынамын. Бұл сұрақтар балаға түсінікті болсын деп түсіндіріңіз. Бұл сұрақтар баламен байланыс орнатуға және оның тәжірибесін сипаттай білуін тексеруге көмектеседі. Егер балада мектепте немесе отбасында қиындықтар болса, бұл сұрақтарды осы кезеңде қозғау ұсынылмайды.

Мен саған бірнеше оңай сұрақ қойып, танысып, сені жақсырақ түсінгім келеді...
Сен кіммен доссың?
Кеше балабақшада не болды?
Бүгін таңертең не істедің?
Сенің досың қалай көрінеді?
Не істегенді жақсы көресің?

Бес-алты жастан асқан балалармен байланыс орнатқаннан кейін, олардан қазіргі уақытта қайда екенін, не үшін келгендерін, не туралы сөйлесетінін сұрауға болады. Баланың жауаптарын толықтырып, түзетіп отыра отырып, балаға ресми және маңызды тақырыпта сөйлесуге дайындалуына көмектесіңіз.

2. Балалар мен ата-аналарға процессуалдық құқықтарды түсіндіру:

Балаларға және олардың ата-аналарына, Қазақстан Республикасының Қылмыстық іс жүргізу кодексінің 121-бабында көрсетілген құқықтарды түсіндіріңіз.

3. Негізгі бөлім:

Көптеген балалар ересектер әрқашан дұрыс жауап бере алады деп ойлайды. Егер бала жауап білмесе, ол жауаптың орнын "білмеймін", "есімде жоқ" деп толтыруға тырысуы мүмкін. Осыған байланысты балаға егер ол

оқиғаларды есіне түсірмесе немесе білмесе, "білмеймін" немесе "есімде жоқ" деп жауап беруге болатындығын түсіндіріңіз. Бұл жауаптар тергеуге көмек көрсетуі мүмкін.

Балаға сұрақ қою ережелерін түсіндіру: Балаларға сұрақтарды қарапайым сөздермен түсіндіріңіз.

- *Бізге тек сенің басыңнан өткен жағдайларды есту маңызды.*
- *Тек өзің көрген, өзің естіген немесе өзің сезінген нәрселерді айт.*
- *Егер сұрақты түсінбесең, маған айт.*
- *Егер бірдеңені білмесең немесе есіңде жоқ болса, солай деп айт.*
- *Мен сені дұрыс түсінбесем, маған айт.*
- *Егер сұрақ түсініксіз болса, айта бер.*
- *Егер үзіліс керек болса, айт.*

Жыныстық сипаттағы сұрақтарды қою: Кейде балалар анатомиялық атауларды білмейді және жыныстық әрекеттерді қалай сипаттайтынын білмейді. Жасөспірімдер үшін бұл тақырыптар әдетте ыңғайсыздық тудырады. Егер бала жыныстық әрекеттер туралы білмесе, оларға жақсы түсінік беру үшін, дұрыс сөздермен түсіндіріп, жайлы атмосферада сұрау қойыңыз.

Қылмыс оқиғасын сұрау: Сұрақты ашық қоюға тырысыңыз, яғни балаға еркін әңгімелеуге мүмкіндік беріңіз. Әңгіме фрагменттік болуы мүмкін, сондықтан балаға асықпай, көмек көрсетпей, оның әңгімесін тыңдаңыз. Ашық сұрақтар көмегімен баланың есінде қалған ақпаратты сұраңыз. Алдымен баланы еркін әңгімеге шақырған жөн, бұл әңгіме фрагменттік және үзік-үзік болуы мүмкін. Осы кезде баланы үзуге, ақпаратты бағыттауға, асықтыруға немесе сөзін түзетуге болмайды. Сұрақ қою кезінде сабырлы, қамқор және ізгі ниет таныту қажет. Ашық сұрақтар баланың есте сақтауын ынталандырады (ең дәл есте сақтаудың түрі). Мұндай сұрақтарға «иә» немесе «жоқ» деп жауап беруге болмайды, мысалы:

«Кейін не болды?» немесе «... туралы не еске түседі?»
«Сен бұрын Х туралы айттың, сол туралы толығырақ айтып берші...»
«Не болды, толық айтып берші...»

Басқа көздерден алынған ақпаратқа сүйеніп сұрақтар қоюға болады:

«Мен естідім, сен ... адаммен (уақыт/орын) сөйлескенсің. Сіздер не туралы әңгімелестіңіздер?»
«Мен көріп тұрмын (маған хабарлады), сенде ... жерінде (іздер/көгерулер) бар екен. Соның бәрін айтып берші.»

Сұрақтарды дұрыс қою үшін психологтың көмегін сұрауға болады. Сізге балаға түсіндіру керек: бұл әңгіме қиын болуы мүмкін және бұл жайлы сөйлесу оңай емес. Бұл әңгімеде қиындықтар туындаса, балаға сұрақ қоюды

жеңілдету үшін бұрынғы айтқан сөздер мен тіркестерді пайдалану ұсынылады.

• Сұрақтарды құрастыруда баланың өз сөздерін қолдану маңызды, әсіресе ол зорлық-зомбылық әрекетін сипаттаған кезде. Мысалы, егер бала *«пися», «попа»* деп айтса, сол сөздерді қолдану маңызды.

• Еркін әңгімеден кейін түсіндіру сұрақтарын қоюға болады. Бұл сұрақтар бала бұрын айтқан ақпаратқа негізделген болуы тиіс. Мысалы, осындай сұрақтар болуы мүмкін:

«Сен айтқандай, ... болды. Сол туралы толығырақ айтып бере аласың ба?»
«Сен бұрын ... деп айттың, ол қалай болды?»
«Сенің айтқаныңа қарағанда, ол ... жерде болды, дұрыс па?»
«Сол кезде тағы не болды?»
«Ол адам не істеді?»

Жыныстық органдар мен жыныстық әрекеттер туралы сұрақтар қою тәсілдері, әсіресе балаларға:

(1) Қарапайым, түсінікті сөздерді пайдаланыңыз. Көптеген балалар жыныстық органдардың анатомиялық атауларын білмейді, сондықтан олар үшін таныс сөздермен сөйлескен дұрыс. Мысалы, егер бала «пися» немесе «попа» деп айтса, осы сөздерді қолдану керек, себебі бұл балада ыңғайсыздық тудырмауы үшін маңызды.

(2) Қауіпсіз атмосфера жасаңыз. Баланы әңгімеге дайындап, бұл әңгіме маңызды әрі нәзік тақырып болатынын түсіндіріңіз. Оған не еске түссе, соны айтуына болады, әрі бұл үшін ұялуға болмайтынын айтыңыз. Бұл оның кінәсі емес екенін, әңгіме жағдайды түсінуге көмектесетініне назар аударыңыз.

(3) Жауап беруге уақыт беріңіз. Баланы асықтырмаңыз. Сұрақтарды асықпай қойып, жауап беруге уақыт беріңіз. Әңгіме барысында балаға қысым жасамай, тыныш атмосфера құруға тырысыңыз.

(4) Ашық сұрақтарды қойыңыз. Мысалы, «Бұл сенің денеңе қатысты болды ма?» деп сұраудың орнына, «Денеңмен не болды?» немесе «Не болды, айтып берші?» деп сұрау керек. Бұл балаға есіне түскен нәрселерді айтуға мүмкіндік береді және оған қысым жасамайды.

(5) Бала сезімдеріне сезімтал болыңыз.Баланың өзін қолдағанын және түсінгенін сезінуі өте маңызды, бұл оған ұялшақтық немесе ыңғайсыздық сезімдерін болдырмауға көмектеседі. Егер бала ыңғайсыздық немесе ұялшақтық білдірсе, оған үзіліс жасауға немесе сұраққа жауап бермеуіне рұқсат беріңіз.

(6) Баланы әңгімеге дайындаңыз. Сұрақтарды бастамас бұрын балаға бұл әңгіме маңызды әрі күрделі болуы мүмкін екенін түсіндіріп, бұл мәселені түсінуге көмектесу үшін қажет екенін айтыңыз.

(7) Қысым көрсететін немесе тым егжей-тегжейлі сұрақтар қоймаңыз. Баланың өз қалауы бойынша айтуына мүмкіндік беріңіз, оны интимді мәліметтерді айтуға мәжбүрлемеңіз, егер ол оған дайын болмаса немесе оған қабілетсіз болса.

Балаларға сұрақтар қою кезіндегі талаптар мен ережелер

Балалармен сұхбаттасу кезінде өте мұқият және кәсіби болу керек. Бұл сұрақтардың дұрыс қойылуы, баланың өз сезімдері мен ақпараттарын ашуға мүмкіндік береді, бірақ мұқият қателіктерден сақтану керек. Бұл бөлімде балаларға сұрақтар қою кезінде қойылатын негізгі талаптар мен ережелер, сондай-ақ балаларды қорқытпай, олардың жеке психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету туралы айтылады.

1. Жетелеуші сұрақтар қоймау

Жетелеуші сұрақтар балалардың жауаптарын алдын ала анықтайды немесе бала айтпаған ақпаратты қосуға әкеледі. Мұндай сұрақтар баланың нақты жауабын алуға кедергі келтіреді. Сондықтан сұрақтарды ашық және бейтарап қою керек. Мысалдар:

(1) «Әкеңнің саған бөлмеңе кіргенін айтты ма?»
(2) «Осы адамда қызыл немесе қара сақал болды ма?»
(3) «Кім сенің бөлмеңе кірді?»
(4) «Осы адамның жүзін сипаттап берші.»

Ашық сұрақтар:

(1) Кім сенің бөлмеңе кірді?»
(2) «Бөлмеде не болды?»
(3) «Ол адам қандай болды?»

2. Сұрақтардың түсінігін тексеру

Баланың сұрақты дұрыс түсініп-түсінбегенін тексеру өте маңызды. Егер бала сұрақты түсінбесе, психологтан көмек сұрау қажет және оны балаға түсінікті тілмен қайтадан құрастыру керек. Баланың жауап беруіне ешқандай қысым көрсетпеу қажет. *Мысал:* Баланың «не» немесе «қалай» сұрақтарына жауап бермеген жағдайда, психолог баланың түсінігін тексеру мақсатында қайта сұрақ қоюға көмектесуі мүмкін.

3. Қысым көрсетіп қорқытуға болмайды

Баланы жауап беруге мәжбүрлеуге немесе қорқытуға болмайды. Қысым немесе қорқыту баланың сенімін бұзуы мүмкін, және ол жалған ақпарат беруге немесе өз сезімдерін жасыруға мәжбүр болады. Баланың эмоционалды жағдайы мен психологиялық қауіпсіздігін бірінші орынға қою керек.

Қорқытуға мысалдар:

(1) Барлығын айтсаң, сен үшін оңай болады.»
(2) «Бұл сенің есіңде болуы керек!»
(3) «Егер айтпасаң, жағдай нашарлайды.»

4. Сұрақтарды қайта-қайта қоюға болмайды

Бір сұрақты бірнеше рет қою, баланың ойлануына немесе дұрыс жауап бермеуіне себеп болуы мүмкін. Әр сұраққа баланың нақты жауабын тыңдаңыз, бірақ қайталамаңыз. *Мысал:* «Сен оны тағы да көрдің бе?» деген сұрақты бірнеше рет қоймаңыз. Егер бала бір рет жауап берген болса, оның жауабын қабылдап, әрі қарай сөйлесу керек.

5. Бірнеше сұрақ қоюға болмайды

Бір уақытта бірнеше сұрақ қою баланың жағдайды түсінуін қиындатады. Бұл сұрақтарды тек бірінен соң бірін қою қажет. Мысал: «Ол кім болды? Қашан болды? Қайда болды?» деген сұрақтарды бірден қоймаңыз. Әр сұрақты жеке қойып, балаға уақыт беріңіз.

6. Мекенжай мен есімдерді нақты айту

«Ол», «олар» сияқты есімдіктерді қолдану орнына нақты есімдер мен мекенжайларды айту керек. Бұл балаға кім туралы айтылып жатқанын түсінуге көмектеседі. Мысал: «Сізді кім көрді?» деп сұрау дұрыс емес. Оның орнына: «Сізді Мұрат көрді ме?» деп сұрау керек.

7. Баланың айтқанын күмәнданбай тыңдау

Баланың айтқан сөздеріне күмән келтіруге болмайды. Әрқашан баланың сөздерін дұрыс деп қабылдап, оны ашық тыңдауға тиістісіз. *Мысал*: Бала «Мен оны көрмедім» деп айтса, «Шындығында көрдің бе?» деп сұрамаңыз. Оның сөздеріне құрметпен қарап, күмәнданбаңыз.

8. Қорытындылау кезеңі

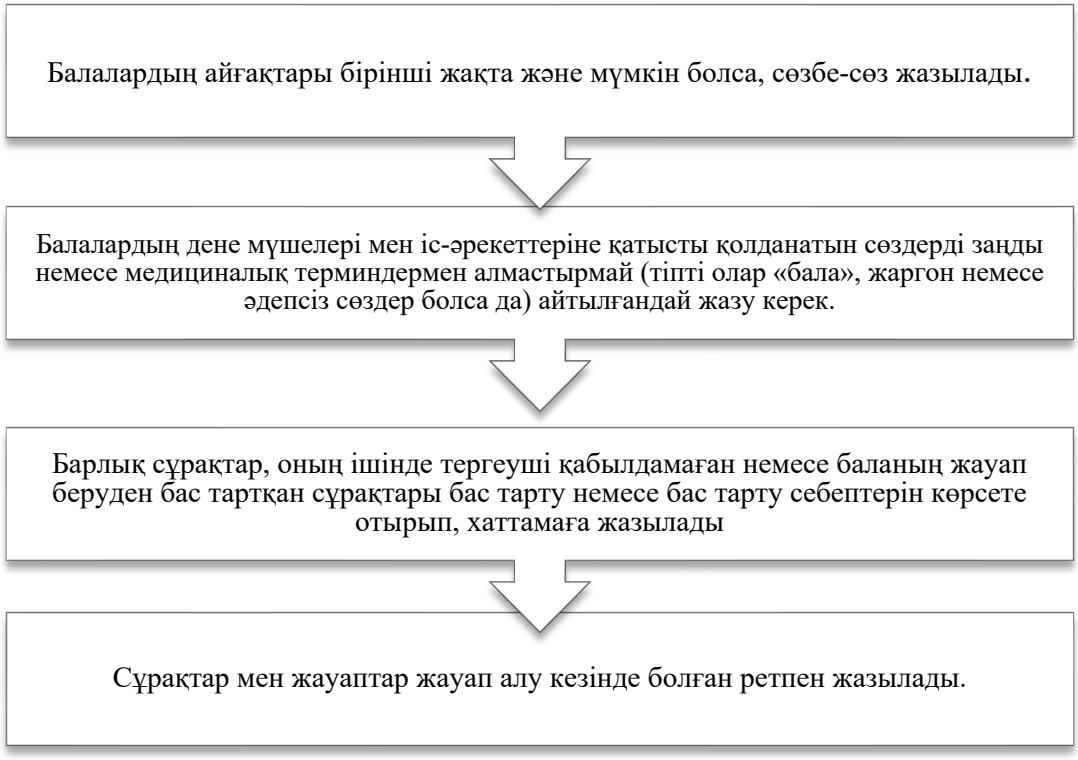
Зерттеу немесе сұрақ қою кезінде барлық ақпарат алынғаннан кейін, баланы эмоционалды түрде тыныштандыру маңызды. Бұл балаға барлық жауаптардың маңызды екенін және оның айтқан сөздеріне көңіл бөлінгенін түсіндіру үшін қажет. Қорытындылау кезінде:

(1) Баланы ынталандырып, оның айтқан сөздерін мақтаңыз.

(2) Баланың қорқыныштары мен ұят сезімдерін түсініп, зорлық-зомбылықтың құрбаны болудың ешқашан оның кінәсі еместігін айтыңыз.

(3) Балаға көмек алу мүмкіндіктерін түсіндіріңіз және заңды өкілдеріне немесе ата-анасына хабарлау қажеттілігін айтыңыз. Зерттеу және сұрақ қою кезіндегі басты мақсат — баланың ақпаратты ашып айтуына көмек көрсету, оның психологиялық қауіпсіздігін сақтау және жауаптардың шынайылығын қамтамасыз ету. Қысым көрсетпей, дұрыс сұрақтар қою, баланың жауаптарын дұрыс түсіну және оларды құрметпен қабылдау маңызды.

Соңында, балаға барлық ресми рәсімдер мен көмек алуға қажетті ақпаратты ұсыну қажет.



18 сурет - Балаға сауалнама/сұрақ қою нәтижелерін жазу

48 кесте - Жауап алу орны мен уақытына қойылатын талаптар

№	Талаптар	Түсіндірмесі
1	Қоршаған ортаға қамқорлық	Жауап алу барысында балаға қолайлы жағдай жасау қажет. Балаға ыңғайлы әрі қауіпсіз орта қамтамасыз ету керек. Қоршаған орта баланың эмоционалдық жағдайына әсер етуі мүмкін.
2	Жауап алу орны	Жауап алу психологиялық кабинетте немесе арнайы жабдықталған бөлмеде («жасыл бөлме») жүргізілуі керек. Бұл орындар балаға психологиялық қолайлы жағдай туғызады.
3	Балаға үй-жаймен таныстыру	Жауап алуды бастамас бұрын балаға үй-жаймен таныстыру пайдалы. Бұл балаға қорқыныш пен алаңдаушылықты азайтуға көмектеседі.
4	Баланың орын таңдау мүмкіндігі	Бала қай жерде отыратынын өзі таңдайды. Бұл бейтаныс жерден қорқыныш пен алаңдаушылықты азайтуға ықпал етеді.

48 кесте жалғасы

№	Талаптар	Түсіндірмесі
5	Жауап алу уақыты	Жауап алу әрекеттері күндізгі уақытта жүргізілуі тиіс. Бала жақсы зейін қоюға қабілетті болады
6	Үзіліс жасау	Жедел-іздестіру іс-шараларында жүйелі түрде үзіліс жасау қажет. Үзілістер баланың эмоционалдық жағдайын тұрақтандырады.
7	Жауап алу әрекеттерінің уақытын күту	Жауап алу әрекеттерін дер кезінде бастау қажет. Бала күткен кезде шаршайды, зейінін жинақтау қабілеті төмендейді, кідіріс балаға және заңды өкілдерге эмоционалдық әсер етеді.
8	Куәлар мен күдіктінің қатысуы	Жауап алу кезінде куәлар мен күдіктінің қатысуын болдырмау керек. Бала өзін қауіпсіз сезінуі қажет.

Алғашқы психологиялық көмек және эмоционалдық күйюді реттеу

Шабуылдан кейінгі алғашқы сағаттарда бала егжей-тегжейлі және нақты айғақтар бере алмауы мүмкін. Балаларды оқиғадан кейін екі-үш күннен кейін сұраған жөн. Осы уақыт ішінде эмоционалдық стресс және соның салдарынан есте сақтау процестерінің тежелуі төмендейді; Көбінесе, мұндай кешіктірілген жауап алу кезінде оқиғадан кейін көп ұзамай қайта шығару мүмкін болмайтын мәліметтер жадта «қалып қалады». Бұл жағдайда баланың айғақ беру қабілетін психолог бағалай алады!

Тергеу әрекеттері кезінде оқиғаны еске түсіру, сондай-ақ басынан өткерген зорлық-зомбылық туралы айту қажеттілігі стресс белгілерінің күшеюіне әкелуі мүмкін. Бұл белгілер баланың эмоционалды күйзеліске ұшырағанын көрсетеді:

49 кесте - Вербалды емес іс-әрекеттер

Вербалды емес іс-әрекеттер
Бала бетін жасырады, бетін қолдарымен жабады
Әңгімелесушінің көз жанасуы толығымен жойылғанша көзқарас бағытын өзгерту. Қабырғаға қадалып, кеңістікке қадалып, адасу
Истерика
Бала қимылсыз отырады
Жабық поза
Алақанын жұдырықтап алады

49 кесте жалғасы

Вербалды емес іс-әрекеттер
Көзден жас шығу ары қарай қатты жылауға ұласады
Тыныс алуда қиындықтар байқалады
Бала бір орында отыра алмайды және секіреді, қашады, тығылады
Әңгімелесушіден бас тартады

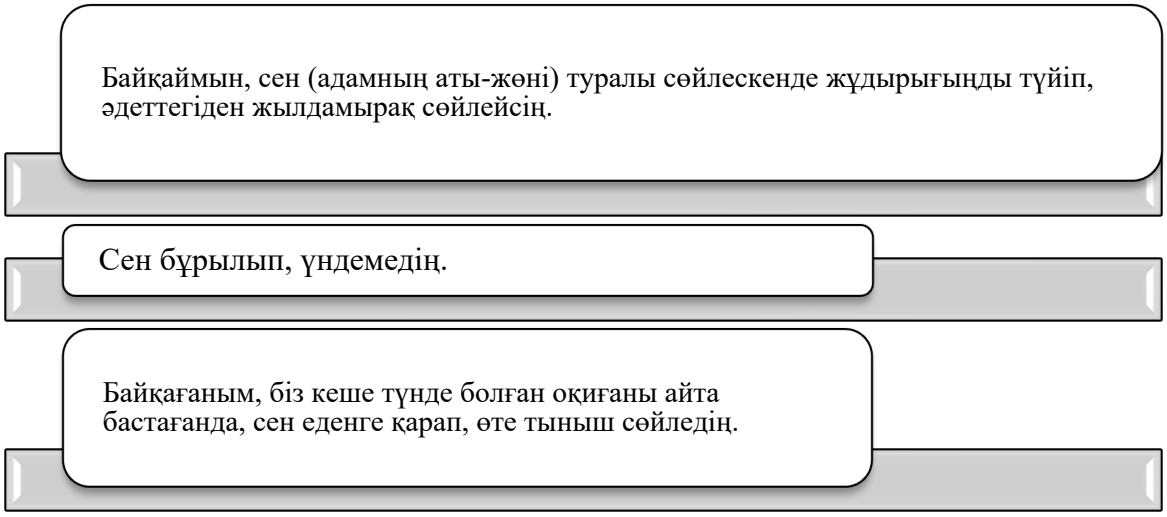
50 кесте - Вербалды іс-әрекеттер

Вербалды іс-әрекеттер
Тікелей нұсқау, бала: **«Мен шаршадым», «Мен енді мұны істей алмаймын»** дейді.
Ойды құрастыру және сөздерді таңдау қиын
Бала үндемейді, сұраныстарға жауап бермейді
Аяқталмаған сөз тіркестері немесе сөздер
Сөйлеудің жалпы жылдамдығының кенеттен өзгеруі: жоғарылау немесе баяулау
Дірілдеген дауыс, ақырын баяу дауыспен сөйлеу
Қатты дауыс, ым-ишараның күшеюі

* Баланың қиналып отырғанын байқасаңыз, күшті эмоциялар оны мазалайды, сөйлеуге кедергі келтіреді, есте сақтауын қиындатады, үзіліс жасаңыз және жаттығулар жасаңыз.

* Тергеу әрекеттерін жүргізу кезінде маманның міндеттерінің бірі баланың эмоционалдық жағдайын қадағалау болып табылады.

• Баланың жағдайына назар аударыңыз, ол туралы балаға айтыңыз. Не байқағаныңызды сипаттаңыз:



19 сурет - Баламен байланыс жасау кезінде байқалатын эмоционалды әрекеттер

* Эмоционалды күйзелісті және кез келген басқа сезімдерді (қорқыныш, ұялу, қайғы, ашу және т.б.) бастан кешіру ҚАЛЫПТЫ. Әрине, эмоциялар баланың мінез-құлқына әсер етеді.

Сезімдер туралы сұраңыз, болжам жасаңыз: «Өзіңді қалай сезініп тұрсың?», «Меніңше, сен қазір ашуланып отырған сияқтысың», «Уайымдап тұрсың ба?». Баланың эмоциялық күйін түсіну мен реттеудің маңыздылығы
Баланың эмоционалдық жағдайын түсіну және оған қолдау көрсету — психологиялық оңалту процесінің маңызды құрамдас бөлігі. Бала өзінің сезімдерін атауға және сипаттауға үйренсе, бұл оның эмоционалдық тәжірибесінің қарқындылығын төмендетуге септігін тигізеді. Мұндай тәсіл балада ішкі күйзелісті жеңілдетіп, сенім артып, өзін қауіпсіз сезінуге мүмкіндік береді.

Сезімдердің қарқындылығын анықтауға көмектесетін құралдардың бірі — «эмоционалды термометр». Бұл визуалды шкала арқылы бала өз эмоцияларының деңгейін нақтырақ көрсете алады. Мысалы, балаға осы шкаланы көрсетіп, өз сезімдерінің қаншалықты күшті екенін көрсетуін сұрауға болады. Бұл әдіс — эмоцияларды бақылау, сипаттау және белгілеу арқылы оларды басқаруды жеңілдетудің тиімді құралы.
Зерттеулер көрсеткендей, балалармен сезімдер туралы ашық әрі шынайы сөйлесу олардың психологиялық жағдайына оң әсер етеді. Эмоцияларды тану мен қабылдау – олардың ішкі күйзелісін азайтып, өзін-өзі реттеу қабілетін арттырады.

Ескеретін маңызды жайт: баланың эмоциялары туралы сұрағанда, бұл сұрақтар механикалық немесе ресми сипатта болмауы тиіс. Балаға сезімі үшін шынайы қызығушылық пен құрмет көрсетілуі қажет. Эмпатия мен сенімділік – осындай қарым-қатынастың негізгі шарттары болып табылады. Бала өзін түсінетін және қолдайтын ересек адаммен ғана өз сезімдерін ашық бөлісе алады.

Эмоционалды реттеуге арналған қарапайым жаттығулар

Бала эмоционалдық тұрғыдан тұрақсыз, шиеленіс жоғары, ал ол сөздерге жауап бермей жатса, бұл үзіліс жасауға қолайлы сәт. Балалар көбіне өз жағдайларын сөзбен жеткізе алмайды, сондықтан күйзелісті дене тілімен немесе әрекеттер арқылы білдіреді. Осындай үзіліс кезінде қарапайым, жеңіл жаттығуларды қолдану тиімді.

Жаттығуларды ұсынбас бұрын, өзіңізге ыңғайлы болуына мән беріңіз. Мүмкіндігінше, бұл жаттығуларды өзіңіз немесе басқа ересектермен, балалармен бірге алдын ала орындап көріңіз. Қаласаңыз, өз жаттығуларыңызды ойлап табуыңызға немесе ұсынылған түрлерге өзгеріс енгізуіңізге болады.

Тыныс алу — бұл күйзеліспен күресудегі ең қолжетімді тәсілдердің бірі. Тыныс алуға назар аудару адамның жай-күйін реттеп, тыныштануға көмектеседі. Балалар стресс немесе үрей кезінде дұрыс тыныс алуды ұмытып кетуі мүмкін, ал бұл жағдай олардың мазасыздығын күшейтеді. Сол себепті

терең және саналы тыныс алуды ұсыну өте маңызды. Мұндай жаттығуларды сұрақ қою кезінде, әңгімені жалғастырмас бұрын немесе ауыр блоктар арасында жасауға болады.

Балаға жаттығудың маңызын түсінікті тілмен түсіндіріп, оны орындауға ынталандырыңыз. Егер бала бас тартса, басқа жеңіл нұсқаларды ұсыныңыз, бірақ мәжбүрлемеңіз. «Бұл қиын сәт, ал тыныс алу сені аздап тыныштандыруға көмектеседі. Бірге көрейік пе?» деген сияқты тілектес сөздермен ынталандыруға болады.

Мысалы, 7 жасқа дейінгі балалармен «теңізге сүңгіп бара жатқандай» немесе «дельфиндер сияқты» тыныс алу ойынын қолдануға болады. Ал 7 жастан асқан балалармен санақ арқылы тыныс алу техникасын жасауға болады. Мысалы: 4 секунд дем алу, 4 секунд дем шығару – бұл бір тыныс циклі. Оны кемінде 5–7 рет қайталау ұсынылады.

Көңіл-күйге байланысты тыныс алу тәсілдері әртүрлі болуы мүмкін:

(1) Егер бала шаршап, мұңайып тұрса – тыныс алу уақытын ұзартыңыз.

(2) Егер қатты мазасызданып, үрейленсе – дем шығару уақытын ұзартыңыз.

(3) Егер ашулану, дүрбелең шабуылы байқалса – 7 секунд дем алып, 4 секунд демді ұстап, 8 секунд бойы дем шығару ұсынылады.

(4) Алақаныңызды қайық пішініне келтіріп, соған 2–3 минут дем алу да пайдалы.

Кішкентай балалар үшін тыныс алу жаттығуларын мультфильм форматында бейне түрінде көрсетуге болады. Мысалы, мына сілтеме: https://youtu.be/gLbK0o6Bk7Q. Дене жаттығулары баланың физикалық белсенділігі арқылы шиеленісті жеңілдетуге көмектеседі. Бала тым тыныш немесе керісінше мазасыз отырса, оны жеңіл қозғалысқа ынталандыру қажет. Мысалы, саусақтарды ашу-жұмуды қайталау, иықты қозғалту, қол-аяқты созу, бұлшықетті қысу және босату, денені сілку – бұлардың бәрі денеге көңіл бөліп, күйзелістен арылуға ықпал етеді. Үзіліс кезінде дәлізде қысқа серуен де пайдалы болуы мүмкін.

10 жасқа дейінгі балаларға дене жаттығуларын ойын түрінде ұсынған тиімді. Мысалы:

(1) «Ағаш» ойыны: өкшені жерге қатты басып, жұдырықты түйіп, өзін үлкен мықты ағаш ретінде елестетеді. Кейін жұдырық пен бетті босаңсытып, жел бұтақтарды шайқап жатқандай сезіну ұсынылады.

(2) «Иықтан ауыр жүк түсіру»: иықтарды жоғары көтеріп, кейін босаңсытып, «ауырлықтан арылу» арқылы жеңілдеу сезімін қалыптастыруға болады.

Сезіну арқылы реттеу зейінді жинақтауға, шоғырлануға, мазасыз ойлардан арылуға сеп болады. Мысалы, баладан қасында тұрған бес затты көріп, ішінен атауын сұраңыз. Содан кейін төрт түрлі дыбысқа назар аударуын өтініңіз. Үш дене сезімін (мысалы, киімнің теріге тиюі, арқа мен орындық арасындағы жанасу) байқауға көмектесіңіз. Соңында иіскеп отырған екі иісті атауға шақырыңыз. Бұл жаттығуды сауалнамадан кейін де орындау өте тиімді.

Суық температура арқылы әсер ету де көмектесе алады. Суық су жүрек соғуын бәсеңдетіп, мидың эмоционалдық орталықтарын тыныштандырады. Бетті немесе білекті 30 секундтан 1-2 минутқа дейін суық сумен жуу, салқын сүлгімен сүрту де пайдалы.

Сондай-ақ балаға мынадай әрекеттерді ұсынуға болады:

(1) Қағазды мыжу

(2) Жастықты немесе жұмсақ ойыншықты тізеге қойып, қысып ұстау

(3) Стресске қарсы ойыншықтармен ойнау немесе бір затты уқалау

51 Кесте - Тергеу әрекеттерінің ұзақтығы

Жас шамасы	**Үзіліссіз ұзақтығы**	**Күніне барлығы**	**ҚР ҚІЖК нормасы**
7 жасқа дейін	30 минуттан аспау керек	Күніне 1 сағаттан аспау керек	ҚР ҚІЖК 215-бап
7–14 жас аралығы	1 сағаттан аспау керек	Күніне 2 сағаттан аспау керек	ҚР ҚІЖК 215-бап
14 жастан жоғары	2 сағаттан аспау керек	Күніне 4 сағаттан аспау керек	ҚР ҚІЖК 215-бап

Жауапкершілік туралы: 16 жасқа толмаған жәбірленушілер мен куәлар жалған куәлік беру немесе жауап беруден бас тартқаны үшін жауапкершілік туралы ескертілмейді. Алайда оларға шындықты айту қажеттілігі түсіндіріледі. Бұл ҚР ҚІЖК 215-бабының 3-бөлігінде көрсетілген.

Видеожазба мен арнайы бөлмені қолдану:

Жасөспірімдерден жауап алу кезінде міндетті түрде бейнежазба жүргізіледі, егер бала немесе оның заңды өкілі қарсы болмаса. Бұл – ҚР ҚІЖК 217-баптың 5-бөлігінде қарастырылған. Жауап алу арнайы жабдықталған 'жасыл бөлмелерде' (балаларға ыңғайлы психологиялық қауіпсіз ортада) өткізілуі керек. Бөлмеде біржақты айна (Гезелл айнасы), жасырын бейне-аудио жазба жүйесі, психодиагностикалық әдістер мен наглядты құралдар болуы қажет.

Эмоциялық күйді тұрақтандыру әдістері

(1) Балаға жұмсақ ойыншық не жастық беру, оны тізесіне қойып ұстауға мүмкіндік беру;

(2) Қолға сығымдайтын антистресс ойыншықтар дайындау;

(3) Қағаз жырту, сызу сияқты әрекеттерді ұсыну;

(4) Бетті салқын сумен жуу, дымқыл орамалмен мойын мен бетті сүрту (1–2 минут жеткілікті).

Заңды өкілдің қатысуы

ҚР ҚІЖК 161-бабының 1-бөліміне сәйкес, тергеу әрекеттеріне, атап айтқанда, жауап алу, беттестіру, таныту және көрсетілімдермен тексеруге кәмелетке толмаған жәбірленушінің заңды өкілі қатысуға құқылы. Бұл ереже кәмелетке толмаған жәбірленушілердің құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға бағытталған. Құқық қорғаушы өкілдер мен өкілдер міндетті түрде қылмыстық іс жүргізуде қатысуы тиіс.

ҚР ҚІЖК 45-бабының 2-бөлігінде көрсетілгендей, егер заңды өкілдің әрекеттері баланың мүдделеріне зиян келтіретін болса, оларды қатысудан шеттетуге болады, бұл туралы дознаватель, тергеуші немесе сот шешім шығара алады. ҚР ҚІЖК 45-бабының 2.2-бөліміне сәйкес, егер заңды өкілдің қатысуы тергеу мүдделеріне қайшы болса, тергеуші басқа заңды өкілді шақыруға құқылы. Сондай-ақ, ҚР ҚІЖК 161-бабының 3-бөлімі бойынша, егер баланың мүддесі үшін қажет болса, тергеуші немесе сот заңды өкілдің қатысуын шектей алады немесе оны алмастыра алады.

Психологтың құқықтары мен міндеттері

Психолог құқықтары:

(1) Қылмыстық іс жүргізуге қатысудан бас тарту, егер ол қажетті арнайы білімдерге ие болмаса.

(2) Тергеу әрекеттеріне қатысушыларға сұрақтар қоюға құқылы, бірақ ол дознавательдің, тергеушінің, прокурордың немесе соттың рұқсатымен жүзеге асырылады.

(3) Тергеу әрекетінің хаттамасымен танысу, сұрақтар мен ескертулер енгізу.

(4) Тергеуші, прокурор немесе соттың әрекеттеріне (немесе әрекетсіздігіне) шағым жасауға құқылы.

(5) Қылмыстық іс жүргізуге қатысқан психолог алдын ала тергеудің мәліметтерін жариялауға құқылы емес, ол үшін жауапкершілікке тартылады (ҚР ҚК 310-бабы, ҚІЖК 161 және 270-баптары).

Психологтың құзыретіне кірмейтін мәселелер:

(1) Баланың қиялға бейімділігі.

(2) Алынған жарақаттың сипаты.

(3) Баланың болған оқиғаларды түсінуі.

(4) Зорлық-зомбылықтың болғанын растау. (Бұл мәселелер психология-психиатриялық сараптама аясында қарастырылады.)

Психологтың міндеттері:

(1) Баланың интеллектуалдық және жеке ерекшеліктерін анықтау, бұл тергеу барысында сұрақтарды қалай қою керек екенін анықтауға көмектеседі.

(2) Тергеушіге балаға байланыс орнатуға көмек көрсету.

(3) Сұрақтар құрастыруда көмек көрсету, оларды баланың жас ерекшеліктеріне қарай бейімдеу.

(4) Сұрау барысында баланың эмоционалдық күйін бағалау.

(5) Сұрауға дейін, барысында және соңында балаға эмоционалдық қолдау көрсету, оның психологиялық жағдайын тұрақтандыру.

Психологтың ұсыныстары:

(1) Тергеу әрекеттері басталмай тұрып психологпен кездесіп, сұрақтардың жоспарын жасау, зорлық-зомбылық туралы сұрақтарды дұрыс қою.

(2) Психологқа бала мен ата-анасымен танысуға мүмкіндік беру, тергеу әрекеттері басталмас бұрын.

(3) Егер мүмкін болса, баланың сенімді психологы қатысуы керек, ол балаға жақсы таныс және оған сенеді.

4.2.2 Баланың сенімін қалыптастыру және қауіпсіздік сезімін орнату

1. Сенімді қалыптастыру

Баланың сенімін қалыптастыру үшін оның эмоциялары мен қорқыныштарын тыңдау өте маңызды. Бұл кезеңде балалар өз сезімдері мен қорқыныштарын ашық айтуға үйретіледі. Мысал: Іс-әрекет: Баламен алғаш кездескенде жылы және тыныш атмосфера орнату. Балаға қауіпсіз орын ұсыну (мысалы, кресло немесе жұмсақ орындықта отыру): *"Мен сені тыңдаймын, сенің айтқандарың маған өте маңызды. Біз бір-бірімізді түсінуге көмектесеміз."* Іс-әрекет: Баламен көзбе-көз сөйлесу: *"Қазір мен сенің сезімдеріңді түсінуге тырысамын. Қандай да бір нәрсе айтқың келсе, мен сені тыңдаймын."* Баланың қорқыныштары мен сезімдерін тыңдап, оған толықтай назар аудару қажет. Егер бала бастан өткерген тәжірибесіне қатысты ештеңе айтқысы келмесе, оны күштемей, уақыт бере отырып, қолдау көрсету керек.

2. Қауіпсіздік сезімін орнату

Баланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін оның қорқыныштарын түсініп, оған қорғалған әрі сенімді орта қалыптастыру керек. Қауіпсіз орта орнату: Іс-әрекет: Баланың тыныштық сезінуі үшін оның психологиялық жайлылығын қамтамасыз ету (қорқытпайтын, ауыртпалық туғызбайтын орта жасау): *"Мен сенің жанында боламын. Сен ешқашан жалғыз болмайсың, мен сені қорғауға дайынмын."*Балаға орын таңдау: Іс-әрекет: Баламен бірге тыныш бөлме немесе орын таңдап, оның физикалық жайлылығын қамтамасыз ету. Баланың оңай әрі еркін сезінуі үшін оны физикалық тұрғыдан қорғау, мысалы, демалуға мүмкіндік беру: *"Бұл бөлме сенің қауіпсіздігің үшін арнайы жасалған. Мұнда саған жайлы болатынын білемін."*

3. Қорқынышпен күресу және қолдау көрсету

Бала қорқыныштарын жеңу үшін оған арнайы психологиялық қолдау көрсету өте маңызды. Бұл кезеңде баланың көңіл-күйін және психологиялық жай-күйін бақылау қажет.

Қорқыныштарды сөйлесу: Іс-әрекет: Баламен қарым-қатынас орнату үшін, оның қорқыныштарын ашық талқылау керек. Бұл қорқыныштар туралы сөйлесіп, оларға қарсы тұруды үйрету*: "Сенің қорқынышыңды түсінемін. Бірақ мен сенің жанында боламын. Сен ешқашан қауіпсіздік мәселесінде жалғыз болмайсың."* Релаксациялық әдістер қолдану: Іс-әрекет: Баланың тыныштықты сезінуіне көмектесу үшін релаксация жаттығуларын жүргізу: *"Қазір бірге тыныс алайық. Терең дем ал, және денеңді бос ұста. Біз бір-бірімізге көмектесеміз."*

4. Қорғаныс механизмдерін түсіндіру және жаттықтыру

Баланың қорғаныс дағдыларын дамыту және оның өз құқықтарын түсінуін қамтамасыз ету қажет. «Жоқ» деп айту дағдыларын үйрету: Іс-әрекет: Баланы оның «жоқ» деп айту құқығымен таныстыру. Бұл оның өз шекараларын құрметтеуге және қорғануға мүмкіндік береді: "Егер біреу сенен

не болмаса саған қол сұқса, сен әрқашан «жоқ» деп айтуға құқығың бар. Сенің денең — сенің жеке меншігің."Әлеуметтік қолдау жүйесін қалыптастыру: Іс-әрекет: Балаға сенімді адамдармен байланыс орнатуды үйрету. Әлеуметтік қолдау жүйесін қалыптастыру — оның қауіпсіздік сезімін арттырады: *"Егер сенде көмек қажет болса, сен әрқашан өзіңе сенімді адамнан көмек сұрай аласың. Мектепте, үйде немесе достарыңның арасында да көмек сұрай аласың."*

5. Баланың өзін қорғауға көмектесу

Баланың қорғаныш қабілеттерін күшейту үшін оны нақты қадамдарға бағыттау өте маңызды. «Қауіпті» жағдайларды тану. Іс-әрекет: Балаға қауіпті жағдайларды анықтауға және олардан сақтануға үйрету: *"Егер сен біреудің сені ыңғайсыз сезіндіріп тұрғанын байқасаң, немесе қол сұқса, сен әрқашан қарсылық көрсетуге құқылысың."* Қауіпті аймақтардан шығу. Іс-әрекет: Баланы қауіп-қатер туындағанда қауіпсіз жерге баруға немесе көмекке жүгінуге бағыттау: *"Қажет болған жағдайда, сен бірден өзіңді қауіпсіз жерге алып кетуің керек. Мысалы, қоғамдық орындарға немесе сенімді адамға бар."*

Жыныстық зорлық көрген баламен жұмыс істеу кезінде сенім қалыптастыру және қауіпсіздік сезімін орнату өте маңызды. Бұл кезеңде қолданылатын нақты әдістер мен сөйлесу үлгілері баланың өзіне деген сенімін арттырып, оны психологиялық тұрғыдан қолдауға көмектеседі. Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар баланың сезімдерін түсініп, оны қорқыныштан арылтуға және қауіпсіз орта қалыптастыруға көмектесуі керек.

4.2.3. Баламен сөйлесу техникасы және эмоционалды реттеуге көмектесу

Әр бала үшін қауіпсіз және сенімді атмосфера құру – маманның басты міндеттерінің бірі. Бала өзін сенімді сезінуі үшін алдымен онымен байланыс орнатудың тиімді техникасын қолдану қажет. Бұл жерде төмен дауыспен, жай сөйлеп, жылы әрі ашық мимикамен сөйлесу маңызды. Маман баланың көзімен бір деңгейде отырып, сөйлесуі керек және бөлмені алаңдататын заттардан тазартып, бөгде адамдардың болмауын қадағалауы тиіс. Әңгіме барысында: «Сәлем, менің атым – Айгүл. Мен саған көмектесу үшін келдім», «Сен мұнда қауіпсіз жердесің. Қаласаң, менен бірдеңе сұрай аласың, мен сені тыңдаймын», «Не айтсаң да, мен сені түсінуге тырысамын. Мен сені кінәламаймын» дегендей сөздер баланың сенімін арттырып, өзін еркін сезінуіне көмектеседі. Бала өзінің ішкі сезімін бөлісе бастағанда, маман оның сөзін бөлмей, тыңдауға мән беруі қажет. Эмпатиялық тыңдау арқылы баланың эмоциясы қабылданып, оның айтқанын қайта айтып беру, перефраз жасау, сезімдерін атап көрсету – баланың ішкі әлемін түсінуге жол ашады. Мысалы: «Сен қатты қорыққан сияқтысың, солай ма?», «Сен мұны айту қиын болып тұрғанын айтып отырсың. Бұл қалыпты нәрсе», «Сен қазір өзіңді қалай сезініп отырсың? Мен сенің айтқаныңды тыңдауға дайынмын» деген сөздер арқылы бала тыңдалғанын, түсінілгенін сезінеді. Практикалық жағдайда бала: «Мен

айтқым келмейді… бәрі мені кінәлайды сияқты» десе, маман: «Сен өзіңді кінәлі сезінетін сияқтысың. Бірақ мен саған сенемін, сен бұл жағдайға кінәлі емессің» деп жауап беруі, баланың өзін қабылданған сезінуіне ықпал етеді.

51 Кесте – Баламен қарым-қатынас жолдары

Не істеу керек?	**Не істеуге болмайды**
Балаға сенімділік білдіру	Қатты сөйлеу, қорқыту
Эмпатиялық тыңдау	Сөзін бөлу, асықтыру
Баламен бірге тыныс жаттығуын жасау	«Сен міндеттісің» деп қысым жасау
Қолау сөздерін жиі қолдану	Балаға жалған үміт беру

Эмоционалды реттеу үшін арнайы жаттығулар қолдануға болады. Мысалы, тыныс алу техникасы ретінде «Кішкентай көбелек» жаттығуын қолдануға болады. Мұнда бала көзін жұмып, мұрнымен терең дем алып, аузымен баяу шығарады. Маман бұл сәтте: «Демді ішке тартқанда, сенің денең тынышталады», «Ал енді жайлап шығар, уайымыңмен бірге ұшырып жібер» деп бағыт беріп отырады. Бұдан бөлек, баланың денесін сезінуіне көмектесетін физикалық әдістер де бар. Мысалы, балаға жұмсақ ойыншық немесе антистресс доп беріп, оның сипатын айту ұсынылады: «Қазір сенің қолыңда не бар екенін сезіп көр. Қатты ма? Жұмсақ па?» – бұл әдіс баланың назарын қорқыныштан бөлуге көмектеседі. Сонымен қатар, бала өзінің эмоцияларын сурет арқылы білдіре алады. Маман: «Қазір өзіңді қандай түстермен сипаттай аласың? Қағазға бояп көр», «Қай жерің ауырғанын, қорыққан сәтіңді бояуға салшы» деп, баланың ішкі сезімдерін шығармашылық түрде жеткізуіне мүмкіндік береді.

Сөйлесу барысында баланың қандай эмоцияда тұрғанын анықтау үшін эмоция карточкаларын пайдалануға болады. Балаға түрлі эмоция бейнеленген суреттер ұсынылады, және: «Сен қазір қай суреттегідей сезініп тұрсың? Қай суретке жақынырақсың?», «Сен қазір ашулысың ба? Қорқып тұрсың ба? Бұл сезімдер қалыпты» дегендей сөздер арқылы баланың сезімін тануына көмектесу қажет.

Баламен әңгіме кезінде оның қайта травматизацияға ұшырамауын қамтамасыз ету өте маңызды. Бұл үшін маман балаға қысым жасамауы, ештеңе айтуға міндетті еместігін ескертіп, оны қолдауға бағытталған сөздерді жиі айтып отыруы керек. Мысалы: «Сен өз сезіміңді айтуға міндетті емессің. Біз асықпаймыз», «Сенің сезімдерің – сенің құқығың. Қаласаң, біз бірге жұмыс істейміз» деген сөздер арқылы балаға еркіндік беріп, оның қауіпсіздік сезімін күшейтуге болады.

4.2.4 Вербалды және вербалды емес коммуникацияны қолдану

Мақсаты — баламен тиімді әрі қауіпсіз байланысты орнатып, оның қорқынышын азайту және қарым-қатынас кезінде сенімділік пен қолдау білдіру. Мұндай жағдайда ең маңыздысы — баланың жас ерекшелігі мен эмоционалдық күйін ескере отырып, вербалды және вербалды емес тәсілдер арқылы жылы атмосфера қалыптастыру.

Вербалды (сөз арқылы) коммуникацияда қарапайым, жылы әрі түсінікті тіл қолдану маңызды. Әңгімелесу жабық сұрақтармен (иә/жоқ форматында) басталғаны жөн, себебі бұл балаға жауап беруді жеңілдетеді. Мысалы: «Сен бұл жерге алғаш рет келіп отырсың ба?» деген сұрақ баланы өз ойын еркін жеткізуге бейімдейді. Бала жауап бергенде, әр сөзіне қолдау білдіретін сөз тіркестерімен жауап беру қажет. Мысалы: «Сенің айтқаның мен үшін өте маңызды», «Сен өз ойыңды айтуға құқылысың», «Сен мұнда қауіпсіз жердесің». Бұл баланың қорқынышын азайтып, сенім атмосферасын қалыптастырады. Маман мен бала арасындағы осындай қарапайым диалог баланың ашылуына сеп болады: бала қорқып отырғанын айтса, маман оны түсінетінін және кінәламайтынын білдіріп, «Бұл қалыпты жағдай, мен сенің жаныңдамын» дегендей сөздермен қолдау білдіреді.

Вербалды емес (дене тілі, ым, көзқарас) коммуникация да өте маңызды рөл атқарады. Балаға жайлы сезіну үшін маман оның көзімен бір деңгейде отырып, ашық әрі жұмсақ мимикамен сөйлесуі керек. Қолмен қолдау көрсету, қажет болған жағдайда балаға жұмсақ ойыншық беру сияқты әдістер тиімді болады. Мысалы, маман: «Қаласаң, осыны қолыңа ұстап отыр. Көмектеседі», – деп ойыншық ұсынып, баланың алаңдауын азайта алады. Егер бала үндемесе, маман жымиып, бас изеу арқылы сөзсіз қолдау білдіруі тиіс. Мұндай тәсіл балаға қысым көрсетпей, еркіндік береді.

Кейбір әрекеттерден мүлде аулақ болу қажет. Мысалы, мұрын тыжырайту, қабақты түю, қолды айқастыру, сағатқа жиі қарау немесе телефонға алаңдау — бұлар баланың өзін жайсыз сезінуіне себеп болады. Сондай-ақ, баланың көзіне тік қарау арқылы қысым жасауға болмайды, бұл сенім емес, керісінше үрей тудырады.

Егер бала қобалжып, үнсіз отырса, маман өзінен бастама көтеріп, жылы қарсы алуы қажет. Мысалы, 9 жастағы қыз бала кабинетке кіріп, үнсіз отырса, маман оның көзімен бір деңгейде отырып, жұмсақ дауыспен: «Сәлем, сен келдің. Менің атым – Алия. Бүгін бірге тыныш сөйлесеміз» деген сияқты сөздермен қарым-қатынас бастайды. Баланың жанында тұрған жұмсақ ойыншықты ұсынып, «Қаласаң, осыны қолыңа ұстап отыр. Көмектеседі» деу арқылы балаға жан тыныштығын сыйлайды. Егер бала ештеңе айтпаса, маман жымиып, бас изеп, жылы көзқараспен оның ыңғайына қарай әрекет етеді.

Кейбір балалар сезімін сөзбен жеткізе алмауы мүмкін. Ондай кезде визуалдық құралдар — эмоцияны білдіретін суреттер, коммуникативті карточкалар, түстер арқылы жауап беру әдістері көмекке келеді. Мысалы, бала өзі сезініп

тұрған эмоцияны суреттен таңдап көрсетсе, бұл оның ішкі күйін түсінуге мүмкіндік береді. Осындай қолдау арқылы маман баламен сенімді әрі эмпатиялық байланысты орнатады.

52 Кесте - Пайдалынылатын құралдар

Құралдар	**Пайдалану мақсаты**
Антистресс ойыншық	Баланың тынышталуына көмектесу
Эмоция карточкалары	Сезімін сөзбен жеткізе алмаса, суретпен білдіру
Аудио фон (тыныш музыка)	Қорқынышты азайту үшін фонын қолдану

***Ескерту:** Баламен сөйлескенде вербалды және вербалды емес тәсілдер бір-бірін толықтырып тұруы қажет. Мысалы, қолдау сөзі айтылғанда, жымию немесе бас изеу – баланың сенімін арттыра түседі.

4.2.5 Психологиялық қолдау көрсету әдістері

Маман баламен жұмыс барысында оның психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету, эмоционалды жағдайын тұрақтандыру және өзін-өзі кінәлау, қорқыныш пен ұят сезімін азайтуға бағытталған жылы, жанашыр әрі сенімді атмосфера қалыптастыруы керек. Алдымен маман баланың сезімдерін бағаламай, терістемей, толығымен қабылдай отырып, эмпатия танытады. Ол үшін жиі қолданылатын сөздер мен тіркестердің ішінде: *«Мен сені түсінемін», «Сенің айтқаның өте маңызды», «Бұл сенің кінәң емес»,* – деген сияқты қолдау білдіретін фразалар ерекше маңызға ие. Маман, мысалы, *«Сен қорыққан боларсың. Бұл жағдайды бастан өткеру өте қиын екенін білемін»* деп айта отырып, баланың эмоциясын қайталап көрсетеді: *«Яғни, ол кезде сен өте жалғыз және қорғансыз сезінгенсің, дұрыс па?»* – деп сұрайды. Бұл тәсіл баланың ішкі күйін тануға және түсінуге көмектеседі.

Эмоционалды реттеу үшін тыныс алу жаттығулары ұсынылады. Қорқыныш немесе діріл, көз жас, үзіліп жылау секілді белгілер байқалғанда, *«Кел, бірге шар үрлейік. Терең дем алып, мұрныңмен тыныс алып, аузыңмен ақырын шығарайық. Үшке дейін санаймыз: бір, екі, үш...»* деп айту арқылы баланың тыныс алуын реттеуіне көмектеседі.

Сондай-ақ, баланың ішкі сезімін бейнелеуге көмектесетін әдістердің бірі — "Эмоция күнделігі". Бұл әдісте маман балаға арнайы бетті ұсынып: *«Қаласаң, осы бетке бүгінгі көңіл-күйіңді суреттеп берші немесе суретпен көрсет»* – деп айтады. Бала сөйлемді *«Бүгін мен өзімді... сезіндім»* деп аяқтап немесе эмоция пиктограммаларын таңдау арқылы өз күйін білдіре алады. Баланы тыныштандыру мен эмоционалды тұрақтылықты сақтау үшін кеңістікте сенімді қарым-қатынас бұрышы ұйымдастырылады. Бұл бұрышта жұмсақ жастықтар, сүйікті ойыншықтар, эмоция карточкалары мен сурет салуға

арналған бояулар, альбомдар, антистресс ойыншықтар болуы мүмкін. Маман бұл туралы былай дейді: *«Бұл – сенің жеке орның. Қаласаң, демалып аласың, сурет саласың. Бұл жерде сені ешкім мазаламайды»*.Ал баланың қиялында өзіне қорған болатын символдық бейнелер арқылы ішкі ресурсын табуға көмектесу үшін символдық сурет терапиясы қолданылады. Маман: *«Қиялыңдағы өзіңді қауіпсіз сезінетін орынды салып көрші. Ол қандай? Ол жерде кімдер бар?»* – деп бағыт береді. Бұл баланың өз ішінде үміт пен сенімділік сезімін қалыптастыруына көмектеседі.

53 Кесте – Қолдау көрсету әдістері

Ситуация	**Айтылуы қажет сөзер**
Бала үнсіз отыр	“Мен осындамын. Сен дайын болғанда, маған айтсаң болады.”
Бала жылайды	“Көзіңнен жас шыққаны дұрыс. Сен өзіңді қалай сезінсең де, мен сені түсінемін.”
Бала өзін кінәлайды	“Сен ешқандай да кінәлі емессің. Бұл сенің таңдауың емес.”
Бала мазасызданады	“Мен сенің жанындамын. Қаласаң, бірге тыныс алып көрейік.”

54 кесте - Жаттығулар жинағы (қысқаша):

Әдіс	**Жасы**	**Мақсаты**
“Шар үрлеу”	5+	Тыныс алуын қалпына келтіру
“Сиқырлы орын” суреті	7+	Қауіпсіздік сезімін арттыру
Эмоция карточкалары	4+	Сезімді тану мен айту
“Кім көмектесе алады?” шеңбері	9+	Сенімді ересектерді анықтау

4.3. Психологиялық алғашқы көмек және кризистік араласу

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға көрсетілетін психологиялық алғашқы көмек пен кризистік араласу – олардың қауіпсіздігін қамтамасыз етуде, эмоционалды және психологиялық тұрғыда тұрақтандыруда, сондай-ақ сенімді орта қалыптастыруда маңызды кезеңдердің бірі болып табылады. Бұл көмек түрі баланың жарақаты тереңдей түспей, оның ішкі күйзелісін бастапқы сәттерде реттеуге бағытталады. Мұндай жұмыс барысында баланың қорқынышы мен сенімсіздігін жою, өзін кінәлі сезінуін азайту, эмоциялық қолдау көрсету және психологиялық қауіпсіздік сезімін орнықтыру негізгі мақсаттар ретінде айқындалады.
Алғашқы кезеңде кризистік жағдайды бағалау арқылы баланың ішкі күйзелісінің деңгейі анықталады. Маман баланың дене тілін, бет-әлпетін,

дауысының үнін бақылау арқылы оның эмоционалды күйін сезіне білуі тиіс. Баланың сенім артуына мүмкіндік беру үшін маман “Сен қазір қауіпсіз жердесің”, “Мен сені тыңдауға дайынмын”, “Мына жерде бәрі дұрыс болады” деген сөздерді қолдану арқылы жағымды байланыс орнатады. Баланың жан дүниесін тыныштандыру үшін жеңіл тыныс алу жаттығулары, жұмсақ иық массажы немесе жай ғана қасында отыру сынды әрекеттер маңызды рөл атқарады.

Эмоционалды қауіпсіздік орнату барысында маман баламен жұмыс жүргізуге жайлы, тыныш, жарығы табиғи түсетін бөлмені таңдауы қажет. Балаға қысым көрсетпей, оның жауап беруге дайындығын күтіп, оған толық еркіндік беру — маманның этикалық әрі кәсіби ұстанымының көрінісі. Егер бала үнсіз болса, оны мәжбүрлемеу, керісінше “Мен сені түсінемін, бұл оңай жағдай емес. Біз саған көмектесуге дайынбыз” деген сөздер арқылы оның сенімін арттыру — бала мен маман арасындағы қатынасты нығайтудың жолы. Кризистен кейінгі қалпына келтіру кезеңінде баланың күнделікті өмір ырғағына оралуына көмектесу маңызды. Бұл кезеңде психологиялық қолдаумен қатар, әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың бірлескен жұмысы қажет. Қолданылатын әдістердің бірі — құм терапиясы, онда бала құм мен кішкентай фигуралар арқылы өз басынан өткерген жайтты бейнелей алады. Арт терапия кезінде бала эмоцияларын сурет, бояу арқылы жеткізеді. Ал ертегі терапиясы арқылы баланың ішкі уайымдары мен қорқыныштары бейнелік жолмен өңделеді. “Ертеде бір кейіпкер де қиындықтарды жеңіп шыққан еді, сен де соған ұқсайсың” деп айту баланың ішкі ресурсын нығайтуға көмектеседі.

Жедел көмек көрсету сатысында маман дағдарысқа қарсы шараларды қолдана отырып, баланың физикалық және психологиялық күйзелісін жеңілдетуге тырысады. Бұл кезеңде тыныс алу мен тыныштыққа көңіл бөлу, балаға қауіпсіз орта құру, “Біз саған көмектесу үшін осындамыз” деген сенім орнату аса маңызды. Баланың жағдайын бақылауда ұстау, сонымен қатар оған қандай әрекет орын алатынын алдын ала түсіндіру, оның белгісіздік алдындағы қорқынышын азайтады.

Психологиялық алғашқы көмек көрсету барысында вербалды емес коммуникация түрлері, атап айтқанда, тактильді байланыс (мысалы, жеңіл қол ұсыну, арқасынан сипау), көзбен қолдау білдіру, тыныш үнмен сөйлеу маңызды рөл атқарады. Сонымен қатар, мандала терапиясы баланың эмоционалды тепе-теңдігін сақтауға көмектеседі. Мандала суретін салу – баланың өз ішкі әлемін бейнелеуіне, күйзелісті сыртқа шығаруына мүмкіндік береді. Бұл баланың ішкі жағдайын түсінуге және соған сәйкес қолдау көрсетуге бағытталған тиімді тәсілдердің бірі. Құм терапиясы арқылы да бала эмоцияларын символдар арқылы шығара алады. Маман оған “Мына жерде сенің жадыңдағы барлық нәрсе жазылған. Біздің мақсатымыз – онымен жұмыс жасау, оны өңдеу” деп түсіндіріп, оның эмоцияларын қауіпсіз арнаға бағыттайды.

Жалпы, психологиялық алғашқы көмек және кризистік араласу кезеңі – маманның сезімталдықпен, шыдамдылықпен және кәсібилікпен жұмыс жүргізуін талап ететін, баланың құқықтары мен қауіпсіздігін қорғауға бағытталған күрделі де маңызды процесс. Бұл кезең – баланың эмоционалды тұрақтылығын қалпына келтіріп, оны әрі қарайғы оңалту жұмыстарына дайындаудың іргетасы.

4.3.1 Эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеу стратегиялары

Эмоционалды реттеу және когнитивті бейімдеу стратегиялары жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балалардың әлеуметтік және психологиялық қалпына келу үдерісінде аса маңызды рөл атқарады. Бұл стратегиялар баланың ішкі күйзелісін басқаруға, оның эмоционалдық және когнитивті даму деңгейін қалпына келтіруге бағытталған. Жәбірленуші баламен жұмыс жасайтын маманның негізгі міндеті – баланың эмоционалдық саулығын сақтау, оның стресстік жағдайларды қабылдау қабілетін қалыптастыру және қиындықтарға қарсы тұру дағдыларын дамыту болып табылады.

Эмоционалды реттеу әдістері баланың үрей, ашу, алаңдаушылық сияқты жағымсыз эмоцияларын басқаруға мүмкіндік береді. Бұған тыныс алу жаттығулары, сезім мүшелеріне әсер ететін әдістер (мысалы, мұзды немесе суық заттарды ұстау), сондай-ақ баланың ішкі уайымын сөз арқылы білдіру тәсілдері жатады. Тыныс алу жаттығулары баланың жүйке жүйесін тыныштандыруға бағытталады. Маман балаға терең тыныс алып, үшке дейін санап, демін жаймен шығаруды ұсына отырып: «Қазір сен тынышсың, барлығы жақсы болады» деген қолдау сөздерін қолданады. Ал мұз секілді суық заттарды қолдану баланың назары мен дене сезімін басқа жаққа бұрып, күйзелісін жеңілдетуге көмектеседі. Осындай сәттерде маман: «Сен қиындықтармен бетпе-бет келдің, бірақ сенің қолыңнан бәрі келеді» деп, баланың ішкі сенімін нығайтады.

Когнитивті бейімдеу стратегиялары баланың жағымсыз оқиғаларға деген көзқарасын өзгертуге, өмірлік қиындықтарды қайта бағалауға мүмкіндік береді. Бұл тәсілдер арқылы бала өз ойларын талдап, ішкі негативті сенімдерін оң бағытқа бұруды үйренеді. Мысалы, маман балаға өз ойларын дауыстап айтуға немесе жазып көрсетуге мүмкіндік береді. Кейін бұл ойлар бірге сарапталып, теріс көзқарастарды позитивті пайымдарға алмастыру жолдары ұсынылады. Сонымен қатар, позитивті ішкі диалог жүргізу дағдысы қалыптастырылады. Балаға қиындықтардың уақытша екенін және оның ішкі күші жетерлік екенін жиі ескерту маңызды. Мұндайда қолданылатын фразалар: «Бұл жағдай саған қиын болып көрінгенімен, сенің бойыңда керемет күш бар. Сен оны жеңіп шығып, тағы да күшейіп шығасың. Біз сенің қасыңдамыз» деген мазмұнда болуы тиіс.

Эмоционалды күйзелістерді жеңілдету үшін психоэмоционалдық тренингтер мен арт-терапиялық әдістер (мысалы, сурет салу терапиясы) кеңінен қолданылады. Арнайы тренингтер барысында бала өз эмоцияларын тануға, сипаттауға және оларды басқаруға дағдыланады. Маман баладан «Қай жерде өзіңді қорқынышты сезінесің?» немесе «Қандай сәттерде өзіңді бақытты сезінесің?» деген сұрақтар арқылы ішкі сезім әлеміне тереңірек үңілуге көмектеседі. Сурет салу терапиясы арқылы бала өз сезімдерін бейнелейді – бұл баланың ішкі уайымдарын сөзбен емес, бейнелеу арқылы жеткізуіне мүмкіндік береді. Мұндай сәтте маман: «Мен сені тыңдауға дайынмын. Енді өзіңнің сезімдеріңді сурет арқылы бейнелеуге болады. Бұл саған жақсы көмектеседі» деп баланың ашылуына жағдай жасайды.

Сонымен қатар, баланың психоәлеуметтік бейімделуін жақсартуда топтық жұмыс пен әлеуметтік қолдаудың рөлі ерекше. Сенімді орта мен жағымды әлеуметтік қарым-қатынастар баланың өзін жалғыз сезінбеуіне және басқалармен қайта байланыс орнатуына көмектеседі. Топтық жұмыстарда балалар ортақ тапсырмаларды орындап, өзара қолдау көрсетуді үйренеді. Мұндай жұмыс барысында маманның айтатын негізгі қолдаушы сөзі: «Біз барлығымыз бір-бірімізге көмектесу үшін осындамыз. Біз бірге қиындықтарды жеңе аламыз» болуы тиіс.

Жалпы алғанда, эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеу әдістері баланың ішкі ресурстарын қайта қалпына келтіруге, оның психологиялық саулығын қамтамасыз етуге және өмірге деген сенімін жаңғыртуға бағытталған. Бұл тәсілдер жүйелі түрде қолданылған жағдайда баланың өмір сапасын жақсартып, оның болашақтағы әлеуметтенуіне оң әсер етеді.

Эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеудің әсері

Эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеу стратегиялары балаға оның ішкі күйзелісін басқаруға, өз эмоцияларын түсінуге және өмірдегі қиындықтарға дұрыс көзқарас қалыптастыруға көмектеседі.

Қолданылатын құралдар:

(1) Эмоционалды күнделік: Бала өзінің сезімдерін күнделікті жазып отыру арқылы ішкі күйзелістерін жеңілдетеді.

(2) Құм терапиясы және арт терапия: Эмоциялар мен ойларды сыртқа шығару үшін шығармашылық әдістерді қолдану.

Эмоционалды реттеу мен когнитивті бейімдеу стратегиялары балалардың психоэмоционалды саулығын қалпына келтіруге арналған маңызды әдістер болып табылады. Бұл стратегияларды дұрыс пайдалану балаға өз эмоцияларымен жұмыс істеуге, стрессті басқаруға және өмірде кездесетін қиындықтарға оң көзқараспен қарауға мүмкіндік береді.

Бастапқы оңалту кезеңі - баланы терапиялық топқа енгізіп, оның психологиялық жарақатының орнын басу мақсатында ата-анасының, маманның және баланың бірлескен қызметі

Негізі мақсаты: жыныстық зорлықтан пайда болған психологиялық зардаптарды жою.

Техникалары: релаксация, дене терапиясы, ойын терапиясы, арт-терапия.

Арт-терапия - (ағылшын тілінен аударғанда, art-өнер, therapy-терапия деген мағынаны білдіреді), яғни тұлғаның шығармашылық іс-әрекеттеріне негізделген психотерапияның бір саласы. Арт-терапия ұғымын алғаш рет қолданысқа Адриан Хилл (1938) енгізді. Арт-терапия кез-келген адамға, оның ішінде балаларға шығармашылық арқылы ішкі әлемін шығаруға мүмкіндік береді. Сондай-ақ тұлғының жеткізе алмайтын оқиғасын, барлық бейсаналы үрдістерді: қорқыныш сезімін, ішкі шиеленістерді ашып көрсетуге жағдай жасайды Қазіргі таңда жыныстық зорлық құрбандары болған балаларды оңалтуда арттерапияның мына әдістерін қолданған тиімді:

- Құм терапиясы;
- Мандала терапиясы;
- Ертегі терапиясы;
- Изотерапия;
- Саз балшық терапиясы;

Құм терапиясының маңызы: Құмы бар науаны психологиялық тәжірибеде қолдану 1920 жылдың соңынан бастау алған. Құм терапиясы баланың шығармашылық өзін-өзі білдіруіне негізделген әлеуметтік-психологиялық коррекцияның вербалды емес формасы болып табылады. 1950 жылы юнгтік психоаналитік Дора Кальфф құм терапиясының негізіне мынадай принциптерді енгізген болатын, яғни балалар құм терапиясын қолдана отырып өзінің түсініксіз және маза бермейтін тәжірибесі мен үрейлерін айтарлықтай анық көрсетіп, ол үрейлерді сезілетін қалыпқа келтіріп, өз ішкі әлемін ашыө көрсете алатын және зерттей алатын «еркін және қауіпсіз кеңістік» құрады. Яғни зорлық көрген бала құммен ойнау арқылы өзін қоршаған әлеммен байланысқа түсуге мүмкіндік алады. Құм терапиясын балаларға 3 жастан бастап жүргізуге болады.

Құм терапиясының мақсаты – баланың өзіндік сауығуына шығармашылық көрініс арқылы қол жеткізу.

Құм терепиясының мүмкіндіктері:

- психикалық ауыр жарақаттарды символдық деңгейде анықтайды;
- шығармашылық арқылы балаға теріс эмоциялық әсерлерге сенімді әрі қауіпсіз түрде жауап қайтаруға мүмкіндік береді;
- баланың өзіне деген, өткені мен болашағына, жалпы өміріне деген қарым-қатынастың өзгеруіне мүмкіндік береді.

Құм терапиясын мынадай жағдайларды ұсынылады:

- егер жыныстық зорлық көрген бала өз сезімі мен ойларын сөзбен жеткізе алмаса;
- сезімдерін кеөрсетуден шектелсе;
- психологиялық жарақаты бар болса;
- шешім қабылдауға қиналса;

Құмсалғышқа арналған құм:

Құмсалғышта ірі бөлшекті кварц құмдарын, өзен және қол құмдарын пайдалануға болады. Құм ашық түстен қанық түске дейін болады. Терапия жүргізу кезінде әртүрлі құмдары бар құмсалғышты пайдаланған дұрыс. Жұмыс барысында құрғақ та, дымқыл құм қолданылады. Ол үшін су құйылған ыдыстың әрдайым қол астында болғаны дұрыс. Қай құммен жұмыс жасау таңдауы баланың өзіне беріледі.

Құм терапиясы топпен (5-6бала) және жеке жүргізіледі. Терапияны жүргізу ұзақтығы 20-25 минутты құрауы тиіс. Құм салынған ағаш қораптың ені мен ұзындығы 70 немесе 80 см биіктігі 20 см болу керек.

Құммен жұмыс жасау барысында кей жағдайларда шеттері бүктелген ватман пайдалануға болады. Жұмыс жүргізу үшін 1 киллограмм құм жеткілікті. Жыныстық зорлық құрбаны болған балаларды оңалту мақсатында жүргізілетін Құм терапиясыны жүргізілу сипатын төмендегі 13-суреттен көре аласыздар:



20 сурет - Құрбан болған балалармен жүргізілетін құм терапиясы

Жаттығуды жүргізу: балалар құммен «Сәлем құм!» деп амандасады. Содан соң балалар алақандарын құмға қо»ып, құмды алақандарының ішкі жағымен, содан соң сыртқы жағымен сипап көреді. «Құм қандай?» деген сұраққа жауап береді (кедір,бұдыр, жұмсақ, құрғақ,жылы, шашыраңқы). Осыдан соң балалар құмды қолдарына алып қатты қысады, содан соң жайлап жібереді (құмды алақанға алып жұмылдырып, құмсалғышқа салады). Содан соң балалар, бір-бірлерінің қолдарын құммен көмеді.

Негізгі бөлім: Балалар әр топтамадан ойыншықтарды және жанурлардың фигураларын таңдап алады. Содан соң әр бала өз жануары туралы айтып береді. Осыдан кейін балалар өз жануарларын құмсалғышқа орналастырып, әркім өз жануарына тұратын орын, үйшік дайындайды. Әр жануардың орны дайындалғаннан кейін, олар бір біріне қонаққа барады. Ең алдымен бірінішісіне, содан соң екіншісіне. («Қонаққа бір-біріне баратын жануарлар» ойыны жүргізіледі). Соңында балалар арасында өзара талқылау жүргізіледі.

Қорытынды бөлім. Қортынды барысында балалардан «Ойын ұнады ма?», «Әсіресе, не есте қалды?», «Қонаққа бару, шақыру ұнады ма?» деген сияқты сұрақтар қою қажет содан соң балалардан әр адам өз құм суретін алып кетуін, ойыншықтарды орнына қоюды, құмды тегістеуді және қолдарын жууды өтіну қажет.

Мандала терапиясы (балалар үшін диагностикалық мандала): «Гүлдер алаңы» мандаласы.

Арт-терапиялық практика мен психологиялық зерттеулерде мандаланы қолдану Джоан Келлог бастаған американдық арт-терапевтер тобымен тығыз байланысты. Мандала терапиясын 5-18 жас аралығындағы балалар үшін қолдануға болады. Мақсаты: жыныстық зорлыққа ұшыраған балалардың тұлғалық ресурстарын анықтау, эмоциялық қобалжуды анықтау, өзіне деген позитивті көзқарасты ұстанымын қалыптастыру, баланың сезімдерін өзектендіру, бейсаналы белсендендіру, баланың шығармашылық потенциалын дамыту.

Қажетті материалдар: релаксациялық әуен, бояғыштар, қарындаштар, өз таңдауына байланысты пастель (Люшердің түстерінен).

Нұсқаулық:

(1) Балаға мандала беріледі: «Қарашы, қандай ғажайып шеңбер. Бұл ғажап алаңда гүлдердің жанұясы өседі. Шеңберде басқаларын ұқсамайтын ең маңызды гүлді тап. Содан соң оны боя. Енді қарашы, осы г.лдің жанында оның жақындары өседі. Көрсетші, «ана», «әке», «аға» және т.б. гүлдер қайда? Оларды да боя. Бұлардың қандай түс екенін айтшы. Ғажап алаңда тағы кім бар (достар, таныстар)? Бұл алаңда гүлдерге не кедергі келтіреді?

(2) Балаға сызба бояу ұсынылады: «Алаңға сай келетін түсті таңдашы. Не себепті бұл түсті таңдады? Оның сен үшін қандай маңыздылығы бар?! Айта қойшы,қазір сен не сезіп отырсың?!

Мандала терапиясын енгізген Джоан Келлог мандалаларды суреттеп қана қоймай, шеңбердегі суреттерді талдау үшін диагностикалық «Шипалы саяхат», «Аналитикалық арт-терапияның техникалары» атты тәсілдерді енгізді. Мандаламен жұмыс істеу барысында балалар өздерінің ішкі күйзелістерін суретті бояу арқылы шығара отыра, әлеуметтік қызметкер мен психолг мамандандарға ішкі қобалжу мен жайсыздық сезімдерін анықтап бағалауға мүмкіндік береді [189].

Мандала бояу кезінде балалар таңдаған түстердің психологиялық тұрғыдағы мағынасы:

Қызыл түс: қызыл түс бала бойындағы көп жағдайда ер балаларда ер адамға тән қажеттіліктер соның ішінде жыныстық қажеттілктерді білдіреді және сондай-ақ қызыл түс егер қара түспен бірге араластырылып боялса онда баланың ішкі сезімінде орын алған ашушаңдық, кек қайтару секілді сезімдерді бейнелейді.

(1) Сары түс: Күн шуағы, таңғажайып арманшылдарды жақсы көретін балалар. Сондай сары түс баланың мінез-құлқының мықты әрі бекем екендігін білідіреді. Баланың өз әкесімен жақсы қарым-қатынаста екендігін білдіреді.

(2) Жасыл түс: Мұндай балаларда ата-ананың көңіл-күйі және қауіпсіздік сезімі жетіспейді. Мұндай түсті таңдаған балалар кез-келген өзгерістерден қорқатындығын білдіреді.

(3) Көк түсті барлығын толығымен жасайтын тыныш балалармен таңдайды.

(4) Қара-көгілдір түсті анасымен қарым-қатынасы нашар балалар таңдайды.

(5) Қызғылт-сары түс қыз баланың әкесіне немесе ағасына деген жек көрушілік сезімдерінің бар екендігін білдіреді.

(6) Сұр түс бала бойындағы қоқыныш, апатия сезімдерін бейнелйді. Мұндай түсті қолданған балалар өздернің өмір сүруден шаршағандарын білдіреді. Сондай-ақ, болашақтарын бұлыңғыр етіп елестетін балалар осы түсті таңдайды.

(7) Қара түс: Бұл түс таңдау - ата-аналарға, мұғалімдерге, психологтарға қоңырау шалып, дабыл қағуды талап етеді. Мұндай жағдайда балаға қолдау қажет. Себебі бұл түсті таңдаған бала өзінің күрделі психикасының ерте жетілуіне әкеліп соққан қорқынышты стрессті бастан кешіріп жатқандығын байқатады [190].

Ертегі терапиясы: Психотерапевтік ертегілер баланың өз мәселесін өзі жеңуіне көмектесуіне, оның эмоционалдық тепе-теңдігін қайта қалпына келтіруіне, әртүрлі мәселелерді жеңуге, интеллектуалдық қабілеттерінің дамуына мүмкіндік береді. «Неліктен басты кейіпкерге көптеген сынақтардан өтуіне тура келеді?» деген сұрақтарға ертегі жауап береді, ал сынақ тек мықтыларға ғана беріледі. Оларға төзіп, түсінетіндерге, игілікке пайдаланатындарға, күштілерге беріледі. Осы қарапайым шындықты түсіну жиі психотерапевтік эффект тудырады: «жаралы» адам кенеттен өзінің ішінде тыл- сым күштің бар екенін түсінеді. Бұл жағдайда ертегі терапиясы – тұлға потенциалдарын, құндылықтарын белсендендіру үрдісі ретінде қызмет атқарады [191].Терапевтік форма екі түрде қолданылады:

- библиотерапия;
- ертегі міндеттерін шешу.

Библиотерапия тұлғаның құндылық құрылымын қалыптастыруды, аналитикалық-синтетикалық қабілеттерді дамытуды және өмірлік құбылыстардың мәнін терең түсінуді қамтиды. Жұмыстың мұндай формасы 5-6 жастағы балалар үшін жақсы. Психотерапевтік материал ретінде, біз әртүрлі көркем ертегілерді, сонымен бірге А.В. Гнездиловтың психотерапевтік ертегілерін қолдануымызға болады [192].

Ертегінің психотерапевтік саладағы негізгі функцияларын бөлуімізге болады:

(1)ертегі клиенттің жеке тарихи өмірін толықтырып, оның жалпыадамзаттық ақпараттарын толықтырады;

(2)ертегі клиенттің сол сәттегі тұлғалық оқиғасы ығыстырғанды белсендендіруге мүмкіндік береді;

(3)ертегі конструктивтік қарым-қатынасты және әрекетті үлгілеу арқылы жағдайға жаңа көзқарасты қалыптастыруға, сондай-ақ, оны меңгерудің жаңа деңгейіне көшуге мүмкіндік береді;

(4)ертегі клиенттің ішкі дау-дамайын бейнелеп, ол жайында ойлануға мүмкіндік береді;

(5)ертегі клиент пен ертегі терапевтінің арасындағы символикалық «буфер» болып табылады. Осының нәтижесінде клиенттің қарсылығы қалпына келіп, күш-қуаты ойлануға бағытталады [193].

Ғажайып саз балшық терапиясы - психотерапияға жататын арт-терапияның маңызды бір түрі. Саз балшық терапиясы арқылы жыныстық зорлық құрбаны болған баланың бойындағы эмоционалды қысым,қорқыныш пен агрессия сезімдерін төмендетуге болады. Саз-балшық терапиясында қарапайым мүсіндер жасайды. Саз-балшық терапиясында жұмыс жасау үшін алдымен саз балшық әбден араластырылады. Содан соң, ол саз балшық теңдей етіп екі бөлікке бөлініп, иленген саз қыш шеңберіне орналастырылады. Саз балшық терапиясы көмегімен бала өз өз сезімдерін терең түсініп, жүгендей білуге үйренеді. Бұл оның әлеуметтік ортаға тез бейімделіп, кіріп кетуіне бағыт-бағдар беріп отырады. Қоршаған ортаны, шындықтағы болмысты өз тұрғысынан қабылдауына көмектеседі. Саз-балшық терапиясының әрбір функциясы баланың үйлесімді дамуына үлес қосады.

Терапияның мақсаты: баланың бойындағы алаңдаушылық және үрей мен қорқыныш сезімдерін жеңілдету және психоэмоционалдық бұзылыстары бар балалардың бұлшықеттерін қалыпқа келтіру.

Терапияның міндеттері:

- агрессивтілік, қорқыныш,алаңдаушылық сезімдерін азайту;
- психикалық ауыр жарақаттпен өмір сүріп жатқан балалардың эмоционалды психикалық сезімдерін қалыпқа келтіру;
- баланың тұлғалық өсуін дамыту.

Ғажайып саз-балшық терапиясы мектеп жасындағы жыныстық зорлық құрбандары болған балалар үшін тиімді. Балалардың жастары 7-10 аралығында болуы қажет. Терапияның өтілу саны: 10 сабақ.Саз балшық терапиясын өткізу ұзақтығы 50 минутты құрауы тиіс. 10 сабақтың барлығы 8 сағат 30 минутты құрауы қажет. Терапия: «Саз балшықпен танысу», «Доптың мүсіні», «Менің көңіл-күйім», «Менің адамым», «Менің қорқынышым», «Менің ашуым», «Менің көңілсіздігім», «Менің қуанышым», «Менің образом», «Бірлескен жұмыс» атты 10 сабақ негізінде жүргізіледі [65]. Құрбан болған балаларды оңалту мақсатында жүргізілетін «Ғажайым саз балшық» терапиясының жүргізілу сипатын төмендегі 15-суреттен көруге болады.



21 сурет - Құрбан болған балалармен жүргізілетін «Ғажайып саз балшық» балшық терапиясы

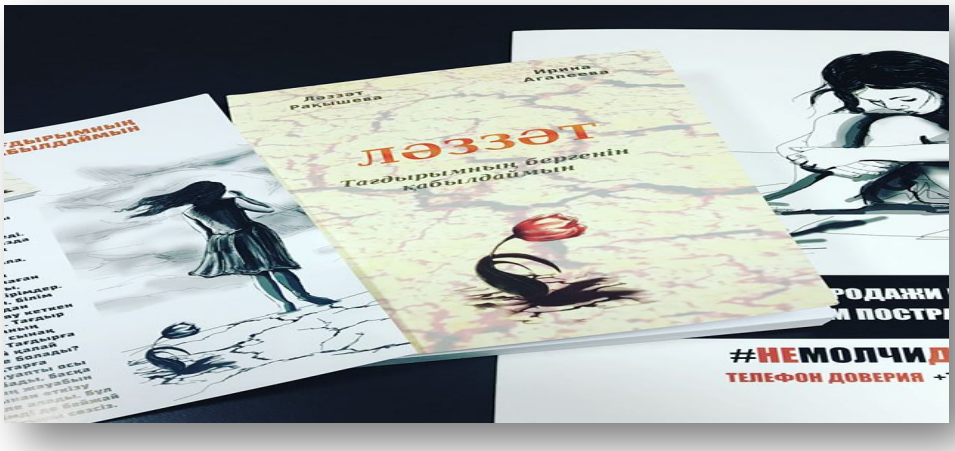
Бастапқы оңалту кезеңі деп аталатын II кезеңде баланың келесі кезеңге өтуге болатынын мына көрсетіштер бойынша білуге болады: ішкі кеңестікті «тазалау», баланың бұрынғы жарақат алу тәжірибесімен жұмыс жасауға дайындығы, сондай-ақ, өз сезімін тану және білдіру қабілеттігі (ауызша және/немесе ауызша емес).

Негізгі оңалту кезеңі.

Негізгі мақсаты: жарақат жағдайының аяқталуы. Міндеттері: психикалық жарақат уайымын жою, тұлғалық шекараны қалыпына келтіру, келесі фазалардың нышандарын жою. Психологиялық әсер ету нысанасы – өзіндік «МЕН» қабылдау және бекіту (өзінің және өз өмірінің құндылықтарын қабылдау, өмірінің қажетті бөлігі отбасы немесе топ бөлігі ретінде өзін сезіну), бала мүмкіндігі мен қажеттілігіне орай болашақтағы қажеттілік суретін қалыптастыру, шығынды уайымдау фазасы. Техникалары: ойын терапиясы (Робинзон ойыны), нарративті терапия (тарихты айту, тарихты диалогиялық айту, ертегі айту терапиясы), когнитивті-бихевиоралды терапия(автоматты ойды, сенімдерді анықтау және бағалау, континуумдар қөру, өмір кітабымен жұмыс); гештальт терапия (анфиниш – бизнес). Баланың келесі кезеңге өтуге болатынын көрсететін дайындық көрсеткіші – байланыста бала байсалды, өз сезімін саралау және мүмкіндігі және вербалдану, өзіндік реттеуге қабілеттілігі, тәндік (кінәлау пен ренжу сезімінсіз) жарақат жағдайын бағалауы, негізгі қызмет шеңберінде белсенділігі және мүдделілікті танытуы жатады.

Негізгі оңалту кезеңінде қолданылатын әдістің бірі *«Өмір кітабымен жұмыс»* деп аталады. Жасөспірім жастағы жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларды оңалту мақсатында «Өмір кітабымен жұмыс» әдісі ретінде мен 2017 жылы 7 желтоқсанда шыққан «Ләззат-Тағдырымның бергенін қабылдаймын» атты биографиялық кітапты ұсынуға болады деп айта аламын. Кітапты 6 жасында жыныстық зорлық құрбаны болған Ләззат Рақышева мен Ресей жазушысы Ирина Агапеева бірлесе отырып жазып

шыққан. Кітап алты жастағы зорланған жетім қыздың басынан өткерген қиыншылықтары және сол қиыншылықтарын уақыт өте келе жеңіп шыққан ақылды, сұлу, табысты әйел, сүйікті жар, мейірімді ана Ләззат туралы жазылған. .



22 сурет - «Ләззат – тағдырымның бергенін қабылдаймын» атты кітап, авторлары: Ләззат Рақышева, Ирина Агапеева [194].

Кітаптың бірінші бетінде 6 жасында жыныстық зорлық құрбаны болған Ләззат Рақышева жыныстық зорлық құрбандары болған балаларға: «Әркімнің өз жолы бар және қиындықтарға қарсы тұрған адам ғана қалыптасып, беки түседі. Мен адамдардың қиындықтан қорықпағанын, өзіне сенуін және сынаққа қарамастан, тағдырға қарсы батыл қадам басуын қалаймын» деп үндеу жолдайды

Кітап барысында Ләззаттың жыныстық зорлық көруі былай сипатталады:

«Алаңсыз жатқан алты жасқа толмаған кішкентай балақайдың аяғын біреу аяғын ұстады, бұл тосын әрекеттен ол селк ете қалды. Әлі толық оянбаған ол шынтағына тіреліп орнынан тұрмақ болып еді, біреу кеудесінен итеріп жіберіп, мұның ішкиімін тартықылап шешіп жатыр. Не болып жатқанын түсінбеген кішкентай қыз қарсыласып орнынан тұруға шамасы келмеді. Мұны жұлқылап жатқан адамның көзімен көзі түйісіп қалды, ол Қанат екен. Бүлдіршін айқайламақ болып еді, жігіт жастықпен мұның бетін баса қойды. Қанаттың біреумен сөйлесіп жатқанын естіді, құмыққан дауыстан әңгіме ауанын аңғару мүмкін емес, қыз тұншыға бастады.Бүлдіршін арық та нәзік кішкентай қолымен соққылап, аяғымен тепкілеп тойтарыс бермек болып еді, бірақ сол сәтте-ақ әлсіреп, ауа жетпей, екі аяғының ортасын тіліп жатқандай өткір аурудан қозғалуға да шамасы келмей қалды. Бұл қаншалықты қарсыласса, соншалықты ауру жанына батты. Мұндай сұмдықтан ақыл-есі күңгірттеніп кетті, тек денесіне бойлай енген қатты ауру қалды. Құйттай қызға мұның денесін қақ

айырып жатқандай көрінді. Бәр сәтте бәрі біткендей болды. Бірақ, бұл қайтадан қайталану үшін, бұрнғыдан да ауыр, одан да қатты күшпен соққылау үшін екен. Ақырында жан төзгісіз ауыру мен адам түсінбес сұмдыққа құйтақандай жүрек шыдай ма, есінен танып кетті.»

«Қорқыныштытүстер күнде кіре берді. Кішкентай қыздың сорына қарай, енді энурез ауыруы қосылып, ертеңгісін дымқыл төсекте оянатын болды.Бүлдіршін өзін қорқақ аң сияқты сезінетін болды. Ләззат бір жағынан жігіттерден қорқады, екіншіден: бұл пәктігінен айырылған, енді ешкім бұған үйленбейді, бұның қарабет екендігі бүкіл қалаға тарайды деген ой маза бермейтін болды. Ең қорқыныштысы, ол өзін өмір бойы жалғыз қаламын деп ойлады».

Осы кітапты жыныстық зорлық-құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған қыз балаларға оқытқан жағдайда олардың бойында өз болашақтарына деген өзіндік сенім қалыптасады деп айта аламыз.

Біріктірілген кезең.

Негізгі мақсат: әлеуметтік қолдау желісінің ресурстарын, баланың тұлғалық ресурсын көкейкесті ету, өмірге төзімділікті қалыптастыру, жеке өмірге дайындық.

Міндеттері:

(1) сыртқы кеңестікті кеңейту. Қоршаған адамдарға қатынасын («Мен – адамдардың бірімін» позициясы) және олармен өзара әрекет ету әдістерін өзгерту;

(2) жаңа өмірлік рольдер мен жүріс-тұрыс үлгілерін игеру. Өз күшіне сену сенімін табу;

(3) нақты өмірде өтпелі кеңестіктен тыс өзгеріске дайын болуы.

Біріктірілген кезеңде баламен жұмыс жасап отырған дағдарыстық орталық өз жұмысын қорытындылайды. Алай да, жыныстық зорлық құрбаны болған балаларды бақылап отыру функциясын әрі қарай жалғастырады. Себебі, жыныстық зорлық құрбаны болған баланың бойындағы психологиялық ауыр жарақат салдары ұзақ уақыт өткеннен кейін қайта жалғасын табуы әбден мүмкін.

№5 Мониторинг нәтижесін бекіту кезеңі.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған жоспарға сәйкес оңалту үдерісіндегі мониторинг нәтижесін қарау айына 1 рет жүргізіліп отырады. Мониторинг нәтижесін бекіту арқылы құрбан болған балалармен әлеуметтік жұмыстың тиімділік деңігейін бағалауға, құрбан болған баланы оңалтудың жаңа жоспарларының орындалуы мен әрі қарай жұмыс жасау туралы шешім қабылдауға мүмкіндік аламыз. Құрбан болған баламен әлеуметтік жұмыста бақылау мониторингі 2 жағдайды (бастапқы және екінші реттік) салыстырмалы талдау негізінде жүргізіледі. Жыныстық зорлық көрген баланың жағдайына нақты баға беру үшін бастапқы жағдай нәтижесімен қорытынды(екінші реттік) жағдайға мониторнг жасау жұмыстың нәтижелігін нақты көруге мүмкіндік береді (толығырақ 6-қосымшада көрсетілген).

№6 Оқиғаны жабу кезеңі.

Бұл кезеңде жыныстық зорлы-зомбылық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған баламен кешенді жұмыс жүргізу нәтижелері баяндалады. Егер балаға арналған оңалту әдістері нәтижесін әлі көрсетпеген болса, онда емдік шаралар 1 айдан 3 айға дейін ұзартылады.

Осы бітіру жұмысымның тақырыбы жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған балалармен әлеуметтік жұмыс (кризистік орталықтар мысалында) болғандықтан, менің зерттеу жұмысым да осы балаларға қатысты жыныстық зорлық мәселесін анықтау және оларды әлеуметтік оңалтуға бағытталып отыр. Бүгінгі күні бұл қоғамдағы өзекті мәселе болып табылғандықтан, осы тақырыпты таңдап, осы тақырыпта зерттеу жүргіздім. Балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық әрекеттеріне қатысты эксперт мамандардан бірқатар сұрақтар қойылып, олардан жауап алынды, сонымен қатар, ол сұрақтардың нәтижелері диаграмма, кесте, түрінде ұсынылды. Жалпы, зерттеудің нәтижесі қазіргі күні балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың әлі күнге дейін біздің қоғамымызда орын алып отырғандығын айқындадық. Келесі кезекте эксперт мамандарға осы мәселе бойынша бірнеше сұрақтар қойылып, шынайы жауаптар алдық. Эксперт мамандардың барлығы балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын-алудың басты жолы ол балаларды осындай жағдайға душар еткен тұлғаларға қатысты заңнамалық жазаларды қатаңдату керектігін ұсынды. Және мемлекетімізде жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балалармен арнайы жұмыс жасайтын дағдарыстық орталықтар мен арнайы мамандар жетіспеушілігіне орай Қазақстан Республикасында осы мақсатта арнайы жұмыс атқаратын дағдарыстық орталықтар қажетілігі ұсынылды. Балаларды әлеуметтік қолдау мен олардың құқықтары мен мүдделерін қорғау кез-келген азаматтың міндеті деп біліп, оларға қатысты жыныстық зорлық көрсетудің алдын-алу және осы жағдайға душар болған балаларды оңалту үшін барлық жағдайларды жасағанымыз дұрыс. Балалардың барлығы толыққанды бақытты балалық шаққа құқылы болғандықтан, оларды осы құқығынан айырмау біздің міндетіміз болып есептеледі.

4.3.2 Әлеуметтік бейімдеу және отбасымен жұмыс

Әлеуметтік бейімдеу және отбасымен жұмыс – жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған баланың сауығу процесіндегі шешуші кезеңдердің бірі болып табылады. Бұл кезеңнің негізгі мақсаты – баланың әлеуметтік ортасына: отбасына, мектепке және қоғамға қайта бейімделуіне, сенімді қарым-қатынастарды қалпына келтіруге және тұрақты қолдау жүйесін қалыптастыруға жәрдемдесу. Жыныстық зорлық-зомбылық оқиғасынан кейін баланың психоэмоционалды және әлеуметтік күйі айтарлықтай өзгеріске ұшырайды. Сол себепті бұл кезеңде ата-анамен, мектеппен, қоғаммен және кәсіби қолдау жүйелерімен тығыз әрі жүйелі жұмыс жүргізу маңызды.

Ең алдымен, отбасымен жұмыс – баланың қалпына келу процесінің тірек нүктесі. Жәбірленуші баланың ата-анасына немесе қамқоршысына зорлықтан кейінгі баланың мінез-құлқындағы өзгерістер мен психологиялық реакциялар туралы түсіндіру маңызды. Көбіне бұл өзгерістер ұйқының бұзылуы, үрей, кінә сезімі, агрессия, немесе эмоциялық тұйықталу түрінде көрініс табады. Ата-ананың өзін кінәлі сезінуінің алдын алу, оларға баланы қолдауда өз рөлін түсіндіру – терапиялық жұмыстың бастапқы кезеңінің басты міндеттерінің бірі. Психологтар бұл жағдайда: «Бұл – қылмыскердің кінәсі, сіздің емес. Сіздің басты рөліңіз – балаңыздың сауығуына көмектесу» деген ұстанымды нақты жеткізуі керек.

Отбасымен жүргізілетін жұмыстың келесі бағыты – ата-анамен жеке терапиялық кездесулер арқылы олардың эмоциялық күйзелістерін өңдеу, сондай-ақ ата-ана мен бала арасындағы сенімді қарым-қатынасты қалпына келтіруге арналған бірлескен сессиялар. Мұндай сессияларда бірге сурет салу, ертегі айту, үнсіз ойын ойнау сияқты әдістер арқылы ата-ана мен баланың арасындағы байланыс қалпына келтіріледі. Практикалық мысал ретінде, 8 жастағы Айдана анасымен сөйлеспей, үнсіз жүрген жағдайда, психолог баланың эмоциялық "тоқтап қалу" себептерін анасына түсіндіріп, бірлескен «Үнсіз сурет салу» техникасын қолданып, ішкі сезімдерді ашуға жағдай жасайды.

Әлеуметтік бейімдеудің маңызды аспектілерінің бірі – баланың қоғамдық ортаға, әсіресе мектепке қайта оралуын қамтамасыз ету. Бұл кезеңде баланың қауіпсіз ортада болуын қамтамасыз етіп, сенімін қалпына келтіру қажет. Мектепке оралу біртіндеп жүзеге асырылады: икемделген сабақ кестесі жасалып, мектеп психологы және сынып жетекшісімен тығыз байланыс орнатылады. Сонымен қатар, сыныпта балаға жақын екі оқушы "эмоциялық тірек достар" ретінде анықталып, баланың мектептегі бейімделуіне көмектеседі. Бұл шаралар баланың әлеуметтік стигмадан арылуына және оқшаулану сезімін жеңуіне ықпал етеді.

Қоғамдық және ведомстволық серіктестік те баланың қалпына келу жолындағы маңызды тетік. Үкіметтік емес ұйымдармен, әлеуметтік қызметтермен, құқықтық көмек көрсететін мекемелермен, сонымен қатар балаларға арналған қорлармен бірлескен әрекеттер – кешенді қолдау жүйесін қалыптастыруға мүмкіндік береді. Мысалы, "Qorǵan", "ANA үйі", "ДОМ" сияқты ұйымдармен бірігіп тренингтер, арт-терапия шеберханалары және балалар лагерьлері ұйымдастырылуы мүмкін. Сонымен қатар, "қамқорлық кеңесі" моделін енгізу – әр баланың жағдайына жеке көңіл бөлуге мүмкіндік береді. Бұл кеңеске педагог, психолог, әлеуметтік қызметкер және құқық қорғаушы мамандар кіріп, баланың жағдайына байланысты шешімдерді бірлесіп қабылдайды.

Отбасына психологиялық қолдау көрсету де осы процестің ажырамас бөлігі. Бұл жұмыстың мақсаты – отбасындағы байланыстарды қалпына келтіріп, ата-ананың балаға деген сенімін нығайту және отбасындағы

психоэмоционалды атмосфераны тұрақтандыру. Алғашқы кездесуде психолог ата-ананың күйзеліс деңгейін бағалап, "эмоциялық термометр" әдісін қолдана отырып, олардың үрей, кінә, ашу, немесе шарасыздық сияқты сезімдерін анықтайды. Мұндай сәттерде ата-анаға: «Сіз бұл жағдайға себеп емессіз. Балаңыз сіздің махаббатыңызды, қорғаныңызды сезінген сайын, оның қалпына келу процесі жеңілдей түседі» деген қолдау сөздері берілуі тиіс.

Одан кейінгі кезең – ата-ананың ішкі ресурстарын белсендіру және күйзелісті басқаруға көмектесу. Бұл үшін жеке және топтық психотерапиялар ұйымдастырылады. Шет елдік тәжірибелерден алынған "Parent Circles", "Caregiver Counseling" сынды үлгілер ата-аналарға ортақ тәжірибе алмасуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, тыныс алу техникасы, визуализация жаттығулары ("Ресурстық орын" әдісі) сияқты өзін-өзі реттеу құралдары ұсынылады.

Психоәуестендіру – ата-аналарға балаға қалай дұрыс қолдау көрсету керектігін үйрету кезеңі. Бұл бөлімде ата-аналарға балаға не айтуға болатыны және қандай сөздерден аулақ болу қажеттігі түсіндіріледі. Баланың өзіне кінә артпау маңызды, сондықтан «Сен бұл жағдай үшін жауапты емессің» деген сөздерді жиі айту ұсынылады. Керісінше, «Неге қарсы шықпадың?» немесе «Неге айтпадың?» деген сұрақтардан мүлде бас тарту қажет.

Ата-ананың өзін-өзі күтуі де ұмыт қалмауы тиіс. Бұл үшін оларға "өз ресурсын сақтау картасы" жасалады. Онда ұйқы режимі, хобби, достармен қарым-қатынас, таза ауада серуендеу сияқты ресурстық әрекеттер жазылады. Канадалық "Resilience-based family approach" моделіне сәйкес, ата-ананың эмоционалды беріктігін арттыру – ұзақ мерзімді қолдаудың негізі саналады. Бұл әдісте отбасына жүйелі және кешенді психоәлеуметтік қолдау көрсетіледі.

Қорытындылай келе, жыныстық зорлық-зомбылықтан кейінгі әлеуметтік бейімдеу процесі жүйелі, кезеңдік және балаға бағытталған тәсілдер арқылы жүзеге асырылуы қажет. Бұл процестегі ата-ананың рөлі ерекше маңызды. Балаға сенімді орта қалыптастыру, әлеуметтік стигмадан қорғау және оның еркін таңдауына құрмет көрсету – қалпына келудің басты алғышарттары болып табылады.

4.3.3 Бала мен ата-ананың қарым-қатынасын қалпына келтіру стратегиялары

1. *Қарым-қатынас кедергілерін анықтау*

Бала мен ата-ананың арасындағы қарым-қатынастың бұзылуы жыныстық зорлық-зомбылықтың салдарынан туындайды. Бұл жағдай көбінесе баланың ата-анасына деген сенімін жоғалтуына, эмоциялық қауіпсіздіктің болмауына әкеледі. Сол себепті, бұл кезеңде негізгі мақсат – ата-ана мен баланың арақатынасында кедергілерді анықтап, оларды жою үшін тиімді әдіс-тәсілдерді қолдану. Практикалық әдіс: «Сенім көпірі» жаттығуы

Психолог баладан және ата-анадан төмендегідей сұрақтарды қойып, қарым-қатынасқа кедергі келтіретін факторларды анықтайды:

(1) «Сенің араңда не кедергі?»

(2) «Балаңмен/ата-анаңмен қандай тақырыпта ашық сөйлесе алмайсың?»

Бұл сұрақтарға жауап ретінде ата-ана мен бала жеке параққа «А» және «Б» деген екі бағанға өзара қарым-қатынасқа кедергі келтіретін факторларды жазып шығады. Мысалы:

(1) «Бала: менің ата-анам маған сенбейді»,

(2) «Ата-ана: менің балам бәрін жасырын ұстайды».

Сосын осы жазылған кедергілерді психолог «көпір» жаттығуымен шешуге бағыттайды. Бұл жаттығуда кедергілерді бірлесіп жоюдың нақты жолдары ізделеді. Әрбір кедергіні шешудің жолы ашық әңгіме, түсіністік және бірге әрекет ету арқылы табылады.

2. *Бірге уақыт өткізу дәстүрін қалыптастыру*

Отбасындағы эмоциялық қауіпсіздікті қалпына келтірудің тағы бір тәсілі — ата-ана мен бала арасындағы бірлескен уақыт өткізу дәстүрін қалыптастыру. Бала мен ата-ана арасында байланыс нығайған сайын, сенім артып, баланың психологикалық жағдайы жақсарады.

Тапсырма: «Мен және менің отбасым» апталық жоспары Психолог ата-ана мен балаға бір аптаға ортақ уақыт өткізу жоспарын құруды ұсынады. Бұл жоспарға мынадай іс-әрекеттер кіреді:

(1) Кешкі ас дайындау. Баламен бірге ас дайындап, уақытты бірге өткізу балаға ата-анасымен сенімді қарым-қатынас орнатуға мүмкіндік береді.

(2) Кешкі 15 минут «Менің күнім қандай болды?» уақыты. Бала өз күнін ата-анасымен бөлісіп, эмоциялық жағдайын ашық айтып, ата-анасы оны тыңдайды.

(3) Демалыс күндері бірге серуендеу, ойын ойнау, ертегі оқу. Бұл бала мен ата-ана арасындағы қарым-қатынасты жақсартады, бірлескен әрекеттер баланың өзін қауіпсіз әрі сүйікті сезінуіне ықпал етеді.

3. Эмоцияны дұрыс білдіруді үйрету

Эмоциялық жарақаттар баланың өз сезімдерін дұрыс білдіре алмауына әкелуі мүмкін. Баланың өз эмоцияларын дұрыс тану және оларды қалай білдіруді үйренуі өте маңызды. Бұл үшін ата-ана мен бала арасындағы эмпатия мен сенімнің дамуы қажет. Психоэмоционалды ойын: «Сезімді суреттейік» Психолог бала мен ата-анасына эмоциялар карточкаларын немесе emoji таңбаларын ұсынады. Олар бірге «Мен бүгін ___ сезіндім, өйткені…» деген сөйлемді аяқтайды. Бұл ойын баланың сезімін ашық білдіруге, ал ата-ананың оны түсініп, қолдауға мүмкіндік береді. Мысал:

(1) Бала: «Мен бүгін уайымдадым, өйткені мектепте шу болды».

(2) Ата-ана: «Мен сені түсінемін. Сенің қауіпсіздігің мен үшін ең маңызды нәрсе». Бұл жаттығу бала мен ата-ана арасында сенімді қарым-қатынастың орнауына ықпал етеді.

4. Ата-ананың тыңдай білу дағдысын дамыту

Жыныстық зорлық көрген балаға ата-анасының толықтай тыңдауы маңызды. Баланың сезімін қабылдауы және оны түсініп тыңдауы ата-ананың ең басты міндеті. Бұл үшін арнайы тыңдау дағдылары қажет.

(1) «Белсенді тыңдау» техникасын үйрету
Ата-анаға мынадай ережелерді жаттықтырады:

(2) Баламен сөйлескенде, оның көзінше болу және оның айтқандарын бөлмей тыңдау.

(3) Бала сөйлегенде, «Мен сені естіп тұрмын», «Сені түсінемін» деген сигналдарды айту.

(4) Баланың ойын аяқтауға мүмкіндік беру және тек соңында кеңес беру. Бұл тәсіл баланың өз ойларын еркін жеткізуіне көмектеседі және ата-ана мен бала арасындағы байланыс нығаяды.

5. Қауіпсіздік туралы келісім

Отбасының мүшелері арасында қауіпсіздік ережелері туралы келісім жасау балаға өзін қорғауға мүмкіндік береді. Бұл кезеңде психолог ата-ана мен балаға бірге «қауіпсіздік ережелері» жазуды ұсынады. Келісімде баланың құқықтарын қорғау және ата-анаға сенім арту қажет екені атап көрсетіледі. Практика: «Отбасылық келісім» жазу отбасы мүшелерімен бірге қауіпсіздік ережелері қарастырылады, мысалы:

(1) Біз бір-бірімізге айқайламаймыз.

(2) Біз бір-бірімізді тыңдаймыз.

(3) Егер маған қорқынышты немесе жағымсыз нәрсе айтылса — мен міндетті түрде ата-анама айтамын. Бұл келісім баланың өзін сенімді сезінуіне және ата-ананың оған қолдау көрсетуіне ықпал етеді.

6. Кішігірім терапевтік ойындар мен рөлдік жаттығулар

Рөлдік ойындар мен терапевтік жаттығулар ата-ана мен бала арасындағы эмпатияны дамытуға көмектеседі. Олар баланың ішкі қорқыныштарын жеңілдетеді және ата-ананың баласының сезімін дұрыс түсінуіне мүмкіндік береді. Мысал:

(1) «Рөл ауыстыру»: Ата-ана мен бала бір-бірінің рөлінде сөйлесіп көреді. (Бала – ата-ана, ата-ана – бала). Бұл жаттығу ата-анаға баланың жағдайын тереңірек түсінуге көмектеседі.

(2) «Жақсы сөздер тізбегі»: Бір-біріне тек жақсы сөздер айтып, бір сөйлемді екіншісі жалғастырып отырады. Бұл жаттығу баланың өзін құнды сезінуіне ықпал етеді. Жыныстық зорлық көрген баланың ата-анасына сенімін қайта қалпына келтіру үшін ата-ана баланың сезімін дұрыс тануға, тыңдауға, жазғырмауға және шыдамдылықпен қолдауға дайын болуы қажет. Психологтың басты міндеті – ата-ана мен баланың арасындағы қарым-қатынасты қайта қалпына келтіру үдерісін жүйелі түрде ұйымдастыру және қажетті психологиялық қолдау көрсету. Әрбір кезеңде ата-ана мен бала арасындағы сенімділік, түсіністік және қолдау артуы керек.

4.3.4 Қоғамдық және білім беру мекемелерімен байланыс орнату

Мектеппен және балабақшамен байланыс стратегиясы. *Қамқор педагог тағайындау.* Әлеуметтік қызметкердің міндеті – білім беру ұйымымен байланысып, баланы қолдау мақсатында арнайы педагог-куратор тағайындауды ұйымдастыру. Бұл педагог, көбінесе психолог немесе сынып жетекшісі, баланың оқуына, мінез-құлқына және әлеуметтік бейімделуіне ерекше назар аударады. Баланың эмоционалды және психологиялық жағдайына мониторинг жүргізіп, оны ата-аналар мен мектеп ұжымына хабарлап отырады. Әрекеттер жоспары:

(1) Әлеуметтік қызметкер мектептегі әкімшілікке арнайы педагог-куратор тағайындау туралы ұсыныс береді.

(2) Педагог баланың мінез-құлқы мен психоэмоционалды күйін бақылауға алады.

(3) Педагог ата-анамен бірге балаға қатысты әрекеттерді бірлесіп жоспарлайды.

Ашық коммуникация арнасы

Баланың жағдайы туралы ақпаратты мектеп пен ата-ананың арасында тиімді түрде алмасу үшін арнайы байланыс журналын енгізу қажет. Бұл журналда баланың сабаққа қатысуы, мінез-құлқы, эмоционалды күйі мен жағдайы туралы қысқаша ақпарат жазылып отырады. Бұл құрал барлық тараптарға баланың жағдайы мен оны қолдау бойынша бірегей көзқарас ұсынуға көмектеседі. Әрекеттер жоспары:

(1) Мектеп әкімшілігі мен ата-аналар арасында байланыс журналын енгізу.

(2) Журналдағы ақпаратты баланың эмоционалды жағдайына және оқу барысына қатысты үнемі жаңартып отыру.

М*ектеп ұжымымен тренингтер ұйымдастыру*

Мектеп ұжымының кәсіби біліктілігін арттыру үшін «Жыныстық зорлық көрген баламен қалай дұрыс қарым-қатынас жасау керек?» тақырыбында педагогтерге арналған тренингтер өткізу қажет. Бұл тренингтердің мақсаты – педагогтардың стигматизациядан қорғауды қамтамасыз ету, балаға психологиялық қауіпсіздік жағдайын жасау. Сондай-ақ, мұғалімдер мен мектеп ұжымының баланы толыққанды қабылдап, қолдай алуы үшін оларды білім беру ұйымында осындай жағдайлармен жұмыс жасауға дайындау. Әрекеттер жоспары:

(1) Тренингтерді өткізу үшін тәжірибелі психологтарды тарту.

(2) Педагогтармен жұртшылыққа арналған семинарларды өткізу, оларды қауіпсіздік ережелері мен мінез-құлық нормаларына үйрету.

Денсаулық сақтау ұйымдарымен байланыс орнату

Медициналық және психологиялық қолдау көрсету Балаға

медициналық, психологиялық немесе психиатриялық көмек көрсету қажет болған жағдайда, әлеуметтік қызметкер тиісті мамандармен бірлесіп жол картасын құрастырады. Бұл картаның мақсаты – баланың психологиялық және физикалық күйін дұрыс бағалау, және оның қажеттіліктеріне сәйкес қажетті емдеу мен қолдауды ұйымдастыру. Құпиялықты сақтау қызмет көрсету кезінде баланың жеке мәліметтерін жарияламау өте маңызды. Барлық ақпараттардың құпиялығын сақтау әлеуметтік қызметкердің басты міндеті болып табылады. Бұл дағдарыс жағдайында баланың және оның отбасының қауіпсіздігін қамтамасыз етеді. Әрекеттер жоспары:

(1) Денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлескен жұмыс жоспарын әзірлеу.

(2) Қажет болған жағдайда баланың жеке мәліметтерін қорғау үшін барлық құпиялықты сақтау.

ҮЕҰ және волонтерлік ұйымдармен серіктестік қалыптастыру

ҮЕҰ-мен меморандум жасау Баланың құқықтарын қорғау, психологиялық қолдау көрсету, гуманитарлық көмек көрсету мақсатында үкіметтік емес ұйымдармен меморандум жасау керек. ҮЕҰ балалардың қауіпсіздігін қорғау және олардың қоғамда толыққанды орныгуына көмек көрсетуде маңызды рөл атқарады. Мысалы, «Qorğan» жобасы балалардың қауіпсіздігін сақтау бойынша жұмыс істейді, ал «Chance», «Zabota», «Dom Mamы» қоғамдық қорлары балалар мен олардың отбасыларына құқықтық, психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсету тетіктерін іске қосады. Әрекеттер жоспары:

(1) ҮЕҰ-мен меморандум жасасып, балалар мен отбасыларына көмек көрсету.

(2) ҮЕҰ арқылы құқықтық, әлеуметтік және психологиялық қолдау көрсету қызметтерін ұйымдастыру.

Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарымен жүйелі жұмыс

Терапевтік топтармен жұмыс жасау Әлеуметтік қызметкер баланың қатысуымен арт-терапия, қолөнер үйірмесі немесе шығармашылық студиялар сияқты терапевтік топтарға тарту жұмыстарын ұйымдастырады. Бұл баланың психологиялық жағдайын жақсартуға және оның әлеуметтену мүмкіндіктерін кеңейтуге көмектеседі. Әлеуметтік бейімделу мүмкіндіктерін кеңейту Баланың жас ерекшелігіне қарай оның әлеуметтену мүмкіндіктерін кеңейту үшін әртүрлі қосымша білім беру және дамыту шараларын ұйымдастыру қажет. Әлеуметтік қызметкер балалардың қажеттіліктеріне сай қосымша білім беру орталықтарымен ынтымақтастық орнатады. Әрекеттер жоспары:

Терапевтік топтармен жұмыс істеу.

Баланың жасына сәйкес әлеуметтену мүмкіндіктерін арттыру шараларын ұйымдастыру.

55 кесте - Баламен жұмыс істеудегі байланыс картасы (Case Map)

Сала	**Байланысты мекеме**	**Байланыс тұлғасы (аты-жөні, лауазымы)**	**Қызмет түрі**	**Байланыс (телефон, email)**
Білім беру	жалпы білім беретін мектеп	мектеп психологы	Эмоциялық қолдау, сабаққа бейімдеу	...
Денсаулық сақтау	қалалық емхана	педиатр	Жоспарлы тексеріс, денсаулығын бақылау	....
Қоғамдық ұйым	Qorğan жобасы	үйлестіруші	Құқықтық көмек, адвокация	....
Әлеуметтік қолдау	Бос уақытты ұйымдастыру орталығы	арт-терапевт	Арт-терапия, шығармашылық бейімдеу	.....

Әлеуметтік бейімделу – тек баламен емес, бүкіл қоғаммен жүргізілетін біртұтас жұмыс. Сондықтан маман әрбір ұйыммен жүйелі, этикалық, баланың мүддесіне сай байланыс орнатуы қажет. Бұл баланың қайтадан сенімді, бейімделген, бақытты тұлға болып қалыптасуына тікелей ықпал етеді.

4.4 Этика және маманның кәсіби жауапкершілігі

4.4.1 Құпиялылық қағидалары мен ақпаратты сақтау

Этика және маманның кәсіби жауапкершілігі бөлімінде әлеуметтік қызметкерлер, психологтар және басқа да мамандар үшін кәсіби этика мен жауапкершілік мәселелерін қарастыру маңызды. Бұл аспекттердің барлығы баламен жұмыс істеу барысында ескерілетін маңызды принциптер мен талаптарды білдіреді. Құпиялылық қағидалары мен ақпаратты сақтау.

Құпиялылық баламен жұмыс істегенде өте маңызды, себебі ол балалардың жеке мәліметтерін қорғауға және олардың сенімін сақтауға көмектеседі. Балалар мен олардың отбасылары өздеріне қатысты ақпараттың тек тиісті тұлғаларға ғана қолжетімді болатынына сенімді болулары керек.

(1) Құпиялылықтың сақталуы: Баланың жеке ақпараттары, оның отбасылық жағдайы, оның эмоционалды және психологиялық жағдайы тек кәсіби мақсаттарда қолданылады. Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар ақпаратты тек заң талаптарына сәйкес, рұқсат етілген жағдайларда аша алады.

(2) Құжаттарды қорғау: Барлық құжаттар, мәліметтер мен пікірлер заң талаптарына сәйкес сақталуы тиіс. Олар тек арнайы рұқсатпен және құзырлы тұлғалармен қарастырылуы мүмкін.

(3) Жеке ақпаратты тексеру: Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар балалар мен олардың отбасыларының келісімінсіз олардың жеке ақпаратын жариялауға құқылы емес.

4.4.2 Эмоционалды күйзелістің алдын алу және кәсіби күйіп кетуді болдырмау

Эмоционалды күйзеліс пен күйіп кету – бұл мамандардың өз жұмысы мен эмоцияларына деген шамадан тыс салмақ түсіру нәтижесінде болатын жағдайлар. Бұл әсіресе қиын, стресстік жағдайларда жұмыс істейтін мамандар үшін өте өзекті мәселе.

(1) Өзіндік эмоционалды күйлерді бақылау: Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар өз эмоцияларын бақылап, клиентпен жұмыс істегенде бұл эмоцияларды жеке көзқарас ретінде емес, кәсіби тұрғыда қабылдауы керек.

(2) Кәсіби демалу және рефлексия: Әр маман өз жұмысын дұрыс бағалап, рефлексия жүргізу арқылы өз жұмысындағы эмоциялық жүктемені түсініп, күйіп кетудің алдын алады.

(3) Қолдау көрсету жүйелері: Мамандар үшін психологиялық көмек көрсету бағдарламалары мен топтық рефлексияларды ұйымдастыру, жұмыс барысында туындаған эмоционалды қиындықтарды жеңуге көмектеседі.

4.4.3 Қиын жағдайларды басқару және шешім қабылдау стратегиялары

Баламен жұмыс істеу кезінде әр түрлі қиын жағдайлар мен дау-дамайлар туындауы мүмкін. Бұл жағдайда маман өзінің кәсіби шеберлігін, этикалық қағидаларын сақтай отырып, тиімді шешімдер қабылдауы қажет.
Кәсіби этикаға сай шешімдер қабылдау: Әр маман жұмыс барысында этикалық нормаларды сақтап, кез келген жағдайда баланың мүдделерін бірінші орынға қоюы керек.

(1) Қиын жағдайларда психологиялық қолдау көрсету: Егер бала немесе оның отбасы қиын жағдайға тап болса, маман олармен ашық сөйлесіп, түсіністікпен, қолдау көрсету арқылы жағдайды жеңілдетуге тырысуы керек.

(2) Жауапкершілік сезімі: Мамандар өз іс-әрекеттері мен шешімдерінің салдарына жауапкершілікпен қарауы тиіс. Баламен жұмыс істегенде оның қауіпсіздігі мен мүдделерін қорғау басты міндет болып табылады.

(3) Этика мен кәсіби жауапкершілік әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың жұмысында баланың қауіпсіздігін, жеке құқықтарын қорғауға және оны қолдауға бағытталған маңызды компоненттер болып табылады. Баламен жұмыс істегенде туындайтын қиын жағдайлар мен дау-дамайлар көп жағдайда маманның кәсіби және жеке қасиеттеріне тәуелді болады. Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар үшін әрбір жағдайға жеке, түсіністікпен және мұқият қарау қажет. Қиын жағдайларды тиімді басқару

үшін маманның этикалық нормаларды сақтауы және баланың мүдделерін басты орынға қоюы өте маңызды.

Кәсіби этикаға сай шешімдер қабылдау

Әр маман жұмыс барысында этикалық нормаларды сақтай отырып, шешімдер қабылдауға тиіс. Әрқашан баланың мүдделерін ескеріп, оның қауіпсіздігін қамтамасыз ету басты міндет болып табылады. Этикалық принциптер мен кәсіби жауапкершілік балаға қолдау көрсетудің тиімді және дұрыс жолын таңдауға көмектеседі. Бұл тұрғыда барлық шешімдер баланың психологиялық жағдайын ескере отырып, оның эмоционалды және физикалық саулығына нұқсан келтірмей қабылдануы қажет.

Қиын жағдайларда психологиялық қолдау көрсету

Маманның басты міндеті – қиын жағдайға тап болған бала мен оның отбасын қолдау. Бұл жағдайда маман балаға және оның жақындарына психологиялық қолдау көрсетіп, ашық әрі сенімді қарым-қатынас орнатуы керек. Жағдайдың күрделілігіне қарамастан, маман түсіністікпен және жанашырлықпен әрекет етіп, олардың ішкі күйзелісін жеңілдетуге ұмтылуы қажет. Әңгімелесу кезінде балалардың қажеттіліктеріне назар аударып, олардың сезімдерін құрметтеу және жағдайды түсінуге тырысу маңызды. Әрекеттер жоспары:

(1) Бала мен оның отбасы мүшелерімен ашық және қолдаушы сұхбат жүргізу.

(2) Оларға психологиялық көмек көрсету үшін қажетті ресурстар мен мамандарға жолдау жасау.

(3) Қиын жағдайларды талқылау кезінде эмоцияларды басқару және эмоционалды қолдау көрсету. *Жауапкершілік сезімі:*

Әлеуметтік қызметкер мен психологтар әрдайым өз іс-әрекеттері мен шешімдерінің салдарына жауапкершілікпен қарауы керек. Баламен жұмыс істеу кезінде әрбір қадам, қабылданған шешім баланың өміріне, қауіпсіздігіне және оның мүдделеріне әсер етеді. Сондықтан маман баланың құқығын қорғау, оның қауіпсіздігін сақтау және болашақта жағдайды жақсарту үшін жауапкершілік сезімін сақтауы тиіс. Әрекеттер жоспары:

(1) Әрбір шешімнің салдарын толықтай бағалау.

(2) Баланың қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар жоспарын әзірлеу.

(3) Психологиялық қолдау шараларын тексеру және олардың тиімділігін бағалау.

Этика мен кәсіби жауапкершілік

Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың жұмысында этика мен кәсіби жауапкершілік өте маңызды. Олар баланың қауіпсіздігі, жеке құқықтары мен эмоциялық күйін қорғауға және қолдауға бағытталған маңызды компоненттер болып табылады. Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар баланы қолдаудың кәсіби нормаларын сақтай отырып, олардың

құқықтарын бұзбай, моральдық құндылықтар мен этикалық талаптарға сәйкес жұмыс істеуі тиіс. Әрекеттер жоспары:

(1) Кәсіби этиканы сақтай отырып, шешім қабылдау үдерісінде баланың жеке құқығын қорғау.

(2) Этикалық принциптерді баланың тұрмыс жағдайына және оның психологиялық қауіпсіздігіне қатысты шешімдерге енгізу.

(3) Әлеуметтік қызметкердің өз кәсіби әрекеттерін үнемі өзіндік бақылаумен іске асыру, шешімдердің әлеуметтік және эмоционалдық әсерін ескеріп отыру.

Дағдарыс жағдайларында шешім қабылдаудың стратегиялық әдістері

Баламен жұмыс істегенде көптеген қиын жағдайлар туындауы мүмкін. Дағдарыс кезеңдерінде маманның стратегиялық тәсілдері келесі бағыттарды қамтуы керек:

(1) Анализ жасау: Маман дағдарыс жағдайын жан-жақты зерттеп, барлық мүмкін болатын факторларды, әсер ететін жағдайларды анықтауы керек.

(2) Жоғары деңгейдегі кәсіби шешімдер: Дағдарыс жағдайында дұрыс шешім қабылдау үшін тәжірибе мен білімге сүйену қажет. Маман әрқашан баланың мүдделерін қорғау мақсатында ең тиімді шешімді қабылдауға тиіс.

(3) Психологиялық дайындық: Дағдарыс жағдайында маманға психологиялық дайындық қажет. Бұл баланың күйзелісін жеңілдету және оны басқару үшін ерекше маңызды. Әрекеттер жоспары:

(1) Дағдарыс жағдайында жағдайды жан-жақты талдау және жүйелі шешім қабылдау.

(2) Әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың арасында ынтымақтастық пен кеңес алуды ұйымдастыру.

(3) Дағдарыс кезінде баланың қажеттіліктерін, оның эмоциялық және психологиялық жағдайын басты назарда ұстау. Қиын жағдайларды басқару мен шешім қабылдау стратегиялары мамандардың кәсіби этикасын, жауапкершілігін және тиімді әрекет ету қабілетін талап етеді. Баламен жұмыс істегенде кез келген жағдайда оның мүддесін бірінші орынға қою, оны қолдау және қорғау, оны әлеуметтік қауіпті жағдайлардан қауіпсіз сақтау басты мақсат болуға тиіс.

ҚОРЫТЫНДЫ

Жүргізілген зерттеу жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған балаларды әлеуметтік оңалту практикасын кешенді түрде қарастырады. Бұл тақырып қоғамда ерекше маңызды және өзекті мәселе болып табылады, себебі жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың психоэмоционалдық, әлеуметтік және физикалық денсаулығына ұзақ мерзімді зиян келтіреді. Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылық мәселесін талдау барысында осы оқиғалардан зардап шеккен балаларға көмек көрсету және оларды қоғамға қайта бейімдеу процесінің тиімділігі мен қажеттілігі айқын көрінді.

Біріншіден, өңірлік әлеуметтік теңсіздік пен құқық қорғау жүйесінің әлсіздігі жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың көмекке тең қолжетімдігін шектейді. Бұл фрагменттелген жүйе Қазақстандағы балаларды қорғау және оңалту механизмдерінің жүйелі түрде жұмыс істемейтінін көрсетеді. Ведомствоаралық үйлестіру мен орталықтандырылған үйлесімді механизмдер енгізу қажеттілігі туындайды.

Екіншіден, құқықтық және институционалдық шаралардың жеткіліксіздігі мамандардың құқықтық дайындығы мен балалардың мүддесін шынайы қорғаудағы олқылықтарды көрсетеді. Бар заңдар орындалмайды немесе жеткілікті тиімділікпен жұмыс істемейді. Бұл жәбірленуші балалардың қайталама травматизациясын күшейтеді және олардың құқықтарының тапталуына жол береді.

Үшіншіден, зерттеу барысында мамандардың кәсіби даярлығы жеткіліксіз екені анықталды. Тергеушілер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер және мұғалімдер психосоциалды оңалтудың заманауи әдістерін толық меңгермеген. Бұл олардың балаларға сапалы көмек көрсетуіне кедергі келтіреді және оңалтудың тиімділігіне нұқсан келтіреді.

Төртіншіден, жыныстық зорлық құрбандарының көпшілігінде ұзақ мерзімді психоэмоционалды бұзылыстар байқалады. Кейс-стадилер мен эксперттік сұхбаттар PTSD, депрессия, мазасыздық, қорқыныш, стигма және сенімсіздік секілді белгілердің кең таралғанын көрсетті. Бұл симптомдар баланың дамуына елеулі әсер етіп, кешенді және ұзақ мерзімді терапевтік қолдау қажеттігін дәлелдейді.

Бесіншіден, зерттеу барысында отбасының және әлеуметтік ортаның жәбірленушіге тигізетін әсері зор екені белгілі болды. Баланың резилиенттілігін (ішкі әлеуетін) қалпына келтіру үшін отбасымен жүйелі жұмыс жүргізу, ата-аналарға кеңес беру және ақпараттық қолдау көрсету маңызды. Отбасылық қолдау баланың қайта әлеуметтенуіне мүмкіндік береді.

Алтыншыдан, кейс-стади нәтижелері кейбір жәбірленуші балалардың болашақта өз тәжірибесін қоғамдық пайдалы іске айналдырғанын көрсетті. Мысалы, кейіпкерлер «А» мен «С» өз бастан кешкендерін негізге ала отырып, қорғау қорларын құрған немесе психолог мамандығын игерген. Бұл жағдайлар балалардың ішкі резилиенттік әлеуетін дамытудың маңызын көрсетеді.

Жетіншіден, халықаралық тәжірибе тиімді оңалту жүйесін құруда үлгі бола алады. Barnahus моделі (Швеция), CAC (АҚШ), Sunflower Center (Корея), Bravehearts (Австралия) сияқты орталықтарда бір терезе қағидасы бойынша жұмыс жүргізіледі. Яғни, балаға құқықтық, психологиялық және медициналық көмек бір орталықта ұсынылады. Бұл модельдер травмаға бағдарланған, мультидисциплинарлық сипатқа ие және Қазақстанда бейімделіп енгізуге лайық.

Сегізіншіден, БАҚ-тағы жыныстық зорлық мәселесін жариялау жиілігінің артуы құрбандарды екінші мәрте травматизациялау қаупін арттыруда. Контент-талдау мен эксперттік сұхбаттар (мысалы, E1, E2, E10) кейбір журналистер мен медиа өкілдерінің этикалық нормаларды сақтамай, жәбірленуші туралы нақты деректерді ашық беруі салдарынан құрбандардың қорғансыз қалғанын көрсетеді.

Тоғызыншыдан, балалар мен ата-аналарға арналған профилактикалық бағдарламалар жеткіліксіз. Балаларға өз денесі мен шекарасын түсіндіру, қауіпсіздік ережелерін үйрету, педагогтар мен ата-аналарға зорлықты тану және алдын алу бойынша білім беру қоғамдағы зорлық-зомбылық деңгейін төмендетуге ықпал ете алады.

Оныншыдан, жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарының ішкі ресурстары мен әлеуеті (резилиенттілігі) оларды болашақта қоғамға пайдалы тұлға ретінде қалыптастыруға мүмкіндік береді. Бұл тек мақсатты және кәсіби психоәлеуметтік қолдау жағдайында ғана мүмкін болмақ. Жасалған кейс-стадилер мен Scopus базасындағы мақалалар осының ғылыми негізін көрсетті.

Осы он бағыт бойынша жүргізілген зерттеу Қазақстандағы жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларды әлеуметтік оңалту саласындағы жүйелі өзгерістер қажеттігін дәлелдеді. Бұл өзгерістердің қатарында: арнайы оңалту бағдарламаларын әзірлеу, мультидисциплинарлық орталықтар ашу, мамандарды оқыту, отбасымен жұмыс істеу, құқықтық реформалар жүргізу және БАҚ этикасын күшейту секілді нақты шаралар бар. Сонымен қатар, балалардың резилиенттілігін арттыруға бағытталған жеке және топтық терапия түрлерін жүйеге енгізу арқылы олардың болашаққа сеніммен қадам басуына мүмкіндік жасау қажет.

Зерттеу көрсеткендей, жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларға көмектесу тек жеке іс емес – бұл қоғамның барлық саласының – мемлекеттің, мектептің, отбасылардың, медициналық және әлеуметтік қызметтердің ортақ жауапкершілігі. Осыны ескере отырып, Қазақстанда жыныстық зорлық құрбандарына арналған кешенді әлеуметтік оңалту жүйесін құру үшін барлық тараптардың бірлескен күш-жігері қажет.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 World Health Organization (WHO). Violence against children: Prevalence and consequences [Электронный ресурс]. – Geneva, Switzerland, 2022. – Режим доступа: https://www.who.int

2 Ford J.D. Psychological trauma and post-traumatic stress disorder in children: a systematic review // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2021. – Vol. 62, № 3. – P. 285–300. – DOI: 10.1111/jcpp.13249.

3 Finkelhor D. Child sexual abuse: global perspectives and prevention strategies // Journal of Child Abuse & Neglect. – 2020. – Vol. 102. – Art. 104379. – DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104379.

4 Mathews B. Mandatory reporting laws and the identification of child sexual abuse: a comparative analysis // Child Abuse & Neglect. – 2019. – Vol. 96. – Art. 104132. – DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104132.

5 Oatis M.D., Silva R.R. Social rehabilitation approaches for sexually abused children: a meta-analysis // Journal of Trauma & Dissociation. – 2021. – Vol. 22, № 1. – P. 45–67. – DOI: 10.1080/15299732.2021.1867689.

6 Murray L.K. Cognitive-behavioral interventions for sexually abused children: effectiveness and implementation challenges // Clinical Child and Family Psychology Review. – 2022. – Vol. 25, № 2. – P. 123–145. – DOI: 10.1007/s10567-022-00378-9.

7 Jones L.M. Trauma-focused therapy and resilience in child sexual abuse survivors // American Journal of Community Psychology. – 2023. – Vol. 71, № 1. – P. 11–28. – DOI: 10.1002/ajcp.12589.

8 Berthelot N., Lemieux R., Maziade M. Childhood maltreatment, vulnerability to stress, and adult psychopathology: a systematic review // Psychological Bulletin. – 2021. – Vol. 147, № 5. – P. 1–23. – DOI: 10.1037/bul0000306.

9 Murray L.K. Cognitive-behavioral interventions for sexually abused children: effectiveness and implementation challenges // Clinical Child and Family Psychology Review. – 2022. – Vol. 25, № 2. – P. 123–145. – DOI: 10.1007/s10567-022-00378-9.

10 Livingstone S., Kardefelt-Winther D., Stoilova M. Sexual violence against children in the digital world [Электронный ресурс] / UNICEF Office of Research-Innocenti. – 2020. – Режим доступа: https://www.unicef.org.

11 Jones L.M. Trauma-focused therapy and resilience in child sexual abuse survivors // American Journal of Community Psychology. – 2023. – Vol. 71, № 1. – P. 11–28. – DOI: https://doi.org/10.1002/ajcp.12589.

12 Silva R.R., Oatis M.D. Social rehabilitation approaches for sexually abused children: a meta-analysis // Journal of Trauma & Dissociation. – 2021. – Vol. 22, № 1. – P. 45–67. – DOI: https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1867689.

13 Ford J.D. Psychological trauma and post-traumatic stress disorder in children: a systematic review // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2021. – Vol. 62, № 3. – P. 285–300. – DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13249.

14 UNICEF Kazakhstan. Қазақстандағы балаларға қатысты зорлық-зомбылық: себептері мен алдын алу шаралары [Электронный ресурс]. – Алматы, Қазақстан, 2022. – Режим доступа: https://www.unicef.org/kazakhstan.

15 Anderson P., Johnson R. Community-based interventions for child abuse prevention. – New York: Wiley-Blackwell, 2021. – 298 p.

16 Harrison K. Restorative justice and mediation in child abuse cases // International Journal of Victimology. – 2024. – Vol. 50, № 1. – P. 120–136.

17 O’Sullivan M. Social media and the influence on violent behavior in adolescents. – London: Palgrave Macmillan, 2020. – 265 p.

18 Mendelsohn B. The victimology theory: understanding victims of violence. – Berlin: Springer, 1963. – 198 p.

19 Von Hentig H. The criminal and his victim: studies in the sociobiology of crime. – New Haven: Yale University Press, 1948. – 312 p.

20 Lopez M., Smith T. Global perspectives on child abuse and rehabilitation. – London: Springer, 2022. – 315 p.

21 Bandura A. Social learning theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977. – 247 p.

22 Harris M., Fallot R. Trauma-informed care in child welfare systems. – New York: Guilford Press, 2001. – 289 p.

23 Williams B., Taylor C. Psychological rehabilitation for victims of child sexual exploitation. – Los Angeles: Sage Publications, 2023. – 280 p.

24 Anderson P., Johnson R. Community-based interventions for child abuse prevention. – New York: Wiley-Blackwell, 2021. – 298 p.

25 Harrison K. Restorative justice and mediation in child abuse cases // International Journal of Victimology. – 2024. – Vol. 50, № 1. – P. 120–136.

26 United Nations Children's Fund (UNICEF). Global report on child protection from sexual violence. – New York: UNICEF, 2023. – 189 p.

27 Lasswell G., Berelson B. Content analysis in social research: applications in crime studies // Social Science Review. – 2021. – Vol. 47, № 4. – P. 345–362.

28 Murray L., Silva R. Social work approaches in child sexual abuse cases. – Cambridge: Cambridge University Press, 2022. – 290 p.
29 World Health Organization (WHO). Violence against children: Prevalence and consequences [Электронный ресурс]. – Geneva, Switzerland, 2022. – Режим доступа: https://www.who.int
30 Freud S. Beyond the pleasure principle. – London: Hogarth Press, 1920. – 150 p.
31 Hirschi T. Causes of delinquency. – Berkeley: University of California Press, 1969. – 320 p.
32 Laverty C. Theoretical framework. – Leiden: Brill, 2024. – P. 18–56.
33 Saputra M.I., Norfazilah N., Ramadhani A., Marlina A.A. Ketimpangan relasi kuasa dalam kasus kekerasan seksual di perguruan tinggi // Amsir Law Journal. – 2024. – 30 April.
34 East L., Hutchinson M. Sexual violence matters: nurses must respond // Journal of Advanced Nursing. – 2022. – Vol. 79, № 2. – 9 November.
35 Connell R.W. Gender and power: society, the person, and sexual politics. 2nd ed. – Stanford: Stanford University Press, 2021.
36 Butler J. The force of nonviolence: an ethico-political bind. – New York: Verso, 2020. – ISBN: 9781788732765.
37 Chikwe C.F., Eneh N.E., Akpuokwe C.U. Conceptual framework for global protection against technology-enabled violence against women and girls // International Journal of Science and Research. – 2024. – 30 March.
38 Azisa N., Kharia N.A., Maskun M., Ab Rahman N.H., Arifin A.P. Victims of criminal acts of physical and non-physical sexual violence at a university // Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan. – 2024. – Vol. 12, № 3. – P. 542–557. – DOI: https://doi.org/10.29303/ius.v12i3.1497.
39 Jeffrey N., Senn C.Y. Gender differences in sexual violence victimization experiences and validity of victimization reports: a think-aloud study // Journal of Sex Research. – 2024. – P. 1–17. – Taylor & Francis.
40 Mas'udah S. The meaning of sexual violence and society stigma against victims of sexual violence // Society. – 2022. – Vol. 10, № 1. – 17 June.
Admin A., Putri W.A., Askandar A.S., Cahyono R. Perlindungan hukum bagi korban kekerasan berbasis gender // Deleted Journal. – 2024. – Vol. 4, № 2. – 21 December.
41 Kamilia N. Gender-based violence and deconstruction implementation of the rights victims on sexual violence // Al-qanun, fakultas syari'ah dan hukum, universitas islam negeri sumatera utara medan. – 2024. – Vol. 5, № 2. – 28 november.
42 Johansson F., Edlund K., Sundgot-Borgen J., Sivertsen B. Sexual harassment, sexual violence and subsequent depression and anxiety symptoms

among swedish university students: a cohort study // Social psychiatry and psychiatric epidemiology. – 2024. – Vol. 59, № 12. – P. 2313–2322. – DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-024-02688-0.

43 Syarif R. A., Rosyida H. N. UN women's initiatives in combating sexual violence against ukrainian women amidst the russia-ukraine conflict // Deleted journal. – 2024. – Vol. 4, № 1. – P. 42–56. – 24 july.

44 Miele C., Maquigneau A., Joyal C. C., Bertsch I., Gangi O., Gonthier H., Rawlinson C., Vigourt-Oudart S., Symphorien É., Heasman A., Letourneau E., Moncany A.-H., Lacambre M. International guidelines for the prevention of sexual violence: a systematic review and perspective of WHO, UN Women, UNESCO, and UNICEF's publications // Child abuse & neglect. – 2023. – Vol. 146. – Art. 106497. – University of Lausanne, 11 october.

45 Lyu M. The impact of childhood trauma on mental health. – Informa, 2025. – P. 341–344. – 13 january.

46 Ramadhan F. K. A., Kusmawati A., Khotimah I. H., Khansa N. F. Konseling sebagai metode pemulihan PTSD pada anak korban pelecehan seksual // Jurnal Nakula, Asosiasi Riset Ilmu Manajemen dan Bisnis Indonesia. – 2024. – Vol. 2. – 18 january.

47 Sinopidis X. Post-traumatic stress as a psychological effect of mild head injuries in children // Children (Basel). – 2023. – Vol. 10, № 7. – P. 1115. – 27 june.

48 Wen S., Zeng Y., Xu Y., Xu S., Chen W., Wang G., Zhang W., Song H. Association of childhood maltreatment and adverse lifetime experiences with post-injury psychopathology: evidence from the China severe trauma cohort // BMC Medicine. – 2025. – Vol. 23, № 1. – 21 january.

49 Fergina A., Iskandar A. P., Faturrahman Y., Pebrian R. Pendampingan psikososial dan trauma healing pasca bencana alam gempa bumi di Desa Sarampad, Kecamatan Cugenang, Kabupaten Cianjur // Jurnal Abdi Nusa, Nusa Putra University. – 2024. – Vol. 4, № 2. – P. 182–188. – 21 june.

50 Alaggia R., Kirshenbaum S. Speaking the unspeakable: exploring the impact of family dynamics on child sexual abuse disclosures // Families in Society – The Journal of Contemporary Social Services. – 2005. – Vol. 86, № 2. – P. 227–234. – 1 april.

51 Zuk S. Les pratiques parentales maternelles et la symptomatologie des enfants victimes d'agression sexuelle d'âge préscolaire. – 3 march 2014.

52 Bond K., Davis K. Improving the likelihood of positive outcomes for survivors of sexual violence, considering intersections between justice, gender, and trauma // Social policy & administration. – Wiley, 2024. – 11 december.

53 Lawton A., Kalali P. Supporting survivors of institutional child sexual abuse during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of not-for-profit community and legal organisations in greater Western Sydney // Australian journal of social issues. – 2023. – 2 may.

54 Filistrucchi P., Bucarelli P., Aversa G., Bianchi D. Giving voice to the survivors of childhood institutional abuse // Emerald (MCB UP). – 2023. – 4 october. – P. 263–276.

55 Muridzo N., Chikadzi V. Some impediments to child sexual abuse interventions and corresponding social work implications: reflections on the Zimbabwean victim friendly system // Springer International Publishing. – 2020. – Vol. 5, № 4. – P. 257–266. – 26 september.

56 Ali S., Pasha S. A., Cox A., Youssef E. Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse: a review study // SN Social Sciences. – 2024. – Vol. 4. – P. 1–15. – Ajman University of Science and Technology.

57 Rudolph J. I., van Berkel S. R., Zimmer-Gembeck M. J., Walsh K., Straker D., Campbell T. Parental involvement in programs to prevent child sexual abuse: a systematic review of four decades of research // Child Maltreatment. – 2024. – Vol. 29, № 2. – P. 123–137. – DOI: https://doi.org/10.1177/10775595231156408.

58 Lo Iacono L., Trentini C., Carola V. Psychobiological consequences of childhood sexual abuse: current knowledge and clinical implications // Frontiers in Neuroscience. – 2021. – Vol. 15. – Art. 771511. – DOI: https://doi.org/10.3389/fnins.2021.771511.

59 Roberts C. Psychology, evolution and the traumatised child: exploring the neurophysiology of early sexual development // Australian Feminist Studies. – 2015. – Т. 30. – № 86. – Б. 377–385.

60 So C. J., Miller K. E., Gehrman P. R. Sleep disturbances associated with posttraumatic stress disorder. – 2023.

61 Diversity of adaptation profiles in youth victims of child sexual abuse // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. – 2022. – Т. 14. – № S1. – Б. S41–S49.

62 Padmapriya P., Alagesan M. Silent sufferers: long-term impact on physical and mental health of child sexual abuse survivors // Salud, Ciencia y Tecnología. – 2024. – Vol. 3. – Art. 901.

63 Pratiwi N., Pangesti A. T. R., Jeffnati N. Impact of childhood abuse on cognitive development: a systematic review // International Journal of Research Public... – 2024. – Vol. 5. – Genesis Global Publication. – 26 may.

64 Song H. Neuropsychological perspectives on the impact of early childhood trauma on cognitive development // Journal of Social Science Humanities and... – 2024. – Vol. 7, Iss. 6. – Century Science Publishing Co. – P. 46–50.

65 Chaves A. A., Prado J. M. R. C. Violência sexual infantil e suas repercussões no comportamento da vítima // Revista Brasileira de Psicologia e Saúde. – 2024. – Vol. 28, Iss. 139. – P. 9–10.

66 Martini M. The psychological impact of handling case of sex violence in children // International Journal of Social Science. – 2023. – Vol. 6, Iss. 2. – P. 161–164.

67 Schetky D. H., Green A. H. Child sexual abuse: a handbook for health care and legal professionals. – New York: Routledge, 1988. – ISBN 978-0876304952.

68 Klika J. B., Conte J. R. The APSAC handbook on child maltreatment. – 4th ed. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2017.

69 Cohen J. A., Mannarino A. P., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. – New York: The Guilford Press, 2006.

70 Gil E. Working with children to heal interpersonal trauma: the power of play. – New York: The Guilford Press, 2010.

71 Van der Kolk B. The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma. – New York: Viking, 2014.

72 Steele W., Malchiodi C. A. Trauma-informed practices with children and adolescents. – New York: Routledge, 2012.

73 Foussiakda T., et al. Interdisciplinary approaches to child abuse prevention and rehabilitation // Journal of Child Psychology. – 2023. – Vol. 45, № 2. – P. 134–150.

74 Jensen T. K., Holt T., Ormhaug S. M. A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth // Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. – 2020. – Vol. 49, № 1. – P. 36–49.

75 Cross T. P., Jones L. M., Walsh W. A. The child advocacy center model: examining the impact of a multidisciplinary approach to child abuse // Trauma, Violence, & Abuse. – 2015. – Vol. 16, № 4. – P. 336–349.

76 Johansson S., Stefansen K., Bakketeig E. Implementing the Barnahus model: balancing expectations and realities in the Nordic context // Child Abuse & Neglect. – 2022. – Vol. 123. – Article 105462.

77 Walsh K., Berthelsen D., Hand K. School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: a meta-analysis // Child Abuse & Neglect. – 2018. – Vol. 75. – P. 106–118.

78 Deblinger E., Pollio E., Runyon M. K. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: treatment applications. – New York: Guilford Press, 2017. – 354 p.

79 Silovsky J. F., Swisher L. M., Widdifield J. Problematic sexual behavior cognitive-behavioral therapy for preschool children // Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. – 2019. – Vol. 48, № 1. – P. 123–136.

80 Hébert M., Langevin R., Charest F. Long-term impact of child sexual abuse prevention programs: meta-analytic review // Clinical Psychology Review. – 2021. – Vol. 85. – Article 102002.

81 World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. – Geneva: World Health Organization, 2017. – 86 p.

82 Pereda N., Guilera G., Forns M., Gomez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis // Clinical Psychology Review. – 2009. – Vol. 29, № 4. – P. 328–338. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007.

83 Perpetrators of sexual abuse // Child Welfare Information Gateway [Электрондық ресурс]. – 2016. – Режим доступа: https://www.childwelfare.gov/topics/can/peretratros/perp-sexabuse/ (қол жеткізілген күні: 01.02.2021).

84 Cohen J., Berliner L., Mannarino A. Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems // Child Abuse & Neglect. – 2010. – Vol. 34. – P. 215–224.

85 Nelson S., Baldwin N., Taylor J. Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative literature review // Journal of Psychiatric Mental Health Nursing. – 2012. – Vol. 19, № 3. – P. 211–220. – DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x.

86 Freyd J. Betrayal trauma: the logic of forgetting childhood abuse. – Cambridge: Harvard University Press, 1996.

87 Cohen J. A., Mannarino A. P., Kliethermes M., Murray L. A. Trauma focused CBT for youth with complex trauma // Child Abuse & Neglect. – 2012. – Vol. 36, № 6. – P. 528–541. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.03.007.

88 National Child Traumatic Stress Network. Sexual abuse; effects [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://www.nctn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/sexual-abuse/effects (қол жеткізілген күні: 15.01.2021).

89 Shuman C. Trauma-focused cognitive behavioral therapy: a pathway to healing for sexually abused children // American Journal of Child Psychiatry. – 2021. – Vol. 38, № 4. – P. 211–228.

90 Orucho M. The role of social support systems in the psychological recovery of child abuse victims // Child Welfare Review. – 2022. – Vol. 58, № 2. – P. 123–140.

91 Choudhary R., Singh A., Patel M. Culturally adapted cognitive behavioral therapy for trauma recovery in children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2023. – Vol. 64, № 3. – P. 456–472.

92 Tolendi Sh. Comprehensive care models for children recovering from sexual abuse: a multidisciplinary approach // Kazakhstan Journal of Social Work. – 2024. – Vol. 12, № 1. – P. 89–103.

93 Saladino V., Mosca O., Lauriola M. Empowerment through education: enhancing resilience in sexually abused children // Psychology & Society. – 2021. – Vol. 29, № 1. – P. 75–91.

94 Tichelaar H., Dekovic M., Endendijk J. Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: a systemic review of randomized controlled trials // Children and Youth Services Review. – 2020. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519.

95 Cohen J., Deblinger E., Mannarino A. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually abused children // Psychiatric Times. – 2004. – Vol. 21, № 10. – URL: https://www.psychiatrictimes.com/view/trauma-focused-cogntivie-behavioral-therapy-sexually-abused-children (қол жеткізілген күні: 13.01.2021).

96 Cohen J. A., Mannarino A. P., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. – 2nd ed. – New York: Guilford Press, 2017.

97 Gil E. Trauma-focused integrated play therapy (TF-IPT) // In: Goodyear-Brown P. (ed.). Handbook for Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment. – New York: John Wiley & Sons, Inc., 2012. – P. 251–278.

98 Johnson D. R. Trauma and visual memory: the role of imagery in PTSD // Psychological Research Review. – 2024. – Vol. 32, № 3. – P. 210–225.

99 Gil E. Trauma-focused integrated play therapy (TF-IPT) // In: Goodyear-Brown P. (ed.). Handbook for Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment. – New York: John Wiley & Sons, Inc., 2012. – P. 251–278.

100 Fong H., Bennett C., Mondestin V., Scribano P., Mollen C., Wood J. The impact of child sexual abuse discovery on caregivers and families: a qualitative study // Journal of Interpersonal Violence. – 2017. – DOI: https://doi.org/10.1177/0886260517714437.

101 Grant D. Overlooked victims: working with nonoffending caregiver in child sexual abuse cases // The Alabama Counseling Association Journal. – 2006. – Vol. 32, № 2. – URL: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ej902497.pdf.

102 Group therapy [Электрондық ресурс]. – 2020. – URL: www.gilinstitute.com/service/formats/group.php (қол жеткізілген күні: 01.02.2021).

103 Jobe-Shields L., Swiecicki C., Fritz D., Stinnette J., Hanson R. Posttraumatic stress and depression in the nonoffending caregivers of sexually abused children: associations with parenting practices // Journal of Child Sexual Abuse. – 2016. – Vol. 25, № 1. – P. 110–125. – DOI: 10.1080/10538712.2015.1078867.

104 Belliappa J. L., Ghosh S. Addressing child sexual abuse in India through legislation, sexuality education and teacher training // Journal of Indian Law. – 2015. – Vol. 4, № 1. – P. 134–138.

105 Kacker L., Varadan S., Kumar P. Study on child abuse: India 2007. – New Delhi: Ministry of Women and Child Development, Government of India, 2007.

106 Faller K. C. Understanding and assessing child sexual maltreatment. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2003. – ISBN 0-7619-1996-1 (hardcover), 0-7619-1997-X (paperback).

107 Children in India 2012: a statistical appraisal. – New Delhi: Government of India, Central Statistics Office, Social Statistics Division, 2012. – 192 p. – ISBN 978-93-5078-059-0.

108 Behere P. B., Sathyanarayana Rao T. S., Mulmule A. N. Sexual abuse in women with special reference to children: barriers, boundaries and beyond // Indian Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 55, № 4. – P. 316–319. – DOI: 10.4103/0019-5545.120535.

109 Beitchman J. H., Zucker K. J., Hood J. E., DaCosta G. A., Akman D., Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse // Child Abuse & Neglect. – 1992. – Vol. 16, № 1. – P. 101–118. – DOI: https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F.

110 Andrews G., Corry J., Slade T., Issakidis C., Swanston H. Child sexual abuse // In: Ezzati M., Lopez A. D., Rodgers A., Murray C. J. L. (eds.). Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. – Vol. 2. – Geneva: World Health Organization, 2004. – P. 1851–1940.

111 Sathyanarayana Rao T. S., Nagpal M., Andrade C. Intergenerational pathways linking childhood sexual abuse to HIV risk among women // Indian Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 55, № 3. – P. 211–213. – DOI: https://doi.org/10.4103/0019-5545.117125.

112 Sgroi S. M. Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse. – Lexington, MA: D.C. Heath & Co., 1982. – 387 p. – ISBN 978-0669047202.

113 Malchiodi C. A., McNiff S. Art Therapy Sourcebook. – 2nd ed. – New York: McGraw-Hill Education, 2006. – ISBN 978-0071468275.

114 Malchiodi C. A. Trauma-informed Practices with Children and Adolescents. – New York: Routledge, 2011. – ISBN 978-0415890526.

115 Fleshman B., Fryrear J. The Arts in Therapy. – Chicago: Nelson-Hall, 1981. – ISBN 978-0882295206.

116 Moreno J. L. Theatre of Spontaneity. – Beacon House, 1923.

117 Steele W., Malchiodi C. A. Trauma-informed Practices with Children and Adolescents. – New York: Routledge, 2011. – ISBN 978-0415890526.

118 McNiff S. The Arts and Psychotherapy. – Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1981. – ISBN 978-0398041120.

119 Gil E. Treating abused adolescents. – New York: Guilford Press, 2003.

120 Pretorius G., Pfeifer N. Group art therapy with sexually abused girls // South African Journal of Psychology. – 2010. – Vol. 40, № 1. – P. 63–73. – DOI: https://doi.org/10.1177/008124631004000107.

121 Brooke J. SUS: a 'quick and dirty' usability scale // In: Jordan P. W., Thomas B., Weerdmeester B. A., McClelland A. L. (eds.). Usability evaluation in industry. – London: CRC Press, 1995. – P. 189–194.

122 Lindberg U. Listening as a fan // Journal of Popular Music Studies. – 1995. – Vol. 7, № 3. – P. 327–341. – DOI: https://doi.org/10.1177/110330889500700303.

123 Cattanach A. Play therapy with abused children. – 2nd ed. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. – ISBN 978-1843105879.

124 Clendenon-Wallen J. The use of music therapy to influence the self-confidence and self-esteem of adolescents who are sexually abused // Music Therapy Perspectives. – 1991. – Vol. 9, № 1. – P. 73–78. – DOI: https://doi.org/10.1093/mtp/9.1.73.

125 Bannister B. The regenerative model: a framework for creative therapies with children who have been sexually abused // In: Gergen R. A., McNamee S. (eds.). The Handbook of Collaborative and Cooperative Relationships. – London: Sage Publications, 2003. – P. 123–145.

126 Robarts J. Music therapy with sexually abused children // Clinical Child Psychology and Psychiatry. – 2006. – Vol. 11, № 2. – P. 249–269. – DOI: https://doi.org/10.1177/1359104506061418.

127 Curtis S. L. Singing subversion, singing soul: women's voices in feminist music therapy. – Doctoral dissertation, Concordia University, 1997 // Dissertation Abstracts International. – 2000. – Vol. 60, № 12-A. – P. 4240.

128 Clendenon-Wallen J. The use of music therapy to influence the self-confidence and self-esteem of adolescents who are sexually abused // Music Therapy Perspectives. – 1991. – Vol. 9, № 1. – P. 73–80. – DOI: https://doi.org/10.1093/mtp/9.1.73.

129 Lefevere A. Translation/History/Culture: A Sourcebook. – London: Routledge, 2004. – ISBN 978-0415076982.

130 Goodill S. W. Dance/movement therapy with abused children // The Arts in Psychotherapy. – 1987. – Vol. 14, № 1. – P. 59–68. – DOI: https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90035-9.

131 Loman S. Dance/movement therapy with children who have been sexually abused // In: Sossin M. S., Soodak M. (eds.). Dance/Movement Therapy: Theory and Practice. – London: Routledge, 2005. – P. 123–145.

132 Kaduson H. G., Schaefer C. E. Contemporary Play Therapy: Theory, Research, and Practice. – New York: The Guilford Press, 2012.

133 Reinecke M. A., Dattilio F. M., Freeman A. Cognitive Therapy with Children and Adolescents: A Casebook for Clinical Practice. – New York: The Guilford Press, 2006. – ISBN 978-1593853785.

134 Lefevere A. Translation/History/Culture: A Sourcebook. – London: Routledge, 2004. – ISBN 978-0415076982.

135 Powell L., Faherty S. L. Treating sexually abused latency age girls: a 20-session treatment model // The Arts in Psychotherapy. – 1990. – Vol. 17, № 1. – P. 35–47. – DOI: https://doi.org/10.1016/0197-4556(90)90039-5.

136 Reeker J., Ensing D., Elliott R. A meta-analytic investigation of group treatment outcomes for sexually abused children // Child Abuse & Neglect. – 1997. – Vol. 21, № 7. – P. 669–680. – DOI: https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00024-0.

137 Weber A. M., Haen C. (eds.). Clinical Applications of Drama Therapy in Child and Adolescent Treatment. – London: Routledge, 2005. – ISBN 978-0415331984.

138 Kaduson H. G., Schaefer C. E. (eds.). Contemporary Play Therapy: Theory, Research, and Practice. – New York: The Guilford Press, 2012. – ISBN 978-1593856335.

139 Weber A. M., Haen C. (eds.). Clinical Applications of Drama Therapy in Child and Adolescent Treatment. – London: Routledge, 2005. – ISBN 978-0415948456.

140 Erfer T., Ziv A. Moving toward cohesion: group dance/movement therapy with children in psychiatry // The Arts in Psychotherapy. – 2006. – Vol. 33, № 4. – P. 238–246. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.01.001.

141 Mazza N., Magaz C., Scaturro J. Poetry therapy with abused children // The Arts in Psychotherapy. – 1987. – Vol. 14, № 1. – P. 85–92. – DOI: https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90038-4.

142 Bowman D. O., Halfacre D. L. Poetry therapy with the sexually abused adolescent: a case study // The Arts in Psychotherapy. – 1994. – Vol. 21, № 1. – P. 11–16. – DOI: https://doi.org/10.1016/0197-4556(94)90032-9.

143 Lenkowsky R. S. Bibliotherapy: a review and analysis of the literature // Journal of Special Education. – 1987. – Vol. 21, № 2. – P. 123–132. – DOI: https://doi.org/10.1177/002246698702100211.

144 Pifalo T. Pulling out the thorns: art therapy with sexually abused children and adolescents // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. – 2002. – Vol. 19, № 1. – P. 12–22.

145 Brewin C. R., Miller J. K., Soffia M., Peart A., Burchell B. Posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in UK police officers // Psychological Medicine. – 2022. – Vol. 52, № 7. – P. 1287–1295. – DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291720003025.

146 Deblinger E., Mannarino A. P., Cohen J. A., Runyon M. K. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: a clinician's manual. – New York: Springer Publishing Company, 2011.

147 McLeer S. V., Dixon J. F., Henry D., Ruggiero K., Escovitz K., Niedda T., Scholle R. Psychopathology in non-clinically referred sexually

abused children // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 1998. – Vol. 37, № 12. – P. 1326–1333. – DOI: https://doi.org/10.1097/00004583-199812000-00017.

148 Herman J. L. Truth and repair: how trauma survivors envision justice. – New York: Basic Books, 2022. – ISBN 978-1541600544.

149 Deblinger E., Heflin A. H. Treating sexually abused children and their nonoffending parents: a cognitive behavioral approach. – London: Sage Publications, 1996.

150 Golub A. Trauma-informed approaches in global mental health // Journal of Global Mental Health. – 2022. – Vol. 13, № 1. – P. 45–58. – DOI: https://doi.org/10.1007/jgmh.2022.00123.

151 Lusebrink V. B. A deeper dive into the expressive therapies continuum: structure, function, and the creative dimension // Art Therapy. – 2023. – Vol. 41, № 2. – P. 1–4. – DOI: https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2240682.

152 Finklehor D. Child sexual abuse: new theory and research. – New York: Free Press, 2024.

153 James A. Art therapy for children: emotional healing through creative expression // Journal of Child Psychology. – 2023. – Vol. 45, № 2. – P. 78–92.

154 Herman J. Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. – New York: Basic Books, 2024.

155 James A. Art therapy and the recovery process: addressing trauma in children through creativity // Child Mental Health Journal. – 2024. – Vol. 52, № 1. – P. 112–128.

156 Deblinger E., Heflin A. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. – New York: Guilford Press, 2024.

157 Malchiodi C. A. Trauma and expressive arts therapy: brain, body, and imagination in the healing process. – New York: Guilford Press, 2024.

158 Waller D. Group interactive art therapy: its use in training and treatment. – London: Routledge, 1993.

159 Vrolijk-Bosschaart T. F. Recognizing child sexual abuse: an unrelenting challenge. – PhD thesis. – Amsterdam: University of Amsterdam, 2018.

160 Hiess J. W. Whale burial and organic matter impacts on biogeochemical cycling in beach aquifers and leachate fluxes to the nearshore zone // Journal of Contaminant Hydrology. – 2020.

161 Laird L. Assessing the extent to which art therapy can be used with victims of childhood sexual abuse: a thematic analysis of published studies. – 2021.

162 Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб., 2005.

163 Willmott T. J., Mathew A., Saleme P., Rundle-Thiele S. Participatory design application in youth sexual violence and abuse prevention: a mixed-methods systematic review // Health Promotion Practice. – 2023. – DOI: https://doi.org/10.1177/15248380221078891.

164 Silva M. Legal frameworks and social rehabilitation for child abuse survivors: a comparative analysis // International Journal of Child Welfare. – 2024. – Vol. 19, № 1. – P. 45–60.

165 Anderson B. L., Williams A. L. Defining success: the perspective of emerging adults with foster care experience // Journal of Social Service Research. – 2018. – Vol. 44, № 5. – P. 643–655. – DOI: https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1482890.

166 Syahfitri R. E. A., Rokhmah D., Nafikadini I. Parental support in psychological rehabilitation of child victims of sexual violence: a qualitative study // Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan. – 2024. – Vol. 13, № 2. – P. 161–172. – DOI: https://doi.org/10.37341/interest.v13i2.648.

167 Lubis F. Y., Yustikasari F., Nafikadini I. Coping strategies and psychological distress among mothers during COVID-19 pandemic: the moderating role of social support // PLOS ONE. – 2024. – Vol. 19, № 4. – Art. e0300365. – DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300365.

168 Araújo C. A. De L. Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000s // Saúde e Sociedade. – 2002. – Vol. 23, № 3. – P. 787–800. – DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-12902014000300005.

169 Murn J., Schultz K. Group therapy and trauma recovery in abuse survivors // Psychology & Society. – 2023. – Vol. 29, № 3. – P. 211–230.

170 Wehrmann P., Garcia L., Kim S. Trauma-sensitive yoga in peer support groups // Journal of Holistic Healing. – 2024. – Vol. 18, № 1. – P. 89–105

171 Amisi K., Mutombo J., Lembembe F. Social inclusion programs for abuse survivors // African Journal of Social Development. – 2018. – Vol. 12, № 4. – P. 300–320.

172 Mata C., Cortes L. Psychosocial support and economic independence among survivors // Latin American Journal of Social Work. – 2012. – Vol. 17, № 2. – P. 189–205.

173 Faria N., Lopes M., Silva R. Multidisciplinary interventions for sexual violence victims // International Journal of Trauma Recovery. – 2008. – Vol. 21, № 2. – P. 122–140.

174 Gamongan C., Moyao L. Community reintegration strategies for child abuse survivors // Asian Journal of Social Work. – 2024. – Vol. 22, № 2. – P. 99–115.

175 Ayuandani D., Puspitosari M. Integrated social protection services for abused children // Indonesian Journal of Child Welfare. – 2022. – Vol. 17, № 4. – P. 200–215.

176 Қазақстан Республикасы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 31 тамыздағы № 748 қаулысы. Балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен саламаттығын қамтамасыз ету жөніндегі 2023–2025

жылдарға арналған кешенді жоспарды бекіту туралы [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://www.adilet.zan.kz/kaz/docs/p2300000748 (қаралған күні: 22.04.2025).

177 Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика бюросы. Кәмелетке толмағандарға қатысты жасалған қылмыстық әрекеттердің тіркелген саны [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://bala.stat.gov.kz/kz/chislo-zaregistrirovannyh-prestupnyh-posyagatelstv-vzroslyh-lits-v-otnoshenii-nesovershennoletnih (қаралған күні: 22.04.2025).

178 Тіточка Т. Віктимолого-психологічна модель реабілітації неповнолітніх жертв сексуального насильства // Copernicus Political and Legal Studies. – 2022. – № 4. – С. 55–62. – DOI: https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_15804_cpls_20224_06.

179 Silva P. A., Lunardi V. L., Meucci R. D., Algeri S. Protection of children and adolescents victims of violence: the views of the professionals of a specialized service // Investigación y Educación en Enfermería. – 2018. – Vol. 36, № 3. – Art. e02. – DOI: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e02.

180 Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасы Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті. Жазасын өтеген адамдар санының аймақтар бойынша бөлінуі (жалпы саны – 368 адам) [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://qamqor.gov.kz/ (қаралған күні: 22.04.2025).

181 «Korgau123» қоғамдық платформасының ақпараттық порталы [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: http://korgau123.dvesti.kz/.

182 Исмұханова Г.Г., Садықова А.Ж. Балаларды қатігездікпен қараудан және сексуалдық пайдаланудан қорғау мониторингі: әдістемелік құрал. – Алматы: Колесо баспа үйі, 2009. – 160 б.

183 Tyler K.A. Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: a review of recent research // Aggression and Violent Behavior. – 2002. – Vol. 7, № 6. – P. 567–589

184 Индонезияда педофилдер электронды чиптермен таңбаланады // Хабар 24 ақпараттық порталы [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: http://24.kz/kz/zha-aly-tar/lemde/item/119897-elektrondy-chiptermen-ta-balanady (қаралған күні: 22.04.2025).

185 Child Protection Working Group. Minimum standards for child protection in humanitarian action (draft). – Geneva: Global Protection Cluster, 2011 [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://www.unhcr.org/protection/children/50f6cf0b9/minimum-standards-child-protection-humanitarian-action.html (қаралған күні: 22.04.2025).

186 Всемирная организация здравоохранения. Руководство по оказанию медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2003 [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: https://www.who.int/ (қаралған күні: 22.04.2025).

187 Мадалиева З.Б., Көмекбаева Л.К., Сүлеймен М.М. Жалпыға арналған арт-терапия: психологиялық практикум. – Алматы, 2016.

188 The official website of the Medlin Treatment Center [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: http://www.medlintc.com/offices/marietta/.

189 Креативная педагогика: сборник творческих работ студентов / Мынбаева А.К., Садвакасова З.М., Темирболат А.Б. – Алматы: Қазақ университеті, 2013. – 32 б.

190 Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путешествие в страну сказок: практическое пособие. – М., 2005. – С. 14–115.

191 Гнездилов А.В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина (сказки доктора Балу). – СПб.: Речь.

192 Зинкевич-Евстигнеева Т., Грабенко Т. Игры в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2006. – С. 6–208.

193 Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по креативной терапии. – СПб., 2003.

194 Қазақстанда соңғы бес жылда қанша бала зорлық құрбаны болған? // Tengrinews.kz ақпараттық порталы. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: https://kaz.tengrinews.kz/article/957/, еркін қолжетімді. – Қаралған күні: 23.04.2025 ж.

Қосымша А

«ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ»
КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТ ДЕПАРТАМЕНТІ
ЖЕРГІЛІКТІ ЭТИКАЛЫҚ КОМИТЕТ

ЖЭК
ЛЭК

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ»
ДЕПАРТАМЕНТ ПО НАУКЕ И ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ЛОКАЛЬНЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ

№ 542
Алматы қаласы

№ _____
город Алматы

Жергілікті этика комитетінің қорытындысы

1.	Докторанттың Т.А.Ә.	Төленді Шолпан Қанатқызы
2.	Докторантура мамандығы (білім беру бағдарламасы)	8D11401 - Әлеуметтік жұмыс
3.	Докторантурада оқу мерзімі	2020-2023 жж.
4.	Диссертация тақырыбы, бекітілген күні	Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды әлеуметтік оңалту практикасы, бекітілген күні: 2020 ж. 2 қараша
5.	Ғылыми кеңесшілер туралы ақпарат - Т.А.Ә. (бар болса), лауазымдары мен жұмыс орындары, ғылыми дәрежелері, азаматтығы	Әбдірайымова Гүлмира Серіккызы, әлеуметтану ғылымдарының докторы, әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс кафедрасының профессоры, әл-Фараби атындағы ҚазҰУ, ҚР Эдвард Ко-линг Чан, PhD, қолданбалы әлеуметтік ғылымдар кафедрасының профессоры, Гонконг Политехникалық Университеті, ҚХР
6.	Зерттеу нысандары	Іріктемеге ер және әйел адамдар, оның ішінде оңалту орталықтарының мамандары, жыныстық зорлық көрген балалармен тікелей жұмыс жасайтын психологтар,әлеуметтік қызметкерлер, құқық қорғау органдары қызметкерлері, медицина саласы мамандары (гинекология және хирургия бөлімдері) және оңалту орталықтары басшыларының өкілдері кіреді.
7.	Жоспарлау, бағалау, іріктеу және зерттеу процесіндегі бұзушылықтар	Анықталмаған
8.	Ғылыми зерттеу нәтижелерін тарату кезіндегі бұзушылықтар	Анықталмаған
9.	Зерттеу объектілерінің құқықтарын, қауіпсіздігі мен әл-ауқатын қорғау (тірі табиғат нысандары мен тіршілік ету ортасы болған жағдайда) қалай жүзеге асырылды?	Анонимді онлайн сауалнама,қатысқан сарапшылар мен балалардың және олардың ата-аналарының есімдері кодталған, тек әлеуметтік мәселелер зерттеледі.
10	Мақұлдау нөмірі	IRB – A524
11	Зерттеуді бекіту күні	10.11.2022
12	Бекітуді аяқтаудың соңғы мерзімі	08.11.2025
13	Қорғауға қорытындының берілген күні	08.05.2025

ЖЭК төрағасы _____ Усатаева Г.М.

ЖЭК хатшысы _____ Шаухарова М.А.

Қосымша Ә

Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық және оның алдын-алу мәселесін анықтау мақсатында тереңдетілген эксперттік сұхбат

Зерттеу мақсаты: Осы тереңдетілген эксперттік сұхбат Қазақстан Республикасында кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың себептері, салдары, оны алдын алу және оңалту бағытындағы механизмдерді кешенді түрде сараптау мақсатында жүргізіледі.
Мақсатты топ: Психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, заңгерлер, білім беру ұйымдарының мамандары, дағдарыс орталықтарының қызметкерлері, балалар құқығын қорғаумен айналысатын ҮЕҰ өкілдері.
Сұхбат форматы: Жеке немесе онлайн форматта, аудио/бейнежазба арқылы, респонденттің келісімімен жүргізіледі. Сұхбат шамамен 45–60 минутты қамтиды.
Құпиялық: Барлық алынған ақпарат тек ғылыми мақсаттарда қолданылады және респонденттердің жеке деректері жария етілмейді.

Құрметті маман иесі! Қазіргі уақытта біз ҚР кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық мәселесі мен алдын-алу шараларын анықтау мақсатында зерттеу жүргізіп жатырмыз. Осы саладағы сіздің біліміңіз бен тәжірибеңіз біздің жұмысымызға айтарлықтай қолдау көрсетуге мүмкіндік береді. Төмендегі сұрақтарға жауап беруіңізді өтінеміз. Алынған ақпарат ғылыми мақсаттар үшін ғана пайдаланылады.

I. Блок, кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлау әрекеттеріне әсер етуші факторлар жайында алғашқы сұрақты бастайын.

1. Бүгінгі таңда кәмелеттік жасқа толмаған балаларды жыныстық зорлау әрекеттерінің саны күн санап өсуде, оның себебі неде деп ойлайсыз?
2. Балалардың жыныстық зорлықтың қандай түріне жиі ұшырайтындығы жөнінде өтсеңіз?
3. Балаларға жасалып отырған жыныстық зорлық әрекеттеріне байланысты шығарылған отандық заңнамаларға деген өз пікіріңізбен бөліссеңіз және осы заңнамаларға қаншалықты қанағаттанатындығыңыз жайлы айтып өтсеңіз?
4. Елімізде кәмелеттік жасқа толмаған балаларға көрсетілетін жыныстық зорлықтың қай түрі кеңінен тараған деп ойлайсыз?

II. Блокта, кәмелеттік жасқа толмаған балаларға жасалынған жыныстық зорлықтың салдарын анықтауға арналған сұрақтар тізімі:

1. Көп жағдайда жыныстық зорлық көрген бала болған жағдай туралы ұзақ уақыт ешкімге айтпай жасыруы мүмкін немесе мүлдем айтпауы мүмкін немесе

баланың ата-анасы болған жайдайды жасырын ұстауы мүмкін мұның себебі неде деп ойлайсыз және қаншалықты дұрыс деп баға бересіз?

2. Жыныстық зорлық көрген баланың психологиясында орын алуы мүмкін өзгешеліктер жайында айтып өтсеңіз?

3. Көп жиі кездесетін жағдай, жыныстық зорлық көрген бала болған жағдайға өзін кіналайды, мұның себебі неде деп ойлайсыз?

4. Зерттеулер бойынша жыныстық зорлық көрген қыз балалар ересектік өмірлерінде жезөкшелік жолға түсіп өздерін құрбан етіп, осы жолмен өздерін жазалайды екен, осы жайында өз пікіріңізді білдірсеңіз?

III. Блокта,жыныстық зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балаларды оңалту мақсатында жұмыс жасайтын орталықтар жайында ақпарат алуға арналған сұрақтар тізімі:

1. Елімізде жыныстық зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балалармен арнайы жұмыс жасайтын дағдарыстық орталықтардың қызметі жайында айтып өтсеңіз?

2. Жыныстық зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған балаларды әлеуметтік қайта қалпына келтіруде орындалатын маңызды оңалту технологиялары мен терапиялар жайында сөз қозғасаңыз?

3. Жыныстық зорлыққа ұшыраған балаларды реабилитациялауда орын алатын қиындықтар мен кедергілер жайында айтып өтсеңіз?

4. Жыныстық зорлық көрген кәмелеттік жасқа толмаған баламен жұмыс жасайтын Қазақстандық дағдарыстық орталықтар жеткілікті ме, өз пікіріңізді айтып өтсеңіз? Осы мақсатта жұмыс жасайтын қандай дағдарыстық орталықтарды білесіз?

5. Жыныстық зорлық көрген баланы оңалту бағытында жұмыс жасайтын дағдарыстық орталықтарға қандай шет елдік тәжірибелер жеткіліксіз деп ойлайсыз, өз пікіріңізбен бөліссеңіз? Жыныстық зорлық көрген балаларды оңалтуда қандай шет елдік тәжірибелерді Қазақстандық жүйеге енгізгіңіз келеді?

IV. Блокта, балаларға қарсы көрсетілетін жыныстық зорлық әрекеттерінің алдын-алу мақсатында атқарылатын жұмыстар кешенін анықтауға арналған сұрақтар тізімі:

1. Сіздің ойыңызша балаларға қатысты жасалатын жыныстық зорлық әрекеттері орын алмас үшін профилактикалық мақсатта қандай шаралар өткізілуі тиіс? Елімізде бала зорлаған педофилдерге қатысты заңдармен келісесіз бе егер келіспесеңіз оларға қандай шара қолданған дұрыс деп ойлайсыз?

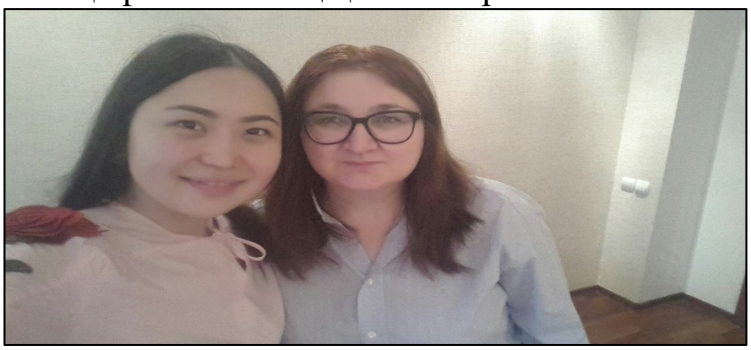
2. Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға аталған жағдайға байланысты сақтық шарадағы кеңес берулерді үйде ата-ана жүргізгені дұрыс па әлде мектепте ұстаздар мен психологтар жүргізгені дұрыс па, осы жөнінде өз ойыңызбен бөліссеңіз?

Сұхбатыңыз үшін рақмет!

Эксперт, *Абылкасымова Советгуль Дыжакановна* - ОО «Ынтымақ» қоғамдық бірлестігінің басшысы (психотерапевт, психолог, (Еуропалық және Азиялық әдістер бойынша коуч маманы), дағдарыстық орталық қызметкері)..



Эксперт, *Джолдыбаева Жанара Сактапбергеновна* – психолог, «Подруги» дағдарыстық орталығының қызметкері.



эксперт, *Байсакова Зульфия Мухамедбековна* – Қазақстандағы дағдарыстық орталықтар одағы ЗТБ-ның басқару төрайымы, 150-сенім телефоны қызмет көрсету ұйымының басшысы.



Қосымша Б

Кейс-тарихтарға негізделген зерттеу гайд

Зерттеу түрі: Сапалық (qualitative) зерттеу.
Кейстер саны: 7
Зерттеу нысаны: Жәбірленушілер – бала кезінде жыныстық зорлық көрген, қазіргі таңда ересек жастағы азаматтар.

1. Зерттеудің мақсаты мен міндеттері

Мақсаты:
Бала кезінде жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған тұлғалардың өмірлік тәжірибесін саралай отырып, олардың әлеуметтік-психологиялық зардаптарын, қазіргі өміріне әсерін және оңалту тәжірибелерін түсіну.

Міндеттері:
- Тұлғалық деңгейде зорлық салдарын сипаттау
- Жәбірленушілердің қазіргі әлеуметтік қатынастарын бағалау
- Оңалтуда қолданылған немесе көмектескен тәжірибелерді анықтау
- Мемлекеттік және бейресми көмек жүйелерінің рөлін бағалау

2. Зерттеу әдіснамасы

Зерттеу әдісі: Жартылай құрылымдалған тереңдетілген сұхбат (in-depth semi-structured interview)
Сұхбат ұзақтығы: 1 – 2 сағат
Өткізу формасы: Көзбе-көз (офлайн) және онлайн (бейнеқоңырау арқылы)
Деректерді тіркеу әдісі: Аудиожазба мен жазбаша жазу (респонденттің рұқсатымен)
Сұхбат өткізу орны: Қатысушылар үшін қауіпсіз және ыңғайлы ортада
Этика:
- Барлық респонденттерге этикалық келісім парағы ұсынылды
- Анонимділік пен құпиялылық толықтай қамтамасыз етілді
- Қатысушылар сұхбаттан кез келген уақытта бас тартуға құқылы

3. Іріктеу критерийлері

Іріктеу түрі: Мақсатты (purposeful sampling)
Критерийлер:
- Бала кезінде (18 жасқа дейін) жыныстық зорлық көрген тұлғалар
- Қазіргі уақытта 20 жастан асқан ересектер
- Өз оқиғасын айтуға этикалық және психологиялық тұрғыдан дайын

4. Сұхбат құрылымы мен негізгі тақырыптар

Сұхбат 3 негізгі блоктан тұрды:

1-бөлім: Балалық шақтағы оқиға
- Қай жаста, кім тарапынан, қандай жағдайларда орын алды
- Қорғану әрекеттері және қоршаған ортаның реакциясы
- Жәбірленушінің эмоциялық жауабы (сол кезеңде)

2-бөлім: Қазіргі жағдай

- Балалық шақтағы зорлықтың қазіргі өмірге әсері
- Психологиялық, әлеуметтік және кәсіби өмірге ықпалы
- Қарым-қатынастарға әсері (отбасы, достар, жұбай/серіктес)

3-бөлім: Оңалту тәжірибесі

- Психологиялық көмек немесе терапияға жүгінгендігі
- Қандай ресурстар немесе адамдар көмектесті
- Оңалту үдерісіндегі кедергілер мен жетістіктер
- Қандай қолдау түрлері жетіспеді

5. Деректерді талдау әдісі

Анализ тәсілі: Тақырыптық талдау (Thematic analysis)

Қадамдары:

1. Транскрипциялау
2. Кодтау (ашық, осьтік кодтар)
3. Негізгі тақырыптар мен ішкі тақырыптарды анықтау
4. Интерпретациялау – әр кейс бойынша және ортақ тенденциялар бойынша

6. Шектеулер

- Эмоциялық ауыр тәжірибені еске түсіру жәбірленушілер үшін қиын болды
- Кейбір респонденттер оқиғаның бөлшектерін айтудан бас тартты
- Жалпыға ортақ тұжырым жасау мүмкін емес (сапалық зерттеу ерекшелігі)

7. Этикалық рұқсат

Зерттеу басталар алдында университеттің этикалық кеңесінен рұқсат алынды (№ 209 хаттама, 08.11.2024 ж.).

Қосымша В

Кейс-тарихтарға негізделген сұхбаттың транскрипциясы (7 Кейс)

Кейс 1

«Н», 23 жас

- Ол кезде 6 жаста болдым. Ол кезде менің ата-анам ұрысып қалған еді, сол себепті олар бөлек тұрып жүрді.Сол уақыттарда анам жұмыста болғандықтан мені қала сыртындағы өзінің әпкесінің үйіне жіберді.Сол жақта мен 1,5-2 жылдай тұрдым.Бірінші сыныпты сол жақта оқыдым.Сол уақыттарда менің бөле ағамның достары болған еді, маған жыныстық зорлық көрсеткен сол ағамның дсотарының бірі еді.Олардың жастары 14-16 жастағы жасөспірімдер болды. Соның ішінде «А» есімді адаммаған зорлық көрсетті. Басында ойын түрінде маған көрсетті. Ойын жыныстық қатынас сипатында болды. Бірақ соңында ойынна өрт шыққандай болды.Көбінісе ол бала маған айтатын: «Осы жағдай әр адамға керек,бұндай әрекетті барлық адамдар істейді және де бұл әрекет дұрыс яғни норма, яғни сен де осыған сену керексің» - деп мені осыған сендірді. Мен де сеніп қалдым, себебі аңқаумын ғой кішкентай баламын ғой. Яғни маған жыныстық қатынас әр екі адамның арасында болады, және ол ұл-қыз, үлкен кіші, кәрі жас деп бөлінбейді деп айтты. Соған мені сендірді, ол қалыпты ондай нәрсе екі адамның бірінде бола береді деп түсіндірді. Және менен бұл жағдайды ешкімге айтпауға уәдемді алды. Бұл жағдай 1 уақытқа созылды яғни сол 1 жыл ішінде бұл әрекет бірнеше рет қайталанып тұрды. Екі аптада бір рет қайталанып тұрды.Мүмкін одан көп шығар, менің есімді жоқ.Қатты кішкентай болған соң көбісі есімде жоқ. Сосын бір күні түнде ұйықтар алдында білмеймін әйтеуір бұл әрекеттің дұрыс еместігін өзім түсінгендей болдым ба, әлде ол маған ұнамады ма білмеймін, мен одан яғни осы әркеттен қиналып жүргендей болдым.Содан бір күні түнде ұйықтар алдында дауыстап осы жағдайдың аяқталғанын тезірек біткенін Құдайдан сұрайтын болдым. Қалаға қайтып тезірек анамның қасына оралсам екен деп тіледім. Сол кезде жанымда жатқан бөле ағам әлі ұйықтамаған екен. Ол мені осы кезде есітіп жатыпты. Әпкемнің үйі 3 бөлмелі еді басқа бөлмеде әпкем балаларымен ұйықтайтын ал келесі бөлмеде әпкемнің үлкен ұлы және мен екеуміз екі төсекте ұйықтайтынбыз сол кезде ағам менің Құдайға жалбарынып жатқанымды есітіп қойыған. Оны мен кейін түсіндім. Себебі осыдан кейін 2-3 күннен кейін сол бөле ағам өз достарымен ұрысып қалды және далада ойнап жүрген кезде мені жиі қадағалап іздей бастады. Содан кейін мені 3 күндей уақыт үйге қамап қойды. Мені далаға шығарған жоқ. Мені үйге қамап қоярдын алдында әпкем мені ұрысты және ұрды. Мен не болып жатқанын анамның әпкесінің мені неге ұрып жатқанын түсінбедім. Кейін меніүйге қамады сосын 3 күннен кейін далаға шығарды.Сосын далаға ойнауға шыққтым түк болмағандай сол кезде алыстан мені зорлаған баланы көрдім оның көзі көгеріп тұрды. Сол кезде оның әкесі отбасы біздің отбасы бари болған жағдайды білген барлық тұрғындар білген. Сосын бір кезде оның анасы маған жақындап келіп шынымен осы жағдай болғандығын сұрады. Мен болған жағдайды айтып бердім. Айналамызда сол жерде тұратын 10-15 шақты бала қарап тұрды.Бір кезде ол айел маған сенбейтінін айтты, өтірік екенін, оның ұлына жала жауып жатырсың деп айтты. Бұл менің басымда ойлап тапқан фантазиям деп айтты. Қалай ол менің алтындай балам саған ондай әрекеттер көрсетпейді, менің баламнан ондай жаман әрекеттер шықпайды деп зорлық көрсеткен баласын жақтады. Ол кісі соңына дейін шокта болған сон не маған сенген жоқ, не өзінің естігендеріне сенген жоқ және сенгісі келмеді. Сосын соңында қатты ашуланып баласыныың әрекетіне намастағаннан ба білмеймін, мені ұра бастады. Тура осы жағдай 15-16 жасқа келгенше айына бір рет түсіме кіріп тұрды. Яғни бейтаныс бір әйелдің менің достарымның көзінше оның баласынан жыныстық зорлық

көрсем де оның мені қатты ұрғаны көз алдымнан кетпейді. Сосын анамның екінші апкесі де сол маңда тұратын сол кезде сол кісі келіп мені құшақтап қолымен жауып үйге алып кіреді. Жаңағы зорлық көрсеткен баланың анасы ашуын игере алмай менімен қоса менің әпкемді де ұрады. Содан кейінгі жағдай менің мүлдем есімде жоқ, миым да әлде ойым ба көрсеткісі келмейді келесі жағдайларды есімді қалмапты .Осы жағдайдан кейіін мен тұрып жүрген үйдің адамдары яғни бөлем, бөле ағам, әпкем бірнеше күндей далаға шыққан жоқ. Былайша айтқанда осы жағдайдың елдің ұмытып кеткенін күтті. Мен зорлықшының қарындасымен дос болғанбыз ары қарай далаға шыққандай бірге ойнап жүре бердік, зорлық жаймендеп қайта басталды. Ұрыс болғаннан кейінгі болған бірінші жыныстық зорлық әрекеті кезінде зорлық көрсетуші «А» есімді адам бұл жолы бұл жағдайды ешкімге айтпа деп мені қорқытты, мен де үндемедім, әлде сол жағдайға көндіктім бе әлде уже үйреніп кеткендей болдым ба маған бәрібір болды. Маған бұл норма болып кетті мені көзбен көндірді. Маған да ешкім бұл әрекеттің дұрыс бұрыс екендігін айпады сол себепті маған да норма болып қалды ғой деп ойлаймын. Осыдан кейін бұл әрекет тағы да 5-6 рет жасалды, содан кейін 2 сыныпқа барғанда мені анам өзінің қасына алып кетті, сонымен бұл қорқынышты әрекеттер аяқталды. Меніңше зорлық көрсетуші мұндай адамдарды «ұры» деп айтсақ болады. Себебі ол менің бақытты балалық шағымды кішкентай сәбилік өмірімді ұрлады.

Кейс 2

«Д», 38 жаста

Мен қазақ ауылында өстім. Яғни ауылымды дәстүрлі патриархаттық өмір сүру болды. Зорлық көрсетуші менің көршім болды. Мені қайық ойыншық беремін деп үйіне алдап шықырды. Сосын жыныстық әрекетті маған жасап жатқанда тағы бір көрші адам оның үйінің есігін қақты да былай деп айқайлады:

- болды, бұл әрекетіңді қой, ұят болады, бұл бірінші рет емес деп айқайлады.Менің санамда «Ұят болады» деген сөзді есімде қалып қойыпты. Сосын ол мені ұрды, бұл әрекетті ешкімге айтпауымды талап етіп қорқытты.

Кейс 3

«А», 24 жаста

Мен қазақ ауылында, атам мен апамның қолында өстім. Және атам мен апамның қолында басқа да немерелері болды. Жыныстық зорлық көрсеткен менің туыс үлкен ағам болды. Ол кезде мен 7 жаста болдым. Мен әпкемнен азбука кітап сұрап алып парақтап суреттеріне қарап отыр едім, жаңағы туыс ағам просто менің қасыма келді. Сосын мені жатқызды да, асты жағымды шешті. Бұл өте түсініксіз болды.Мен не болып жатқанын түсінбедім. Мен жай ғана үндемей жаттым. Мен ол жерде қорықтым маған өте қорқынышты болды деп айта алмаймын себебі ол жерде бұл әрекеттерді жасап жатқан менің жақсы көретін өзімнің туыс ағам болды. Мен бұл адамды танитын едім, оған сенетін едім.Бұл жағдай болып жатқанда мен тек жоғарыға қарап жаттым, ағама қарай алмадым. Мен сол кезде өзіме өзім сыртымнан қарап жатқандай болдым. Маған бұл жағдай өте жек көрініште түсініксіз көрінді. Мен бұл жағдайды ешкімге айтпадым, себебі айтатын адамым болған жоқ.Сосын мен Алматыға өзімнің биологиялық анамның қолына көштім, сосын оған болған жайды айттым. Анам есеңгіреп қалды неге маған айтпадың деді. Көңілі түсті. Сосын бұл жағдай ұмытылып жабылып қайта көтерілген жоқ. Себебі анам «Ұят болады» деген түсінікпен бұл тақырыпты ешкімге айтпауды жөн көрді.

Кейс 4

«С», 24 жаста

Статистика көрсеткендей шынында да балаларға жыныстық зорлық-зомбылықты баланың жақын туыстары, отбасы мүшелері жасайды. Сол кездегі ауырсынулар, денемдегі

ауырлықтар менің өмір сүруіме әлі күнге дейін кедергі келтіреді. Денем әлі барлығын ұмытпаған.Мен мұнымен жұмыс жасап жатырмын, барлығын ұмыту үшін қаншама терапиялар өтіп жатырмын, бірақ бәрі қиын.Әлі қорқамын. Неге бұл жағдай именно менімен орын алды, себебі мен ол адамға сенетін едім, онымен жалғыз қалуға қорықпайтын едім, барлығы да ол адамның мұндай әрекеттер жасамайтынынан сенетін. Себебі ол адам сырт көзге өте жақсы адам болып көрінетін, яғни отбасына қарайтын, тәрбиелі, саналы адам. Менің есімде жыныстық зорлық әрекеті орын алып болғаннан кейінгі жағдайлар есімде қалыпты.Қараңғы бөлме, жанымда жақын адамдардың тыныс алысы, ал сені жақын адамың зорлап жатыр, суық тер, ал бөлменің төбесінде үлкен әріптермен «Ешқашан да бұл жағдайды басқаларға айтпа» деген жазу үлкен әріптермен жазылып тұрғандай болды.Бұл өте қорқынышты жағдай өте қорқынышты сезім.Мен жақындарыма қанша рет осы оқиғаны айтамын деп оқталдым, бірақ айта алмадым.Мен ол кезде кімнен көмек сұрау керек екенін тіпті білмедім,не істеу керек екенін білмедім. Психикам қараңғы күйде өмір сүрді. Тек арада 5 жыл өткен соң барып болан жағдайды ашық айта алған адамым ол психолог болды. Мен психотерапияға үлкен алғыс айтамын, қазір өзімді қорғай аламын.Осының арқасында өзім психолог болдым, өзім осындай жағдайға тап болған адамдарға көмектескім келеді.

Кейс 5
«Б», 22 жаста

Бұл жағдай маған қатты әсер етті деп айта алмаймын, себебі ол кезде мен ештеңені түсінбейтін едім, әрі жыныстық зорлық дегеннің не екенін білмейтін едім. Бұл жазғы лагерде орын алды, мен жай ғана лагердегі дискотекадан кетіп қалдым да бөлмеме барып кино көріп отыр едім. Сол жерде 15-16 жастағы пионер вожатый болды. Ол менің қасыма келді де кино көріп отырды. Сосын менен «Ойнағың келеді ме?» деп сұрады. Мен «Иә» ойнайық деп айттым, бала болған соң мүлдем жаман ой ойламадым. Ол маған «шалбарыңды шеш» деді. Мен не болып жатқанын түсінбедім. Денемде жарақаттың шрамдары әлі бар. Осы жағдайдан кейін мен қыз болып туылғаныма қатты өкіндім. Содан кейін мек тек ұлдар секілді киіп жүретін болды. Теке ұлдар секілді шаш үлгісін таңдаймын, қыз болғым келмейді.

Кейс 6
«Ж», 24 жаста

Маған жыныстық зорлық әрекеті жасалғанда мен 11-12 жаста болдым. Сол кезде өте қорқынышты болды.Бұл жағдай менің әжемнің үйінде болды. Мен ұйықтап жатқан түр жасап жатқанда болды бұл әрекет, менің денеме тиісті.Бұл өте ауыр және қорқынышты болды. Бұл әрекетті жасаған менің ең жақын адамым яғни бала кезден танитын адамым болды. Бізді перзентханадан алып шыққаннан бастап танитын адам жасады. Біз үйде 3 апалы сіңілі болдық, сіңілім біздің қорлық көргенімізді көрген соң үйден қашып кетті. Ал әпкем мен мен екеуміз осы әректтердің құрбаны болды. Мен қарсы шыққан кезде де бұл зорлық әрекеті жасала берді. 14 жасқа толғанымда бұл әрекет тоқтады, себебі біз ол отбасыдан алысқа көшіп кеттік. Бұл әрекет тоқтаған соң мен мұны ешкімге айтпадым. Сосын 20 жасқа келгенде ата-анам ол отбасылық достарымен араласуды қайта жаңғыртты. Сосын ол адам біздің үйге келгенде маған тиісуін қайта бастап жатыр еді мен жылап бөлмеме кіріп кеттім сіңілім менің жағдайымды көріп әкеме айтып берейік дегенде бізді әпкем тоқтатты. Себебі әкем бізге сенбей бізді жазалайды деп ойладық. Бірақ біраз уақыт өткен соң бұлжағдай ашылды сол кезде әкем бізге неге олай ойлағанымызға оның бізге қандай жағдай болса да сенетіндігін айтты.

Кейс 7
«Л», 24 жаста

Мен өгей әкемнің қолында өстім. Сол өгей әкем бірнеше жыл бойы жыныстық зорлық көрсетті. Бұл әркет мен 4 сыныпта оқитын кезден басталды. Ол менің аяғыма жатты, сүйді, құшақтады. Мен бұл әрекеттердің дұрыс еместігін білген жоқпын. Және ол маған бұл әрекеттерді анама айтпауымды талап етті. Ол алкоголь ішіп алатын кездер болатын сосын үйде кезде ұзаақ әңгіме айтатын. Сосын мен оны тыңдап отыруға тура келетін. Ол кездері мені құшақтайтын, киімімде ашатын, бірақ мен бұл әрекеттерден қашу үшін орнымнан тұрып кететінмін. Бұл әрекеттің ең соңғы шыңы бір күні анам үйде жоқ кезде ол мені қолына көтеріп алып диванға жатқызды. Сосын мойнымнан сүйді, юбкамды шешті. Мен қорыққанымнан қатты жыладым. Сол кезде ол кухняға тұрып кетті мен үйден қашып шығып кеттім және кешке дейін анамның жұмыстан келгенін күтіп отырдым далада. Кешке анам келген соң мен анама барлығын айтып бердім, үйде айқай шу болды. Сол кезде өгей әкем анама былай деді: «енді, сен білесің ғой мен Айнушаны өз қызымдай жақсы көремін, бұл әкелік махаббат,Айнушада қазір өтпелі кезең болып жатыр ол мұны тіпті дұрыс емес түсініп жатқан болар.» Ал анам өгей әкемнің айтқандарына сенді. Сосын бұл тақырып жабылды. Мен анама сенуден қалдым. Бұл жағдайды мектептегі психолог тест алғанда менің ішкі жағдайымды біліп бір күні сабақтан соң өзіне келуін өтінді. Мен барынша сол кезде болған оқиғаны айтып бердім. Мен үйдегі өгей әкеме өзімнің дене мүшелерімнің өсіп жатқанын барынша байқатпауға тырысатынмын, оның маған назар аудармауы үшін кең киімдер киетінмін. Мен оған оның әрекеттерінің дұрыс емес екендігін айтуға болатынын білмедім.Кейін психологпен жұмыс жасаған соң түсіндім. Бұл әрекеттен кейін мен әлі күнге дейін неге анамның сол кезде өгей әкемнің айтқандарына сенгенін түсіне алмаймын. Анама деген ренішім әлі де бар.

Қосымша Г

Ғылымиметрикалық талдау әдісіне жинақталған мақалалар тізімі (2020-2025 жылдар аралығындағы Scopus дерекқорында жарияланған мақалалар)

№	Мақаланың атауы	Мақала авторы	Журнал аты	Шыққан жылы	Мақаланың қысқаша мазмұны
1	Research performance and trends in child sexual abuse research: a Science Citation Index Expanded-based analysis	Maribel Vega-Arce,Gonzalo Salas,Gastón Núñez-Ulloa,Cristián Pinto-Cortez,Ivelisse Torres Fernandez,Yuh-Shan Ho*Catholic University of the Maule,Autonomous University of Chile,University of Tarapacá,Carlos Albizu University,Asia University (Taiwan)*	01 Dec 2020	Scientometrics (Springer International Publishing) - Vol. 121, Iss: 3, p	2009 және 2017 жылдар аралығында күрт өсетін индекстелген мақалалар көлемінің прогрессивті ұлғаюы және зерттеу тенденциялары 11 санатқа біріктірілуі мүмкін, зорлық-зомбылық мақалаларда қолданылатын терминдердің ең көп санын шоғырландыратын санатқа жатады.
2	EMDR treatment of childhood sexual abuse for a child molester: self-reported changes in sexual arousal	Lisa Catherine Wright	01 May 2020	Journal of Emdr Practice and Research (Springer Publishing Company) - Vol. 14, Iss: 2, pp 90-103	Мақалада EMDR терапиясының балалық жыныстық зорлық-зомбылық тарихы бар ересек еркек балаға қатысты қолданылуы талқыланады, эмоционалды және жыныстық қозу жұмысындағы оң өзгерістер туралы хабарлайды, бұл балаларға жыныстық зорлық-зомбылықты оңалтуға тиімді араласу мүмкіндігін көрсетеді.
3	Sexual Violence against Children and Adolescents Taking Place in Schools: An Integrative Review.	Charlene de Oliveira Pereira,Renata Macedo Martins Pimentel,Francisco Naildo Cardoso Leitão,Sandra Dircinha Texeira de Araújo Moraes,Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia,Everson Vagner de Lucena Santos,Maria Nathallya Rodrigues de Freitas,Gildenia Pinto dos Santos Trigueiro,Petrônio Souto Gouveia Filho,Luiz Carlos de Abreu*Universidade Federal do Espírito Santo*	26 Nov 2020	- Children today (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) - Vol. 7, Iss: 12, pp 258	Мектептерде балалар мен жасөспірімдерге қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың орын алуына байланысты факторлардың бірі – мектеп тәртібіне жыныстық тәрбиені енгізу арқылы анықтау және алдын алу стратегияларының жоспарына жақындаудың негізгі параметрі болып табылатын пән бойынша білім беру кеңістігінің болмауы.
4	Evidence-Based Practice and Sexual Violence by Children and Adolescents	Morley D. Glicken*Arizona State University*	01 Jan 2020	pp 317-334	Ерте балалық шақтағы жыныстық әрекет жыныстық жетілудің басталуына дейін басталуы мүмкін және оның көп бөлігі осы мақалада айтылғандай, отбасы мүшелерінің жасы кіші іні-қарындастарына немесе

					достарына бағытталған және қатыгез цикл дами бастайды және жыныстық зорлық-зомбылық жасаушылармен, соның ішінде балаларды қорлаумен және жақын адамдарды зорлаумен және зорлаумен айналысушылармен емдеудің бірқатар тәсілдері қолданылды.
5	A Research Study on the Situation of Child Sexual Abuse in Five South Asian Countries and Finding the Effective Programs for the Prevention	Balabhadra Rai	01 Mar 2020	- Research Papers in Economics (International Institute of Social and Economic Sciences)	Мақалада балаларға жыныстық зорлық-зомбылық (CSA) жағдайы және Оңтүстік Азияның бес штатында - Непал, Бангладеш, Үндістан, Пәкістан, Бангладеш және Шри-Ланкада құрбандардың алдын алу және қорғау бойынша тиімді бағдарламалар ұсынылады.
6	Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa	Marta Cecilia Gómez-León,Yenny Patricia Moreno Rangel,Patricia Isabel Cárdenas-Serrato,Héctor Ariel Vasquez Perez,José Luis Andrés Wilches Gutiérrez*El Bosque University*	31 Aug 2020	(Universidad El Bosque) - Vol. 19, Iss: 2	Бұл мақалада 2014 және 2019 жылдар аралығында PubMed, LILACS және IBECS-те жарияланған зерттеулерді жүйелі іздеу арқылы интегративті шолу жүргізілді, олардың ішінен шолу үшін отыз бір мақала таңдалды.
7	Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática	Diana Carolina Molina Machado,Elvira Asunción Jaime Coll,Oscar Iván Gutiérrez-Carvajal*Universidad del Norte, Colombia*	15 Feb 2020	(Corporacion Universitaria Iberoamericana) - Vol. 12, Iss	Бұл мақалада шолу үш пен он екі жас аралығындағы жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларға арналған араласулардың тиімділігін зерттеуге бағытталған және жарақатқа бағытталған мінез-құлық когнитивті терапиясының (CBT-CT) балалардағы жыныстық зорлық-зомбылықтың салдарын емдеу үшін көбірек эмпирикалық дәлелдерге ие екенін анықтады.
8	Update on childhood sexual abuse.	Mark V. Sapp,Andrea M Vandeven*Boston Children's Hospital*	01 Apr 2020	- Current Opinion in Pediatrics (Curr Opin Pediatr) - Vol. 17, Iss: 2, pp 258-264 Show Less	Бұл шолу диагностика, басқару және алдын алудағы жаңа нәтижелерге ғана емес, сонымен қатар медициналық және қауымдастыққа негізделген тәжірибелік салдарға баса назар аударатын ең соңғы жарияланған CSA әдебиеттерін зерттейді.
9	The Effect of Sexual Violence on Children	Dini Rakhmawati,Desi Maulia,Chr. Argo Widiharto,Suwarno Widodo	14 Aug 2020	(Atlantis Press) - pp 311-314	Бұл мақалада авторлар жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балалардың қатысуымен сапалы кейс-стади әдісін қолданды және жәбірленушінің психологиялық тұрғыда төмендігін, сенімсіздік пен мазасыздықты бастан кешіретінін анықтады.
10	Identification of Risk Factors and Consequences of Sexual Violence in Children	Fenny Etrawati*Sriwijaya University*	30 Apr 2020	- Journal of Information & Knowledge Manag... (Faculty of Public Health of	Бұл мақалада авторлар жыныстық зорлық-зомбылықтың балаларға әсерін, қауіп факторларын және олардың балаларға әсерін зерттеп, жыныстық зорлық-зомбылықты

				Sriwijaya University) - Vol. 11, Iss: 01, pp 1-9	бастан өткерген балаларға физикалық, биологиялық, психологиялық және әлеуметтік қауіптерден аулақ болу қиынға соғатынын анықтады.
11	Victimización sexual en la infancia e Intervención Basada en la Evidencia	Bárbara Kanter	01 Jan 2020	(Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista) - Vol. 31, Iss: 115, pp 197-212	Жарақатқа бағытталған когнитивтік мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) авторлар талқылағандай, оның тиімділігіне қатысты көбірек дәлелдемелерді жинайтын араласу моделі болып табылады және біздің елдегі мамандар осы модельде оқытылуы және Испаниядағы балаларды жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарын емдеуде олардың оң нәтижелерін растауы қажет.
12	An integrative review of care networks for adolescents who have experienced sexual violence	Gabrielly Becalli Broseguini,Alexandra Iglesias		01 Jan 2021	Жыныстық зорлық-зомбылықты бастан өткерген жасөспірімдерге арналған қамқорлық желілері тапшы және нақты анықтамасы мен құрылымы жоқ. Жыныстық зорлық-зомбылықты бастан өткерген жасөспірімдер тап болатын нақты мәселелерді шешетін және бірқатар субъектілерді қамтитын тиімді күтім желілерін әзірлеу және енгізу қажет.
13	A Novel 2-week Intensive Multimodal Treatment Program for Child Sexual Abuse (CSA) Survivors is Associated with Mental Health Benefits for Females aged 13-16.	Matthew Reeson	- 01 Aug 2020	Journal de l'Académie canadienne de psyc... (J Can Acad Child Adolesc Psychiatry) - Vol. 29, Iss: 3, pp 165-176	Мақалада PTSD, депрессия, мазасыздық, өмір сапасы, өзін-өзі бағалау және тұрақтылықтың айтарлықтай жақсаруын көрсететін жасөспірім әйелдер CSA-дан аман қалғандарға арналған екі апталық қарқынды мультимодальды емдеу бағдарламасы ұсынылған, бұл осы популяция үшін тиімді оңалту мен емдеу нәтижелерін көрсетеді.
141	Prevention of child sexual abuse	J. Bart Klika	01 Jan 2020	(Academic Press) - pp 643-656	Мақалада оңалту, емдеу, қалпына келтіру, терапия немесе зорлық-зомбылықтан кейінгі араласу стратегияларынан гөрі балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға бағытталған. Онда балаларды жыныстық зорлық-зомбылықтан қорғау үшін экологиялық шеңберде профилактикалық шараларды әзірлеуге және іске асыруға баса назар аударады.
15	Treating Sexual Dysfunctions Among Survivors of Child Sexual Abuse: An Overview of Empirical Research.	Ateret Gewirtz-Meydan	15 Dec 2020	Trauma, Violence, & Abuse (SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA) - pp 1524838020979842	Мақалада балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтан аман қалғандар арасында жыныстық дисфункцияларды емдеуге арналған алты терапевтік әдіс анықталған, олардың бірегей тәжірибесіне бейімделген дәлелді тәжірибелер мен хаттамалардың қажеттілігіне баса назар аударып, дәстүрлі терапия әдістеріндегі олқылықтарды атап өтті.

16	Mental Disorders in Sexually Abused Children.	Marija Burgić Radmanović	01 Oct 2020	Psychiatria Danubina (Psychiatr Danub) - Vol. 32, pp 349-352	Мақалада емдеу әдістемесінен гөрі балалардағы жыныстық зорлық-зомбылыққа байланысты психикалық денсаулыққа салдарлар мен тәуекелдерге назар аударады.
17	Resocialization for Victims of Sexual Violence at the Social Rehabilitation Center for Children who Need Special Protection (BRSAMPK) Rumbai Pekanbaru	Rio Alfasyah,Rd. Siti Sofro Sidiq,Risdayati Risdayati*Riau University*	30 Aug 2021	Vol. 5, Iss: 2, pp 1246-1253	Бұл жұмыста авторлар жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларға әлеуметтік қызметкерлер жүргізетін қайта әлеуметтену процесін анықтау үшін мақсатты іріктеу әдісін қолдана отырып сипаттамалық сапалы тәсілді пайдаланды.
18	Intervention Strategies for Promoting Recovery and Healing from Child Sexual Abuse	Tara Shuman	28 Mar 2021	(IntechOpen	Бұл тарауда сот-медициналық топты, тергеушілерді, прокурорларды және басқа пәндерді қамтуы мүмкін пәнаралық тәсілді пайдалана отырып, үйлестірілген және жарақаттанған ақпараттандырылған күш-жігерді ұсынатын CSA-дағы жүйелік факторлар қарастырылады.
19	Psychological intervention with adult victims of sexual abuse: A comprehensive review	Marisalva Fávero	12 Apr 2021	Clinical Psychology & Psychotherapy (John Wiley & Sons, Ltd)	Мақалада 2020-2025 жылдар аралығында оңалту, емдеу, қалпына келтіру, терапия немесе CSA-ға араласу сияқты нақты терминдерге емес, балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың ересек құрбандарына (CSA) психологиялық араласуға бағытталған. Ол емдеу түрлері мен психотерапиялық тәсілдер туралы қолданыстағы әдебиеттерге шолу жасап, психологиялық араласулар CSA-мен байланысты симптомдарды азайтуға пайдалы деген қорытындыға келді. Дегенмен, ол көрсетілген жылдардағы нақты зерттеулерден гөрі, салада жүргізіліп жатқан оқиғаларды көрсете отырып, осы араласулардың тиімділігі туралы қосымша зерттеулер жүргізу қажеттілігін атап көрсетеді.
20	How to Treat Childhood Sexual Abuse Related PTSD Accompanied by Risky Sexual Behavior: A Case Study on the Use of Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD)	Regina Steil	18 Nov 2021	Journal of Child & Adolescent Trauma (Springer International Publishing) - pp 1-8	Мақалада диалектикалық мінез-құлық терапиясын (DBT-PTSD) қолдану арқылы балалық жыныстық зорлық-зомбылыққа байланысты PTSD емдеуге бағытталған, оның PTSD және тірі қалғандардағы қауіпті жыныстық мінез-құлықты шешудегі тиімділігіне баса назар аударады, балалық жыныстық зорлық-зомбылықты қалпына келтіру және оңалту үшін араласу туралы қосымша зерттеулерді ынталандырады.
21	Віктимолого-психологічна	Т.І. Тіточка	01 Jan 2022	Vol. 1, Iss: 4, pp 55-62	Бұл зерттеуде авторлар жыныстық зорлық-зомбылықтан

	модель реабілітації неповнолітніх жертв сексуального насильства				зардап шеккен жасөспірімдерді виктимологиялық және психологиялық оңалтудың ерекшеліктерін зерттеп, оңалтудың негізгі шаралары мен құралдары: 1) жыныстық зорлық-зомбылықтың кәмелетке толмаған құрбанында қауіпсіздік сезімін қалыптастыру; 2) баланың жеке басының ерекшеліктерін және оған қарсы жасалған қылмыстық құқық бұзушылық оқиғасын ескере отырып диалог құру; 3) мүмкіндігінше қоғамдық қауіпті оқиғаға байланысты іске қосу аймақтарының ең көп санын әзірлеу; 4) баланы оң рефрамингке бейімдеу; 5) қайталанатын және қайталама виктимизацияның алдын алу; 6) жыныстық зорлық-зомбылық эпизодтарымен байланысты гештальттарды жабу.
22	Factors of children and statement evaluators influencing the analysis of statements of sexual violence victim children : CBCA Approach	Sun Chae Hwang,Young-Beum Joo,Eun bin Jo	28 Feb 2022	- Korean Journal of Criminal Justice - Vol. 5, Iss: 1, pp 66-89 Show Less	Бұл мақалада авторлар CBCA-ның CBCA-үйлесімді CBCA сынақ жинағын пайдалану арқылы CBCA мәселесін шешу әдісін ұсынды, мұнда CBCA CBCA және CBCA классификаторын сынау үшін пайдаланылады.
23	Implementasi Rehabilitasi terhadap Anak sebagai Korban Kejahatan Berbasis Seksual (Studi di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULT PSAI) Kabupaten Tulungagung)	Karisma Nilam Ayuandani,Hervina Puspitosari	23 Dec 2022	- Yustisia Tirtayasa - Vol. 2, Iss: 3, p	Мақалада жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларды оңалту мәселесі талқыланып, бұл Индонезия заңы бойынша құқық екенін атап көрсетеді. Оңалту процесі деректерді жинауды, тәлімгерлікті, бастапқы тәсілдерді, бағалауды, араласуды, бағалауды және қорытындыларды қамтиды. Дегенмен, қиындықтарға ата-ананың жеткіліксіз қолдауы, нысандардың жетіспеушілігі және COVID-19 пандемиясының әсері кіреді, бұл тиімді араласу мен қалпына келтіру әрекеттеріне кедергі келтіреді. Зерттеуде зардап шеккен балаларды тиімді емдеу және сауықтыру үшін құрылымдалған оңалту қызметтерінің маңыздылығы көрсетілген.
24	Meta Analysis of Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy for Reducing Child Sexual Behaviour in Sexually Abused Children	Andini Damayanti,Ike Herdiana,Ilham Nur Alfian,Rahkman Ardi	18 Sep 2022	- Journal of Educational, Health and Commu... - Vol. 11, Iss: 3, pp 625-625	Бұл мақалада жарақатқа бағытталған когнитивтік мінез-құлық терапиясының (TF-CBT) балалардағы проблемалық жыныстық мінез-құлыққа әсерін шолу ұсынылған. Бірақ нәтижелер TF-CT пайдалану проблемалық жыныстық мінез-құлықты азайту үшін тиімді

					болмауы мүмкін екенін көрсетеді.
25	The Current Preventing of Child Sexual Abuse: A Scoping Review	Tetti Solehati,Auliya Ramanda Fikri,Cecep Eli Kosasih,Yanti Hermayanti,Henny Suzana Mediani	04 Nov 2022	Advances in the Social Sciences - Vol. 11, Iss: 11, pp 508-508	Мақалада оңалту, емдеу, қалпына келтіру немесе терапиядан гөрі балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу араласуына бағытталған. Ол алдын алудың тиімді стратегияларын анықтайды және 2011-2021 жылдар аралығында балалар, ата-аналар, мұғалімдер мен қауымдастықтар арасында бірлескен күш-жігер қажет екенін атап көрсетеді.
26	Psychotherapeutic change in children and adolescents who have been sexually abused: A model from participants' perspectives	Claudia Capella,Loreto Rodríguez,Estrella Azócar,Ximena Lama,Lucia Nunez,Daniela Águila,Camila Gómez,Macarena Espeleta,Vania Vasquez	04 Feb 2022	Research in psychotherapy - Vol. 25, Iss: 1	Мақалада жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалар мен жасөспірімдердегі психотерапиялық өзгерістер талқыланып, отбасының қатысуын, емдеу кезеңдерін және әртүрлі нәтижелерді қамтитын терапия моделіне баса назар аударып, қалпына келтіру процестеріндегі арнайы араласудың маңыздылығы көрсетілген.
27	Using a Public Health Approach to Prevent Child Sexual Abuse by Targeting Those at Risk of Harming Children	Rosemary Cant	09 Sep 2022	International Journal On Child Maltreatm... - Vol. 5, Iss: 4, pp 573-592	Мақалада зиянды жыныстық мінез-құлықты көрсететін адамдар үшін арнайы терапевтік емдеу қызметтерінің қажеттілігі атап өтіледі, ата-аналарды белсенді түрде қатысатын және балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтан тиімді оңалту және қалпына келтіру үшін мінез-құлық және танымдық әдістерді қолданатын біртұтас экожүйелік тәсілді қолдайды.
28	Peran Dinas Sosial Dalam Merehabilitas Anak Korban Kekerasan Seksual Di Kota Muaradua Kabupaten OKU Selatan	Alexander Alexander,Neni Noviza,Hartika Utami Fitri	13 Nov 2023	Vol. 1, Iss: 3, pp 562-570	Бұл зерттеу Индонезиядағы Оңтүстік Оку штатындағы Муарадуа қаласындағы жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларды оңалтудағы Әлеуметтік қызметтердің рөлін зерттеп, ұсынылатын әдістер мен қызметтерді, соның ішінде діни және мотивациялық тәсілдерді, жыныстық зорлық-зомбылыққа қарсы түсіндіру және жарақаттан кейін қалпына келтіру көмегін көрсетеді.
29	Latent of The Victims: Perlakuan Terhadap Anak Paska Mengalami Kekerasan Seksual	Henky Fernando,	16 Jun 2023	- Endogami - Vol. 6, Iss: 2, pp 170-182	Бұл мақалада балалардың әлеуметтік құрылымынан жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешіргеннен кейін оларды емдеу құрбандардың жасырын түрі болып табылатын төзімділік процесінде қайтадан құрбан болуына аз әсер ететінігі жайында ақпарат беріледі.
30	Rehabilitation services must include support for sexual and gender-based	Rosemary Morgan,Lillian Asiimwe,Amanda L. Ager,Zuhra Haq,Linda	20 Jan 2023	Health Policy and Planning - Vol. 38	Бұл мақалада авторлар соғыс уақытында және одан кейінгі кезеңде жыныстық және гендерлік зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге

	violence survivors in Ukraine and other war and conflict-affected countries.	Thumba,Diana Shcherbinina			мамандандырылған көмек көрсету қажеттілігіне назар аударады және халықаралық оңалту қоғамдастығын өмірді өзгертетін осы қызметтердің қолжетімділігін және қолжетімділігін қамтамасыз етуге шақырады.
31	Analisis Pemenuhan Hak Atas Restitusi Terhadap Anak Sebagai Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual	Ataka Badrudduja,Yeni Widowaty*Muhammadiyah University of Yogyakarta*	20 Sep 2023	Indonesian Journal of Criminal Law and C...	Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған балалардың орнын толтыру құқығын Бнтул аудандық сотының қарауында жүзеге асыру жеткіліксіз. Көптеген жәбірленушілер қалпына келтірілмейді және құқықтары орындалмайды.
32	Visualization of the field of knowledge in sexual violence: a scientometric analysis based on citespace.	Ali Hamidi,Abdolrasool Khosravi,Roghayeh Hejazi,Fatemeh Torabi,Allahkaram Akhlaghi	03 Dec 2023	Vol. 16, Iss: 1	Соңғы жылдары жыныстық зорлық-зомбылықты зерттеудегі білім саласы айтарлықтай өсті, бірақ құжаттардың көпшілігін дамыған елдер басып шығарды және құжаттардың көпшілігін бір автор жазды.
33	Abuso sexual contra crianças e adolescentes e as consequências psicológicas: revisão bibliográfica com análise de similitude	Tatiane Lins da Silva,Daniela Dalbosco Dell'Aglio*Federal University of Pernambuco,Universidade Federal do Rio Grande do Sul*	09 Nov 2023	Psicologia e Saúde em Debate	Балалар мен жасөспірімдерге қатысты жыныстық зорлық-зомбылық зорлық-зомбылық деңгейінің жоғарылауына байланысты назар аударуды қажет ететін күрделі мәселе. Талданған зерттеу балалар мен жасөспірімдерге қатысты жыныстық зорлық-зомбылықтың араласуы мен төмендеуіндегі қоғам мен қорғау қызметтерінің рөлі туралы ойлануға мүмкіндік беретін деректер әкеледі.
34	Comparative effectiveness of psychological interventions for treating the psychological consequences of sexual abuse in children and adolescents: a network meta-analysis	Paola Caro , William Turner , Deborah M Caldwell , Geraldine Macdonald	05 Jun 2023	The Cochrane library - Vol. 2023, Iss: 6	Жұмыс балалар мен жасөспірімдердегі жыныстық зорлық-зомбылықтың психологиялық салдарын емдеуге арналған психологиялық араласудың тиімділігіне назар аударады. Ол әртүрлі терапияларды, соның ішінде когнитивті мінез-құлық терапиясын (CBT) және балаға бағытталған терапияны (CCT) бағалайды, бірақ олардың тиімділігіне қатысты өте төмен сенімділік дәлелдерін табады. Зерттеу, әсіресе табысы төмен және орташа елдерде неғұрлым сенімді зерттеулердің қажеттілігін көрсетеді және осы осал халықтың емдеу нәтижелеріндегі ықтималды қиянаттарды азайту үшін тәуелсіз бағалаудың маңыздылығына баса назар аударады.
35	Terapeuters tanker om gjenopprettende prosess når barn begår seksuelle overgrep: en kvalitativ studie	Tuva Mari Melsom	01 Sep 2023	Tidsskrift for Norsk psykologforening (Norsk psykologforening)	Мақалада балаларға жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларын емдеуге араласу ретінде қалпына келтіру процесі зерттеледі, оның ықтималды артықшылықтары мен қиындықтарына баса назар аударады. Онда табысты оңалту

				- Vol. 60,	мұқият дайындықты, қатысуға өзара дайындықты және зорлық-зомбылықтың жауапкершілікті мойындауын талап ететіні атап көрсетілген. Қорытындылар қалпына келтіру процестері емделу және қалпына келтіру қарым-қатынастарын дамыта алса да, олар дұрыс басқарылмаса, жарақаттануды да күшейтуі мүмкін екенін көрсетеді. Зерттеу балаларға жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында осы күрделі динамиканы басқарудағы терапевт тәжірибесінің маңыздылығын көрсетеді.
36	Treatment Issues While Addressing Child Sexual Abuse: A Review	Hatice Odaci	30 Sep 2023	Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Curren... - Vol. 15, Iss: 3, pp 534-547	Мақалада балалардың жыныстық зорлық-зомбылықты емдеудің әртүрлі мәселелері талқыланып, балалардың даму деңгейіне бейімделген тиімді араласулар қажеттілігіне баса назар аударады. Ол травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясын PTSD, депрессия және мінез-құлық проблемалары сияқты белгілерді шешетін жетекші араласу ретінде көрсетеді. Балаларды қорғау үшін ата-аналар, отбасы және мамандар арасындағы ынтымақтастық қажеттілігімен қатар күшті терапевтік қарым-қатынас пен психобілім берудің маңыздылығы атап өтіледі. Қосымша зерттеулер мен қаржыландыру осы саладағы тиісті клиникалық қызметтерді дамыту үшін өте маңызды.
37	Victorian Aboriginal services co-creating knowledge about healing and recovery for Aboriginal and Torres Strait Islander survivors of child sexual abuse: A study protocol.	Graham Gee	11 Aug 2023	(Research Square)	Мақалада аборигендер мен Торрес бұғазынан аман қалғандар үшін балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтан емделуге және қалпына келтіруге бағытталған, бұл белгілі бір араласулар мен емдеуден гөрі, мәдени қауіпсіз тәжірибелер мен осы саладағы практиктерді қолдау үшін бірлескен зерттеу әдістеріне баса назар аударады.
38	Child Sexual Abuse	- 24 Nov 2023	T. S. Shwetha	Advances in psychology, mental health, a... (IGI Global) - pp 1-19	Балаға жыныстық зорлық-зомбылық ең алдымен жәбірленушінің психикасына әсер етеді, бұл ересек жастағы ықтимал психопатологияға әкеледі. Бұл Үндістанда өте аз хабарланады және оның тыйым салынған табиғатына байланысты ыңғайсыздық сезімін тудырады. Қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін ескерту белгілерін, отбасы мәдениетінің динамикасын және жария етілгеннен кейінгі

					процедураларды түсіну өте маңызды.
39	Parental Support in Psychological Rehabilitation of Child Victims of Sexual Violence: A Qualitative Study	Regita Eka Ayu Syahfitri,Dewi Rokhmah,Iken Nafikadini	06 Dec 2024	Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Surakarta) - pp 161-172 Show Less	Бұл сапалы зерттеу Джембер Редженсидегі (Индонезия) жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балаларды психологиялық оңалтудағы ата-ананың қолдауын зерттеп, ата-аналар балалардың жарақаттан айығуына көмектесу үшін эмоционалдық, аспаптық, ақпараттық және ризашылықпен қолдау көрсететінін анықтайды.
40	Violência sexual infantil e suas repercussões no comportamento da vítima	Adriana de Almeida Chaves,Jardeth Maria Rodrigues Casimiro Prado	30 Oct 2024	Vol. 28, Iss: 139, pp 09-10	Балалардағы жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарда ұзақ мерзімді когнитивті, эмоционалдық және мінез-құлық дисфункциясын тудырады, тиімді психологиялық араласуды, әсіресе CBT, зиянды азайту және таным мен бейімсіз мінез-құлықты қайта құрылымдау арқылы күресу мен қалпына келтіруге ықпал ету үшін қажет.
41	Bibliometric Analysis of Studies on Child Abuse and Negligence	Nurten Gülsüm Bayrak,Esra ÖZKAN ÖNEM	29 Jun 2024	Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri ... - Vol. 13, Iss: 2, pp 554-560	Балаларға зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық туралы 13 327 зерттеудің бұл библиометриялық талдауы АҚШ-тағы басым басылымдармен бірге өсу тенденцияларын көрсетеді және негізгі кілт сөздерді, авторларды және журналдарды анықтайды, 2030 жылға қарай 1407 зерттеудің көбеюін болжайды.
42	Violência sexual contra crianças e adolescentes: o olhar da psicologia sob o viés social	Thaís Araujo Navas,Alessandra Tozatto	08 Nov 2024	Vol. 29, Iss: 140, pp 32-33	Бұл зерттеу жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған балалар мен жасөспірімдерге психоәлеуметтік көмек көрсетуді зерттейді, әлеуметтік қорғау қызметтерімен бірлескен жұмыс арқылы эмоционалдық және психологиялық зардаптарды жоюдағы психологтың рөлін көрсетеді.
43	Practices of social rehabilitation of sexually abused children	Sholpan Tolendi	- European Journal of Trauma & Dissociatio.. . (Elsevier BV) - pp 100432-100432	01 Jun 2024	Жыныстық зорлық-зомбылық зардаптарынан зардап шегетін балаларды оңалтудың тиімді жолдарын табу және олардың өмір сүру сапасын жақсарту үшін зерттеу нәтижелері бойынша жұмыс бағдарламасы әзірленді.
44	Psychological intervention in women victims of childhood sexual abuse: a randomized controlled clinical trial comparing EMDR psychotherapy and trauma-	Milagros Molero-Zafra	Frontiers in Psychiatry (Frontiers Media) - Vol. 15	29 May 2024	Мақалада балалық жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған ересек әйелдерді емдеу үшін екі психотерапиялық тәсілдің тиімділігі талқыланады - травмаға бағытталған когнитивті мінез-құлық терапиясы (TF-CBT) және көз қозғалысын десенсибилизациялау және қайта өңдеу (EMDR). Рандомизацияланған бақыланатын сынақ ретінде

	focused cognitive behavioral therapy				жүргізілген зерттеу қатысушылардың симптомдарының айтарлықтай төмендеуін және өмір сапасының жақсаруын көрсетеді. Екі терапия да онлайн топтық форматтарға бейімделді, қол жетімділікті арттырады және 2020-2025 жылдар аралығында балаларға жыныстық зорлық-зомбылықты оңалту мен араласудың қазіргі тенденцияларына сәйкес келді.
45	Feasibility Trial of a Newly Developed Brief Psychological Trauma Intervention for Children Surviving Sexual Abuse in India.	Vandana Choudhary	22 Feb 2024 -	Journal of Child Sexual Abuse - pp 1-25	Мақалада Үндістанда жыныстық зорлық-зомбылықтан аман қалған 7-13 жастағы балаларға арналған қысқаша психологиялық араласудың техникалық-экономикалық негіздемесі ұсынылған. Апталық 6-дан 12-ге дейінгі сессиядан тұратын араласу жұмысын қалпына келтіруге және жарақаттарды өңдеуге көмектесуге бағытталған. PTSD белгілері мен жалпы жұмысын өлшейтін әртүрлі масштабтарда айтарлықтай жақсарулар байқалды, бұл оның балаларға жыныстық зорлық-зомбылықты емдеу ретіндегі тиімділігін көрсетеді. Зерттеу зардап шеккен балаларды қалпына келтіру мен оңалтуды жеңілдетудегі осындай араласудың маңыздылығын көрсетеді.
46	Child Sexual Abuse in the United States: A Commentary on Current Policy Approaches to Prevention and Aspirations for the Future.	Claire E Helpingstine	09 Jan 2024	Journal of Child Sexual Abuse - pp 1-14	Мақалада 2020-2025 жылдар аралығында балаларға жыныстық зорлық-зомбылықты оңалту, емдеу, қалпына келтіру, терапия немесе араласу туралы нақты қарастырылмаған. Ол Америка Құрама Штаттарындағы балаларға жыныстық зорлық-зомбылықтың (CSA) алғашқы алдын алу бойынша мемлекеттік саясатқа назар аударады, бұл кешенді стратегиялар мен алдын алу шараларын арнайы қаржыландыру қажеттілігін атап көрсетеді. Түсініктемеде емдеу немесе қалпына келтіру тәсілдерінен гөрі қазіргі CSA алдын алу саясатындағы маңызды олқылықтарды шешудің маңыздылығы атап көрсетілген.
47	Global Prevalence of Sexual Violence Against Children	Antonio Piolanti,Iason E. Schmid,Fabian J. Fiderer,Catherine L. Ward,Heidi Stöckl,Heather M. Foran	13 Jan 2025	- JAMA Pediatrics (American Medical Association	80 елден алынған 165 ұлттық деңгейдегі зерттеулерге жүйелі шолу айтарлықтай аймақтық және демографиялық ауытқулармен ≤19 жастан асқан балалар арасында өмір бойы жыныстық қудалаудың 11,4%, жыныстық қатынастағы зорлық-зомбылықтың 8,7% және өмір бойы мәжбүрлі жыныстық қатынастың 6,1% жаһандық таралуын анықтады.

Қосымша Д

Балалардағы PTSD симптомдарының шкаласы (CPSS)

Нұсқау: Төмендегі әр сөйлемді оқы да, соңғы екі аптада өзіңді қалай сезінгеніңді есіңе түсір. Әр сұраққа сәйкес келетін жауапты белгіле:

0 = Ешқашан
1 = Кейде
2 = Жиі
3 = Өте жиі

№	Сұрақ	0	1	2	3
1	Сізде жарақатты еске түсіретін түс немесе ойлар болды ма?				
2	Сіз сол жағдай қайталана ма деп қорықтыңыз ба?				
3	Өзіңізді қорғансыз сезіндіңіз бе?				
4	Сіз сол жағдай туралы ойлаудан немесе айтудан қаштыңыз ба?				
5	Сол жағдайға байланысты адамдардан немесе орындардан аулақ болдыңыз ба?				
6	Сіз оқиғаның кейбір тұстарын есіңізге түсіре алмайсыз ба?				
7	Сіз бұрын қызыққан істерге енді қызықпайсыз ба?				
8	Өзіңізді бақытсыз, үмітсіз сезіндіңіз бе?				
9	Ұйқы қиын болды ма (ұйықтай алмау, жиі ояну)?				
10	Ашушаң болдыңыз ба, ұрысқақ болдыңыз ба?				
11	Жинақталу қиын болды ма (сабаққа зейін қою)?				
12	Қорқып не шошып қалу жиі болды ма?				
13	Өз-өзіңізді кінәлі сезіндіңіз бе?				

14	Болған оқиғада өзіңізді жауапты сезіндіңіз бе?				
15	Басқаларға сенімсіздік пайда болды ма?				
16	Денеңізде кернеу, қобалжу сезімі жиі болды ма?				
17	Сіздің денеңізде ауырсыну болды ма (бас, асқазан және т.б.)?				

🔍 Бағалау:
0–10 балл – PTSD белгілері байқалмайды
11–20 балл – Жеңіл PTSD симптомдары
21–30 балл – Орташа деңгей
31–51 балл – Ауыр PTSD, маман көмегі қажет

Қосымша Ж

«Қараңғы бөлме» әдісі



Қараңғы бөлме әдісі жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарымен, әсіресе балалармен психотерапевтикалық жұмыста, оларға жарақаттық тәжірибелерді жеңуге және қауіпсіздік пен бақылау сезімін біртіндеп қалпына келтіруге көмектесу үшін қолданылады. Бұл әдіс жарақаттан кейінгі стресстік бұзылыстармен (PTSD) және зорлық-зомбылықтан туындаған басқа психикалық бұзылулармен күресудің кеңірек терапиялық тәсілінің бөлігі болуы мүмкін.

Қараңғы бөлме техникасының принциптері:

Қауіпсіз кеңістік құру. Бұл әдістемеде балаға өзін қорғалған және жағдайды бақылауда сезінетін кеңістік құру маңызды. Бұл контексттегі «қараңғы бөлме» балаға өз эмоцияларын білдіре алатын қауіпсіз және бақыланатын ортада өз тәжірибесіне енуге мүмкіндік беретін метафора болып табылады.

Бақылауға назар аударыңыз. Баланың осы әдістеме аясында қашан және қандай тәжірибе алғысы келетінін шеше алуы маңызды. Ол «жарықты қосады» (метафоралық түрде) және қазіргі уақытта өңдеуді ең ыңғайлы сезінетін тәжірибелермен жұмыс істей алады, сондай-ақ егер ол одан әрі өңдеуге дайын емес екенін сезсе, «жарықты өшіреді».

Символизм. Қараңғы бөлме көбінесе баланың көзге көрінбейтін, қуғын-сүргінге ұшыраған тәжірибесін білдіру үшін символ ретінде пайдаланылады, оны бірден мойындау және білдіру өте ауыр болуы мүмкін. Терапия кезінде бала бірте-бірте қауіпсіз контексте білдіре отырып, осы тәжірибелермен жұмыс істей бастайды.

Біртіндеп кешірім мен сауығу. Бұл әдіс травматикалық тәжірибелер арқылы жұмыс істеу және оларды қауіпсіз өткізуге мүмкіндік беру арқылы бала бірте-бірте ішкі тұтастыққа ие болып, сенімділік сезімін қалпына келтіре алады деп болжайды.

Маманның қолдауы. Жұмыс барысында баланың қауіпсіздігі мен эмоционалдық тепе-теңдігін қамтамасыз ете алатын білікті психолог немесе психотерапевттің бақылауымен әдістемені қолдану маңызды.

Іске асыру кезеңдері:

Дайындық. Психолог сенімділік пен қауіпсіздік атмосферасын жасайды, бұл әдіс сезімді түсінуге және онымен жұмыс істеуге көмектесуге бағытталғанын түсіндіреді.

Визуализация. Бала өзін «қараңғы бөлмеде» елестетеді, онда ол таңдаған травматикалық тәжірибелерді тексеру және олармен жұмыс істеу үшін «жарықты қосуға» болады. Бұл үдерісте балаға өз шарттарымен және ол мойындауға дайын тәжірибелерімен бөлмеге оралу мүмкіндігін беру маңызды.

Түсіндіру. Маман балаға оның сезімдері мен тәжірибесін түсіндіруге және түсінуге көмектеседі, оны жарақат пен оның әсерін түсінуге бағыттайды.

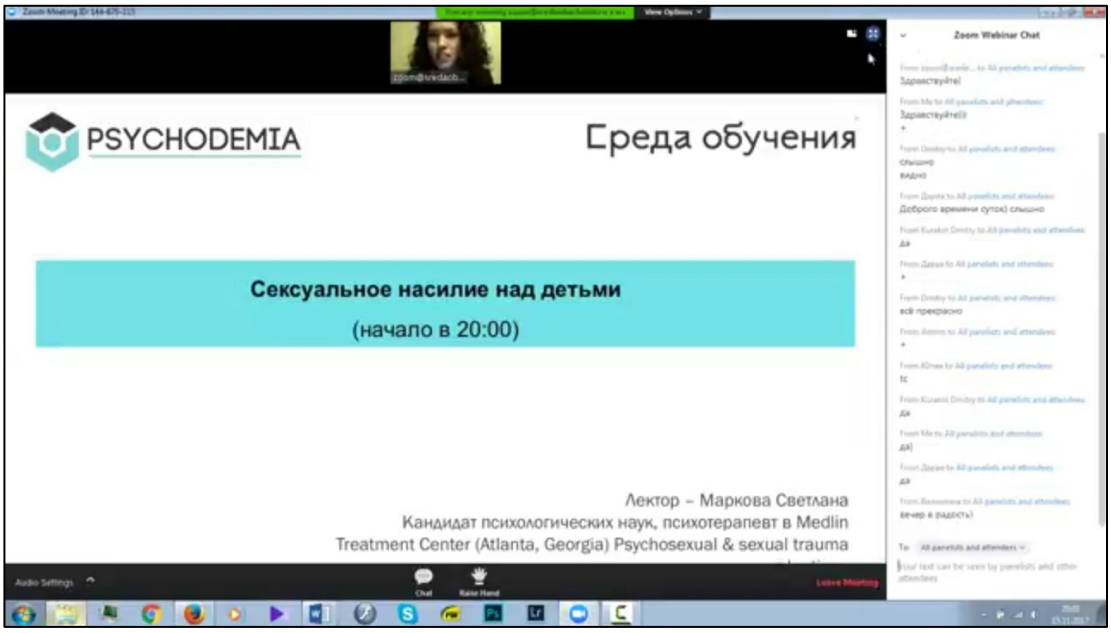
Қолдау және аяқтау. Сеанстың соңында психолог балаға өзін-өзі реттеу әдістерін, мысалы, тыныс алу жаттығуларын немесе қарқынды тәжірибеден шығуға көмектесетін басқа әдістерді ұсына отырып, нақты әлемге оралуға көмектеседі.

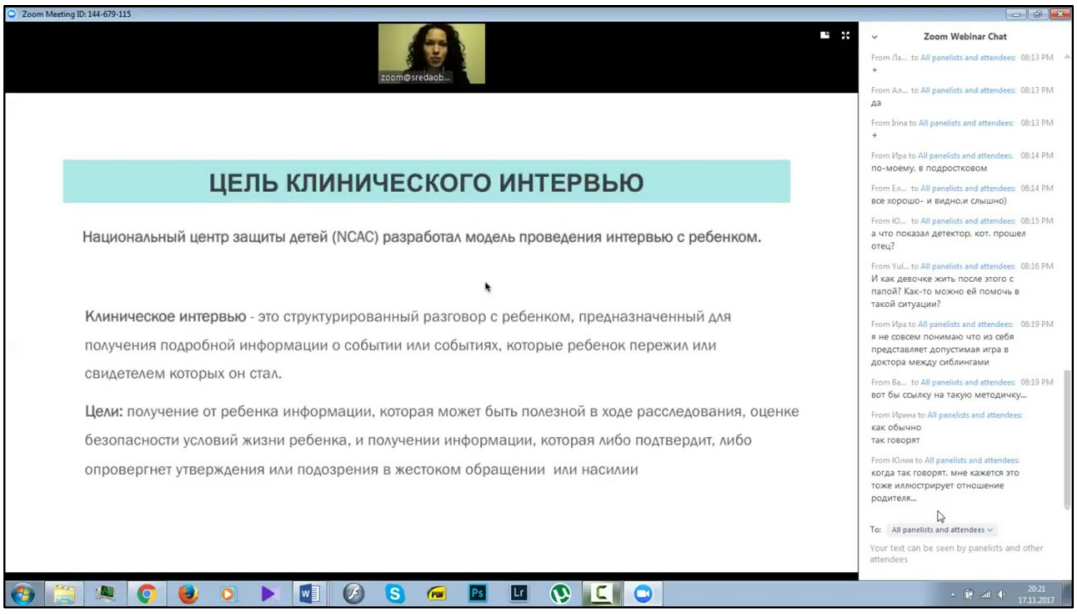
Қараңғы бөлме техникасы жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балаларды оңалту процесінде пайдалы құрал бола алады, бірақ ол баланың жеке ерекшеліктерін ескере отырып, жалпы терапевтік жұмыс аясында қолданылуы керек.

Қосымша 3

Жыныстық зорлық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларды с

Модератор: Маркова Светлана, психология ғылымдарының кандидаты, АҚШ, Medin Treatment Center (Atlanta,Georgia) Psychosexual and sexual trauma орталығының психотерапевті. Қатысу уақыты: 17.11.2022 ж.





Қосымша Е

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған баланың қажеттілігін бағалау парағы

Көмектің түрі	**Баланың сұрауы**	**Консультант пікірі**	**Екінші реттік бағалау**
Әлеуметтік-медициналық көмек			
Жедел медициналық көмек			
Госпитальдеу			
Психиатрлық көмек			
Педиатрлық көмек			
Емдеу/дәрі-дәрмек			
Жалпы денсаулық жағдайы			
Гинекологиялық көмек			
Әлеуметтік-психологиялық көмек			
Индивидуалды кеңес беру			
Отбасылық кеңес беру			
Психикалық жарақат және зорлық-зомбылық негізінде кеңес беру			
Топтық коррекция			
Психотерапия			
Қалыпқа келтіруші демалыс/эмоционалды қолдау			
Әлеуметтік-құқықтық көмек			
құқықтық заңдар туралы ақпарат беру			
құқықтық көмек (кеңес беру,шағымдарды қарастыруға көмек көрсету, адвокаттық қызмет)			
жеңілдіктер алу үшін құжаттарды жасауға көмек			
мемлекеттік мекемелерде қызмет көрсету			
қорғаншылық және қамқоршылық			
Әлеуметтік-педагогикалық көмек			
ата-аналық қабілет (ата-ана мен бала арасындағы өзара қарым-қатынас, қауіпсіздік)			
Әлеуметтік-экономикалық көмек			
материалды, гуманитарлы көмек			
Әлеуметтік-тұрмыстық көмек			
дағдарыс орталығына уақытша орналасуды қамтамасыз ету			

Көмектің түрі	**Баланың сұрауы**	**Консультатант пікірі**	**Екінші реттік бағалау**
баланың өз-өзіне қызмет көрсете алуын бағалау қызметі			
Басқа да қажеттіліктер			

Кеңес берушінің қорытындысы

_____
_____
_____
_____
_____

Кеңес берушінің ТАӘ _____
Алғашқы бағалау күні _____
Екінші реттік бағалау күні_____

Қосымша К

Құрбан болған баламен одан әрі өзара әрекеттесу стратегиясы

Мерзімі/ұзақтығы	Қызмет түрі	Мазмұны және жұмыстың нәтижесі	Маманның аты-жөні/мекеме

Жұмыстың нәтижесі

_____
_____
_____
_____

Дағдарыстық орталықта тұру ұзақтығы (күндер саны)_____

Кеңес беру саны мен сағаты_____

Қосымша Л

Үлгі

Баланың оңалтудан кейінгі қорытынды мониторингі

Күні	**Байланысу әдісі**				**Мазмұны/талқыланған тақырыптар (зорлықтың жаңа бастамалары, дағдарыстық орталықтан шыққан кейінгі баланың бастан кешкен қиындықтары, болашаққа жоспар)**	**Нәтиже/ бақылау**	**Маман**	**Қолы**
	Телефон	**жеке**	**интернет**	**Серіктес ұйымдар**				

Қосыша М

Үлгі

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізетін

ДАҒДАРЫС ОРТАЛЫҒЫ ӘКІМШІЛІГІНІҢ ЖҰМЫС СИПАТТАМАСЫ

Қызмет саласы:

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларға уақытша баспана ұсыну.

Субординация:

Ұйым басшысына бағынады_____

Мақсаттары:

- Дағдарыс орталығының жұмысын ұйымдастыру (Орталық);
- Қызметкерлермен жұмыс. Жұмысшылармен қамтамасыз ету;
- Әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу және кеңес беру;
- Тереңдетілген қызмет.

Қызметтік міндеттері:

1. Дағдарыстық орталық жұмысын ұйымдастыру:

- орталыққа байланысты әкімшілік-шаруашылық мәселелерді шешуді жүзеге асырады;
- ағымдағы әлеуметтік мәселелерді шешеді;
- санитария және гигиена жағдайларды, азық-түлік сатып алуды ұйымдастырады (қажет болған жағдайда), оларды есепке алу және сақтау үшін жауап береді;
- клиенттер туралы міндетті құжаттаманы жүргізуді бақылауды қамтамасыз етеді
- клиенттерге қатысты жеке деректердің құпиялығын қорғайды, орталықта ем алушы клиенттердің қауіпсіздігін қадағалайды;
- техника қауіпсіздік ережелерімен қамтамасыз етеді;
- клиенттермен жұмысқа байланысты ішкі-нормативтік құқықтық актілердің сақталауын қамтамасыз етеді;
- клиенттермен және қызметкерлермен үйлестіру кеңестерін кем дегенде 2 аптада бір рет өткізеді;
- клиенттерге қатысты тәртіптік шаралар қолданылады;
- орталық жұмысы туралы басшылыққа статистикалық есеп береді (3 айда 1 рет) ;
- «орталықтың жұмысы туралы ақпараттық материалдар» жинайды.

2. Қызметкерлермен жұмыс. Кадрлық қамтамасыз ету.

- орталық қызметкерлерінің жұмысын үйлестіреді: әлеуметтікқызметкер, психолог, еріктілер.
- клиенттерге сапалық қызмет көрсету бойынша қызметкерлер мен бақылаушылардың жұмысын бақылайды
- қадағалауды және араласуды ұйымдастырады;
- қызметкерлер құрамына байланысты ішкі тәртіптік ережелердің сақталауын қадағалайды.

3. Әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу және кеңес беру.

- зардап шеккендердің психологиялық жағдайын, физикалық жай-күйін бақылауды қамтамасыз етеді;
- әлеуметтік-психологиялық қолдау мен кеңес беруді жүзеге асырады (қажет болған жағдайда);
- балаларды орталықтан тыс жаңа өмірге дайындайды;
- өзін-өзі қамтамасыз ету тобының, психотерапиялық топтың, бос уақытты өткізу тобының, жұмысын ұйымдастырады және үйлестіреді.

4. Білім беру қызметі:

- бұдан әрі жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын-алу мақсатында құрбан болған балалармен әңгімелесу жүргізеді;
- бАҚ және Интернет арқылы Орталықтың жұмысы турады адамдарды хабардар етеді.

Жұмыс уақыты:

- кесте бойынша жұмыс (4 сағаттық жұмыс күні, аптасына 20 сағат);
- икемді кесте;
- бекітілген жоспарлардың орындалуына байланысты орталықтан тыс жұмыс істеу мүмкіндігі.

Жұмыс шарты:

- жалақымен қамтамасыз ету;
- науқастық демалысқа ақы төлеу;
- жыл сайынғы 30 күнтізбелік демалыс.

Жұмыстың сипаттамасымен, жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізетін ұйым (дағдарыстық орталық) ережелерімен, әлеуметтік қыземет көрсетудің этикалық принциптерінің Халықаралық Декларациясымен таныстым.

Күні_____ТАӘ_____

Қолы_____

Қосымша П

Үлгі

БЕКІТЕМІН
аудандық атқару
комитеті төрағасы_____
Бұйрық №_____
«___»_____20___ж.

Хаттама

Жынстық зорлық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларға көмек көрсету бойынша ведомствоаралық ынтымақтастық

1. Жыныстық зорлық құрбандары болған балаларға көмек көрсету бойынша ведомствоарлық ынтымақтастықты ұйымдастыру

Мемлекеттік әлеуметтік институттардың,денсаулық сақтау мекемелерінің, оқу орындары мен Ішкі істер органдарының өзара әрекеттесуі _____ ауданында осы Хаттамаға сәйкес ұйымдастырылған жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбандары болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларға көмек көрсету бойынша (бұдан әрі – Хаттама) лауазымды тұлғалардың өзара іс-қимылы.

Кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық баланың құқықтарына қол сұғылатын қасақана әрекет ретінде саналады.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбаны – кәмелеттік жасқа толмаған балалар, бұдан әрі салдар ретінде балаларда байқалатын денсаулық жағдайына байланысты инфекциялық ауру түрлері, психологиялық ауыр жарақаттар мен өз-өзіне қол жұмысау әрекеттерін атаймыз.

Ведомствоаралық ынтымақтастықтың мақсаты - жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған балаларға қызмет көрсетудегі кешенді сабақтастықты қамтамасыз ету

Ведомствоаралық өзара іс-қимылға қатысушылар:

- мемлекеттік әлеуметтік мекемелер, оның ішінде халыққа арналған әлеуметтік қызметтердің аймақтық орталығының нөмірі_____ ауданы;
- денсаулық сақтау мекемелері, соның ішінде ...;
- Ішкі істер органдары: ІІБ аудандық атқару комитеті (бұдан әрі - РОӘК);
- оқу орындары _____;
- аудандық атқару комитетінің атқарушы комитеті (немесе білім беру бөлімі);

басқа да мемлекеттік органдар, қоғамдық бірлестіктер, тұрмыстық зорлық-зомбылық оның ішінде кәмелеттік жасқа толмаған балаларға қатысты жыныстық зорлық құрбандарына көмек көрсету үдерісіне қатысады.

Ведомствоаралық міндеттер өзара әрекеттесуші барлық қатысушылар үшін ортақ:

- кәмелетке толмаған балаларды жыныстық теріс пайдаланудыдың алдын алу;
- отбасындағы балаларға көрсетілетін жыныстық қанаушылық фактілерін анықтау;
- жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың ынталандыру, әлеуметтік көмек көрсету және мамандандырылған мекемелерге жолдамалар беру;
- денсаулық сақтау мекемелерін хабардар ету.

Хаттамамен көзделген жағдайларда:

- жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған балалардың отбасыларына көмек көрсету;
- балаларды жыныстық зорлық-зомбылықты азайтуға бағытталған ақпараттық компанияны ұйымдастыру және өткізу.

Ведомствоаралық ынтымақтастықты үйлестіру, аведомствоаралық кеңес құрамына кіреді:

- әлеуметтік бейімдеу және оңалту бөлімінің бастығы
- құқық қорғау және алдын алу бөлімінің бастығы
- полицияның қоғамдық қауіпсіздік ;
- денсаулық сақтау мекемесінің бас дәрігерінің орынбасары;
- балалардың құқықтарын қорғау бөлімі бастығы
- білім бөлімі бастығы.

Орталық мамандарының әрекет ету тәртібі:

Жыныстық зорлық құрбандары болған кәмеллетік жасқа толмаған балаларды әлеуметтік оңалту орталығы өз қызметін келесі нормативті-құқықтық актілерге сәйкес жүргізеді:

- Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы №345 Баланың құқықтары туралы заңы;
- Нью-Йоркте 1994 жылғы 16 ақпанда қол қойылған 1989 жылғы 20 қарашадағы *Бала құқықтары туралы Конвенция;*
- *Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексімен Неке (ерлі-зайыптылық) және Отбасы туралы заңы;*
- Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 4 желтоқсандағы N 214-IV Тұрмыстық зорлық-зомбылық профилактикасы туралы Заңы;
- 1995 жылы 30 тамызда республикалық референдумда қабылданған Қазақстан Республикасының Конституциясы;
- Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V Қылмыстық Кодексі;
- Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319 Білім туралы Заңы.

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары болған балалар құқық қорғау органдарынан, сенім телефонынан дағдарыстық орталық туралы ақпараттар ала алады (бұдан әрі Жынсытық зорлық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларға көмек көрсету бойынша ведомствоаралық ынтымақтастық бойынша хаттама)

Кәмелетке толмағандарға қатысты жыныстық зорлық мәселесі бойынша сенім телефонына хабарласқандарға кеңес беру бөлімі қызметі.

Егер ата-ана баласының жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешіргендігін немесе бала өзінің жыныстық зорлықты бастан кешіріп жатқандығын хабарлайтын болса, сенім телефоны қызметкері, психиатриялық емдеу орталығының маманы:

- балаға және оның ата-анасына жедел психологиялық көмек көрсетеді;
- полиция бөліміне көмекке толық,уақытты шағым беруді ұсынады;

- мекемелер мен ұйымдардың координаттарын ұсынады, мұнда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбаны көмекке жүгінуі мүмкін, атап айтқанда:
- балаға дағдарыстық орталық жұмысының мекен-жайы мен уақытын хабарлайды;
- денсаулық сақтау мекемелерінің координаторларын ұсынады
- тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбаны медициналық көмек ала алады
- сондай-ақ кейінгі медициналық құжаттарды дайындау үшін сараптама жасата алады;
- ішкі істер органдарының координаторларын береді;
- әлеуметтік қызметкерлер мен басқа да мемлекеттік емес ұйымдардың байланыс номерін береді немесе олармен байланыстырады;
- негізгі әлеуметтік-құқықтық мәселелер бойынша кеңес береді (мысалы, құқықтар туралы, медициналық көмек көрсету тәртібі туралы көмек, ішкі істер органдары және туралы т.б.);
- қызметтің міндеттері адам туралы ақпарат беруді қамтымайды.

Осы арқылы жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған ведомствоаралық басқа да қатысушылар өзара іс-қимыл және емдік шараларын ұйымдастырады .

Жыныстық зорлық құрбаны болған кәмелеттік жасқа толмаған балаларға дағдарыстық орталық мына қызметтерді көрсетеді:

- бастапқы диагноз (медициналық, психологиялық) жүргізеді;
- баланы және оның отбасын әлеуметтік-психологиялық сүйемелдейді және кеңес беруді ұйымдастырады;
- емдік-сауықтыру шараларын ұйымдастырады;
- құқықтық кеңес береді;
- дағдарыстық бөлмелермен қамтамасыз етеді.

Орталық директоры _____
Бөлім басшысы_____
Әлеуметтік қызметкер_____