

Работа в общността с юноши, извършили сексуални правонарушения

Георги Кирилов

Сексуалните правонарушения, извършени от юноши, са сериозен проблем в обществото и правосъдната система. В повечето страни броят на сексуалните правонарушения, извършени от юноши, не отговаря на официалната статистика поради ниската степен на докладване на този тип действия, както и неясната граница на класифицирането им. Но и данните от статистиката са достатъчно тревожни – приблизително една трета от сексуалните правонарушения срещу деца са извършени от младежи според някои данни, а според други 17% от всички арести за сексуални правонарушения включват младежи под 18 години.

Различните юрисдикции често имат самостоятелна дефиниция за сексуално правонарушение, извършено от юноша, както и различно законодателство в областта. Общият термин „юноши сексуални правонарушители“ крие разнообразие от действия, които се различават по своята сериозност и насоченост. Това често води до класификацията на различни типове юноши сексуални правонарушители като законови нарушения (сексуални действия с взаимно съгласие, при които едното от лицата е под възрастта за даване на съгласие), първични нарушения (сексуални действия без взаимно съгласие, които се класифицират като сексуална вреда или злоупотреба, които са първи за правонарушителя) и рецидив (повтарящи се сексуални правонарушения). В добавка към това юношитесексуални правонарушители варират и по характеристики като вид на престъпното поведение, история на малтретиране, ниво на сексуални познания и опит, учебно и когнитивно функциониране, както и умствени проблеми (Knight & Prentky, 1993; Weinrott, 1996). Нарушенията варират според вида на действието – от безконтактни до пенетративни, възраст и пол на жертвата, вид на взаимоотношението между жертва и нарушител, степен на използваното насилие, както и дали актът е извършен групово или самостоятелно.

Ранната интервенция е от огромна важност при третирането на юноши сексуални правонарушители с цел постигането на пълна рехабилитация. Както обаче много автори отбелязват, за съжаление много от използваните програми за терапевтиране са приспособени програми за третиране на пълнолетни сексуални правонарушители, без да се обърне задължително внимание на специфичните развитийни нужди на юношите, на механизма на пораждаване на правонарушението, в което роля играе придобиването на сексуален опит, на особеностите на средата, в която се намира юношата и други. Теоретичната литература от последните 10-15 години започва да обръща внимание на специфичните механизми на сексуалното девиантно и престъпно поведение при юношите, но все още предстои да бъдат оценени с надеждни инструменти резултатите от широко провежданите програми за терапия, включени в този доклад.

Структурата на оценката на юношите извършители на сексуални престъпления е много подобна на оценката за пълнолетните правонарушители. Отчитат се статични и динамични фактори, като динамичните фактори се подразделят на продължителни (например сексуални нагласи, изкривявания, емпатия с жертвата, междуличностно функциониране) и остри (употреба на вещества, изолация, негативни емоционални състояния), чието присъствие увеличава риска. При юношите сексуални правонарушители са идентифицирани следните динамични фактори, за които се смята, че са свързани със сексуален рецидивизъм:

- Необичайни сексуални интереси;
- Проблемни отношения с родителите;
- Социална изолация, лоши социални умения и ниско самоуважение;
- Антисоциални ценности и поведения включително емоционална грубост и липса на емпатия към другите;
- Обиждащо, засягащо поведение или когнитивни изкривявания;
- Импулсивност;
- Недовършена терапевтична програма.

Методите за оценка на статичните и динамичните фактори варират в зависимост от използваната терапевтична парадигма и програма, затова те са разгледани отделно.

Терапевтичните интервенции, план и формат варират в зависимост от използваната парадигма. Един от подходите за ангажиране на клиентите, който се използва често при възрастни и при юноши, е Мотивационното интервюиране на Милър и Ролник. Той предполага интеракцията с клиента да е в зависимост от базовото

ниво на мотивация и готовност за промяна, което би намалило съпротивите и ще повиши ангажираността при оценката и интервенциите.

Друг подход, който се използва предимно при юношите, е Моделът за подканяне към отговорност на Дженкинс за повишаване на вътрешната мотивация, за инвестиране в терапевтичния процес вместо конфронтация като опит за външна мотивация. Моделът залага на значението на личния избор и идентифициране на личните причини за промяна като акцентира върху необходимостта от развиване на отношенията с клиента. Изследванията показват, че при юношите преминали през подходи, които стимулират ангажираността, инвестирането и успеха в терапевтичния процес, има по-малка вероятност от рецидив в сравнение с тези, които не са преминали през такава програма.

При юношите сексуални правонарушители груповата терапия има своите предимства (ефективно използване на време и ресурси, възможност за практикуване на позитивни умения с връстниците и споделяне на общи преживявания), но може да има много ограничен ефект като единствен метод. Има изследвания, които говорят и за вероятен негативен ефект от събирането на нарушители на еднаква възраст заедно. Възможно е също така юноши, които не са достатъчно зрели или имат психични проблеми или по-ниско ниво на когнитивно функциониране да не разбират и прилагат правилно, това за което се говори в групов контекст. Индивидуалната терапия може да е подходяща при такива случаи и да предостави място, където понятията и уменията обхванати в групата да бъдат подсилени и пригодени за конкретния индивид и условията, в които се намира.

При интервенцията за юноши сексуални правонарушители се отдава предпочитание на системната теория, като в терапията се включва и семейството на юношата, а в някои случаи – и обществото под различни форми. Разглеждат се фактори, които са предшествовали или съпровождали сексуално вредното поведение, както и отражението на извършеното правонарушение върху семейната динамика. Семейството получава самостоятелна роля в терапевтичната интервенция, като биват идентифицирани негови потребности, дава му се глас за изменение на терапевтичния план и в някои случаи се провеждат специални терапевтични програми за родители на деца с проблеми в сексуалното поведение (Bonner, Walker and Berliner).

Великобритания

Клинична оценка

За разлика от пълнолетните правонарушители, във Великобритания липсва единна рамка за програма в общността, специфично насочена към юношите сексуални правонарушители, която да се прилага в британските институции. Прилагането на програми в общността е прерогатив на организации от неправителствения сектор, които предоставят такива услуги и координират работата на общностните екипи. Развити са в значителна степен инструментите за клинична оценка на юношите сексуални правонарушители, като в голяма част от случаите последващата интервенция се моделира като „облак” от услуги, сглобявани в обща рамка съобразно идентифицираните потребности на юношата и семейството му.

С оглед многообразието на популацията от юноши сексуални правонарушители, особено ударение се поставя на системната и подробна оценка за улесняване развиването на терапевтичен план и стратегии за интервенция. Това включва оценка на нуждите на юношата (психологически, социални, когнитивни и медицински), семейните взаимоотношения, рисковите фактори и възможностите за управление на риска. Информацията, както се посочва в *Adolescent Sex Offenders: A Practitioner Portfolio* на The Willows Clinic, трябва да се събере от различни източници – интервю на правонарушителя, психометрична оценка, фалометрични тестове, показания на пострадалия, интервю с родителя на юношата правонарушител, учебно досие, документи за умствено здраве, съдебни документи и други. Това предполага наличие на достъп до съответната документация, част от която е институционална и поверителна. Фалометричният тест също така буди етически проблеми, затова в практиката се използват и други психофизиологични и психометрични тестове: *Abel Assessment for Interest in Paraphilias* (Abel Screening, Inc., 1996), *Multiphasic Sex Inventory – Juvenile* (MSI-J, Nichols & Molinder, 2001), *Multidimensional Assessment of Sex and Aggression* (MASA; Knight, Prentky & Cerce, 1994).

За оценка на риска от рецидивизъм има специално разработени инструменти за юноши сексуални правонарушители. Във Великобритания са в употреба *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP)*, развит от Prentky et al (2000), и *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR)* developed by Worling and Curwen (2001). Двата въпросника дават добри резултати за надеждност и валидност, като предиктивната им сила тепърва ще бъде преценявана чрез лонгитюдни изследвания.

ERASOR е проектиран да подпомага оценителите при оценка на риска от последващо сексуално правонарушение при индивиди на възраст от 12 до 18 години.

Прогнозата е краткосрочна, с валидност до максимум една година, и не може да се използва за преценка на дългосрочния риск както заради динамичното развитие в този възрастов период, така и заради все още кратките изследвания, които дават резултати при последващи проучвания с валидност под 3 години. Също така от 25-те рискови фактора на ERASOR 16 са динамични, което означава, че постоянната им преоценка е необходима с оглед динамиката на промените при юношите.

Рисковите фактори на ERASOR са разпределени в пет категории: (1) сексуални интереси, нагласи и поведение, (2) история на сексуални нападения или посегателства, (3) психосоциално функциониране, (4) семейно функциониране и функциониране в средата, (5) терапия. Възможните модалности на факторите са: наличен, възможно или частично наличен, неизвестно. Финалното заключение по ERASOR е клинична оценка, която се насочва от броя и комбинацията на рисковите фактори, които са налични за всеки случай. Предварителни психометрични данни като съответствие между оценителите, корелация на айтема с цялостта, вътрешна консистентност и дискриминантна валидност подкрепят надеждността и съдържанието на айтемите, макар че авторите изтъкват, че са необходими допълнителни изследвания относно предиктивната способност на ERASOR (Worling, 2004).

J-SOAP-II е чеклист, който подпомага системния преглед на рискови фактори, идентифицирани за сексуални и други правонарушения. Той може да се използва с момчета на възраст 12-18 години и е предвиден за измерване на импулсивно, агресивно и девиантно поведение, както и за риск от сексуален рецидивизъм. В J-SOAP-II има много айтеми, свързани с риска от общи отклонения и девиантно поведение при юношите. Тестът дава оценка на риска за сексуален рецидив, като използва 28 айтема в четири скали – две статични (сексуален драйв/прекомерна ангажираност и импулсивно антисоциално поведение) и две динамични (клинично/терапия и стабилност в общността/адаптация). Всеки рисков фактор се оценява с 0, 1 и 2 (отсъства, присъства отчасти, присъства).

Друг въпросник, който използва за оценка на специфичните потребности на юношите сексуални правонарушители, е Child and Adolescent Needs and Strengths-Sexual Development (CANS-SD). Той осигурява оценка на функционирането на юношата във всяка от следните сфери: функционален статус; капацитет на грижа; рисково поведение; силни страни; потребности за умственото здраве; характеристики за сексуалното поведение; интензивност и организация на грижата. Ударението на въпросника пада върху идентификацията както на силни, така и на слаби страни при

функционирането на юношата и при неговите семейни и средови системи. Той е предназначен да насочва работата с деца, дейността на пробационните служители и клиницистите при идентифицирането на съществени проблеми с управлението на случая и с нуждите от интервенция.

При оценката на риска от рецидив може да се използва и Juvenile Risk Assessment Tool (J-RAT:V2, Stetson School, 2003). Въпросникът оценява 118 статични и динамични фактори в 12 рискови области. Всеки фактор се кодира като висок, среден или нисък риск: отговорност; коморбидност или друго лечение; взаимоотношения; злоупотреба с вещества; когнитивни способности/умения; антисоциално поведение; социални умения; модели на сексуално правонарушение; минала травма; семейни фактори; личностови характеристики; средови условия. Interim Modified Risk Assessment Tool – version 2 (IM-RAT: V2, StetsonSchool, 2001) е модифициран вариант на J-RAT и се използва като текуща мярка за оценка по време на фазата на лечението. Той измерва повече динамични фактори от J-RAT и оценява 105 фактора в 14 рискови области: отговорност; поведение; взаимоотношения; психосоциални стресори; социални умения; взаимодействия и контакт; когнитивни умения; текущо сексуално поведение; въздействие от минали травми; предишни сексуални правонарушения; личностни характеристики; семейни фактори; коморбидност; прогрес в терапията за сексуални правонарушители. Налични са и версии на J-RAT и IM-RAT за юноши сексуални правонарушители с когнитивни проблеми.

САЩ

Департаментът по здраве и здравни услуги на САЩ предлага емпирично базирани показатели за програми в общността, които работят с непълнолетни сексуални правонарушители. Подробните стандарти покриват скрининг и оценка на правонарушителите, клинична интервенция, отговор от общността, стандарти на програмите и стандарти на доставчика на услугите в опит да обхванат всички елементи на цикъла от „засичане“ на непълнолетните сексуални правонарушители до реинтеграцията им.

1. Стандарти за скрининг и оценка.

- Програмите, обслужващи младежи и семейства, извършват скрининг чрез въпроси, предназначени да идентифицират сексуална вреда при юношите. Съществуват

регламентирани политики и процедури за персонала как да реагират на сексуално опасно поведение, базирани върху емпирични доказателства.

- В съответствие с местното законодателство, програмата докладва за всички идентифицирани или подозирани инциденти със сексуален характер на службите за защита правата на децата или други агенции. Всички агенции за закрила на децата поддържат документация за постъпили сигнали от социалните служби или съда.

- Когато скринингът показва вероятност юношата да е причинил сексуална вреда започва процес, който се ръководи от квалифициран психолог/психиатър. Ако скринингът показва нормално за възрастта сексуално експериментирание, не се предприемат мерки. При липса на сексуална вреда, но наличие на повод за безпокойство, юношите се пренасочват за сексуално здравно образование, включващо информация за взаимоотношенията и законите. Програмата осигурява достъп до обществени ресурси за запазване на сигурността на жертвите на сексуално насилие, води документация за контактите с жертвите и институциите, към които са насочени.

- Когато се идентифицира сексуално вредящо поведение от квалифициран психолог/психиатър, започва цялостен процес на оценка, за да се изготви терапевтичен план. Важна част от оценката са подробните изследвания на семейната система. За да се получи пълна и достоверна оценка на случая се търси информация от клиента, жертвата, техните семейства, социалната мрежа, съдебни доклади, здравните служби, училищата, полицейски доклади, предишни психологични оценки и терапия. Оценяват се още силни и слаби страни на индивида, влиянието на средата, биография, история на развитийни проблеми, трудности, сексуални познания и опит, история на сексуално вредящо поведение или липса на такова, актуално сексуално вредящо поведение, ако е налично, версията на юношата за събитията засягащи сексуална вреда, версията на жертвата за събитията засягащи сексуална вреда, общо психологическо функциониране, интелект, образование, екологичен контекст, мрежа за социална подкрепа, вътрешни и външни защитни фактори, стабилни и динамични рискови фактори за нанасяне на вреда в бъдеще – сексуална или друга, заключение, препоръки. Програмата документира потребностите на жертвата от терапия и сигурност.

2. Стандарти за клинични интервенции.

2.1. Обществената сигурност се гарантира чрез ясен план за незабавно и дългосрочно осигуряване на сигурността на жертвите, юношите и общността, базиран върху риска идентифициран при задълбочената оценка. Осигуряването на всякакви

институционални услуги трябва да следва установения план за сигурност. Планът включва:

- Поставяне на цели;
- Специфични поведения, които да бъдат насърчавани;
- Специфични поведения, които да бъдат прекратени;
- Фасилитатори и участници, включени в изпълнението на плана за сигурност;
- Описание как всеки елемент от плана отразява емпирично установена практика;
- Време за подготовка, локация и материали необходими за изпълнението на плана;
- Времева рамка на дейностите и ежедневно разписание на интервенциите;
- Протоколиране на срещите с фасилитаторите;
- Индикатори за определяне на успеха на плана;
- Посочване на отговорник за документацията на плана за сигурност;
- Осигуряване на достъп до информация за статута и местоположението на юношата, причинил сексуална вреда.

2.2. Терапевтичен подход – централният терапевтичен подход на програмата е мултидисциплинарен и основан на сътрудничество, с основна цел да се елиминира вредящото поведение и да се увеличи максимално човешкия потенциал и щастие. Уважението към жертвите, клиентите и общността е залегнало във всички аспекти на терапията.

- Програмата документира предоставянето на услуги от различни институции и обмена на информация в дух на сътрудничество;

- Програмата използва проучвания на удовлетвореността на клиентите, за да документира опитът на клиента от предоставените услуги;

- Програмата документира процедура за оплаквания от страна на клиентите;

2.3. Холистична терапия – Всички предоставени услуги за цялостни в своята същина, обръщат се към пълния екологичен контекст на юношата, свързвайки физическата, социалната, психологичната и духовната сфера:

- чрез екологичната оценка програмата документира силните елементи и дефицитите в различните домейни;

- програмата документира предоставяне на услуги, които съответстват на индивидуалния, семейния, икономически, образователен и културен опит;

- програмата документира как ще бъдат постигнати терапевтичните цели и как ще бъдат използвани силните страни, за да бъде подкрепена терапията; как ще се процедира, ако целите на терапевтичния план не бъдат постигнати, как и към кого се пренасочва клиента;

2.4. **Индивидуална терапия** – Терапията се базира върху уникалните характеристики на всеки юноша и семейство, които получават услугата. Индивидуалната терапия акцентираща върху силните страни, компетентностите, социалната подкрепа, потребностите, културата и рисковете за юношата и семейството, и цели да елиминира причиняването на сексуална вреда.

2.5. **Семейна терапия** – Фокусът върху семейството е централен за терапевтичен процес, целящ редуциране на сексуалната вреда, нанесена от юноши. Семейната терапия изисква отдаденост и активно участие на всички членове на семейството и подкрепящи фигури от социалната мрежа. Този подход изисква планиране, развиване на план за сигурност и изпълнението му, помиряване, обединяване на членовете, постоянна емоционална подкрепа и връзка.

2.6. **Образование на семейството, подкрепа и временноотдръпване** като интегрални части от организацията в общността и сътрудничеството.

2.7. **Компоненти на терапията** – терапевтичните програми в общността се състоят от различни компоненти, идентифицирани чрез емпирични данни като относими към нуждите на юношите и техните семейства. Индивидуалните нужди и силни страни на всеки юноша и всяко семейство определят кои компоненти да бъдат използвани в планирането и изпълнението на терапията. Идентифицираните от изследователите компоненти са:

- Елиминиране на вредното поведение
- Приучаване към регулация на афекта
- Развиване на умения за решаване на социални проблеми, включително и разрешаване на междуличностни спорове
- Изграждане на социални умения за подобряване на самоувереността и социалната компетентност
- Промотиране на социалната перспектива с цел повишаване на емпатията и сензитивността към негативното въздействие на сексуалната вреда върху жертвите, семействата и общността

- Подпомагане на юношите да разберат и променят моделите на мислене, емоции и подвеждащи събития, които могат да доведат до упражняване на сексуално вредящо поведение

- Развиване на връзка с културната общност, към която юношата принадлежи

- Изясняване и моделиране на ценности, свързани с уважението към себе и другите

- Обучение и моделиране на социалната психология на пола като метод за намаляване на вредата

- Преподаване на сексуално здраве

- Излекуване на травмата.

2.8. Терапевтични модалности – стандартът в тази насока е практика, основана на доказателствата, която адресира силните страни и нуждите на всеки юноша и семейството му, като информира и насочва употребата на специфични терапевтични модалности.

- Програмата документира описание на услуги, което включва неизчерпателно подробна информация за терапевтичните модалности, позовавания, основани на резултати, и теоретични конструкции, които подкрепят избраните модалности

- При поискване, програмата може ясно да артикулира основата от изследвания за всички услуги, осигурени на юношата и семейството

- Програмата документира политики и процедури за всяка терапевтична модалност

- Програмата мониторира и документира съответствието на терапията през цялата продължителност на осигуряването на услуги.

2.9. Терапевтичен план – холистичен, ориентиран към семейството, ръководен от оценката, подробен, индивидуализиран за всеки юноша и неговото семейство. Съвместно с юношата и семейството му се развива подробен терапевтичен план, в който се идентифицират техните силни страни, ресурси и цели. Терапевтичните планове са в процес на постоянно допълване и промяна, като мониторират прогреса и/или постигането на целите с оглед завършването на услугите:

- Програмата документира своевременно терапевтичен план, който идентифицира целите на юношата и семейството, като се използват техните собствени думи. Времевата рамка е определена от политиката на институцията или от регулираните стандарти.

- Първоначалният терапевтичен план указва ясни и измерими цели, които да бъдат постигнати по посока завършването на услугите.

- Терапевтичният план следва да бъде прегледан и осъвременен с юношата и семейството му в съответствие с политиката на институцията или регулираните стандарти. Това взема предвид първоначалните цели, промените в нуждите и силните страни, документирането на напредък или липса на такъв, както и искания от юношата и семейството му за промени.

- Терапевтичният план документира решението и причината за приключване на услугата.

- Първоначалният терапевтичен план и всички негови ревизии следва да бъдат подписани от юношата, семейството му и включените в процеса агенти.

3. Стандарти за отговор от общността

3.1. Организация и сътрудничество в общността – всички публични и частни институции, които обслужват юноши, трябва да използват интегриран и координиран подход за отклик на сексуалната вреда, причинена от юноша:

- Документират се методите за сътрудничество, комуникация и надзор на координирания процес за отговор на сексуалната вреда, причинена от юноша

- Общностите идентифицират ключови фигури и застъпници, които да осигурят съвместен и основан на доказателствата отговор.

- Екипът на общността включва и документира членството на поне един застъпник на жертвите, който има опит в работата с жертви на сексуална вреда.

- Идентифицират се и се документират пропуски и припокриване при осигуряването на услуги, като се изготвят планове за корекцията им.

3.2. Протокол за единен отговор – с цел постигането на терапевтична консистентност се предпочита една входна точка за услугите. Единните процедури за препращане осигуряват равен и навременен достъп до услугите на всички юноши.

- Създава се екип от общността, който да е отговорен за развитието и мониторирането на процеса за достъп.

- Екипът документира обучението за доставчиците на услугите (например прилагането на закона, социалните услуги, съдилищата, образователните специалисти и др.), за да им разясни процеса за уведомяване на екипа от общността в случай на юноша, у когото е идентифицирано сексуално вредно поведение.

- Програмата документира достъпа до осигуряването на услугите, основан на подробен и обективен процес по препращане.

3.3. Общностно образование – от посветени застъпници и ключови фигури по отношение на практиките, основани на доказателства, които се използват за терапевтиране на сексуалната вреда, нанесена от юноши, с цел намаляване на вредата

- Екипът идентифицира и сътрудничи с ключовите фигури за общностно образование по отношение на сексуалните вреди, нанесени от юноши
- Създава се и се документира план за общностно образование, което обхваща първична, вторична и третична превенция
- Програмата документира всяко включване в общностното образование

3.4. Надзор и супервизия в общността – сътрудничество между юноши, семейства, членове на социалната мрежа за подкрепа, както и определени институции за социални услуги и младежко правосъдие, които осигуряват надзор и супервизия при необходимост:

- Програмата има документиран план за безопасност за всеки юноша и неговото семейство, които получават услуги, според споразумението за нивото на нужда.
- Където е необходимо, програмата документира и включването на жертвата в разработването на плана за безопасност на юношата.
- В плана за безопасност е записано, че където е необходимо да се прилагат надзор и/или супервизия, услугата се осигурява от лица от младежкия съд, които са получили специално обучение за отговор на сексуална вреда, извършена от юноши. Съвместното усилие се документира.

4. Стандарти, свързани с програмата

4.1. Емпирично информирани практики – програмите, които обслужват юношите, имат служители, които имат знанията, способностите и посвещението, за да осъществят емпирично информирани отговори на сексуално вредно поведение.

- Програмата документира терапевтичен подход, който отразява емпирично информирани изследвания и осигурява основата за всички компоненти на терапия.
- За всички практики, основани на доказателства, се мониторира и документира съответствието (автентичността) на терапията по време на цялата ѝ продължителност.
- Програмата изисква и документира всяко развитие и обучение на персонала в емпирично информирани интервенции.
- Където програмата не може да осигури специализирани услуги, тя документира препращане към квалифицирани услуги.

4.2. Континуум на грижата – всички услуги са направени така, че да се осигурява отличен преход през цял континуум на грижата и с континуитет на

доставчиците на услуги. Независимо от местожителството на юношата, осигуряването на услугите се координира от определен член на терапевтичния екип в съответствие с нуждите на юношите, семействата и общностния протокол.

- Програмата разполага с директория от квалифицирани доставчици на услуги.

- Програмата документира и прилага протокол за оценка на услугите в най-малко рестриктивната обстановка през целия континуум на грижа. Това се прави чрез протокола за единен отговор.

- Програмата документира причините за избора на доставка на услугите за всеки юноша и семейство, както и всички промени и преходи.

- Програмата документира сътрудничеството и координацията между доставчици на услуги в общността и извън дома.

4.3. Културна чувствителност – услугите се предоставят със зачитане на човешкото многообразие и културната уникалност на всяко семейство. Уважават се полът, расата, етносът, националността, сексуалната идентичност и ориентация, инвалидности, религия, култура и социоикономически статус, като:

- програмата документира политика за равен достъп до услуги, както и за обучаване на персонала по въпросите на културната чувствителност. Това се документира и в досиетата на персонала.

4.4. Възстановително правосъдие – това е парадигмата, в която се обръща внимание на отговорността и последствията от извършеното правонарушение чрез подход за сензитивност към жертвата и с цел общностно оздравяване. Принципът на възстановителното правосъдие е репаративен, като целите му са да идентифицира и адресира нуждите на жертвите, да постави отговорността при извършителя, да развие компетенциите на правонарушителя и да осигури безопасност на обществото. В контекста на програмата за терапевтиране на юноши сексуални правонарушители принципът се прилага по следния начин:

- Описанието на програмата определя и описва практиките на програмата за възстановително правосъдие

- При поискване от жертвите и ако е подходящо за юношата, програмата осигурява и документира участието в диалог с цел оздравяване за пострадалите.

- програмата има документирани полити и процедури за изпълнение на практики на възстановителното правосъдие

- документират се обученията за персонала, включен във фасилитирането на възстановително правосъдие

- програмата документира практиките на възстановително правосъдие в досието на всеки клиент при осъществяване и приключване

- документира се сътрудничеството с доставчиците на терапия за пострадалите с оглед практики на възстановително правосъдие, които включват и пострадалите.

5. Стандарти на доставчика на услугите

5.1. Специализирано обучение за отговор на сексуална вреда, нанесена от юноша – обучението следва да включва оценъчна супервизия за служителите на всички нива на осигуряване на услугата и трябва да се документира в досиетата на служителите.

5.2. Квалификации и компетенции на персонала

- писмени длъжностни характеристики, които посочват необходимите лични и професионални квалификации за задоволително изпълнение в работата с юноши, причинили сексуална вреда.

- документирани критерии за наемане на работа

- резултати от проверка за насилие и лошо отношение към деца и липса на престъпна дейност, които се прилагат към всички досиета на персонала

- документирани успешно завършени образователни нива за съответната длъжност и приложимите лицензи

- успешно завършване на специализирани обучения, приложими сертификати и продължаващо обучение за адресиране на сексуалната вреда, нанесена от юноши

- документирани политики и процедури за идентифициране на отговорности, подкрепа, супервизия на персонала, както и канали за комуникация.

5.3. Супервизия на персонала – всички служители участват редовно в срещи за супервизия, индивидуално или групово, специфични за юношите, които са причинили сексуална вреда, което включва лично или междуличностно въздействие за изпълняващия услугата. Налична е кризисна супервизия при нужда.

- в програмата има служители, които са квалифицирани да осигуряват супервизия по отношение на сексуалната вреда, нанесена от юноши

- когато програмата не разполага с квалифициран супервизор, се наема външен такъв

- налични са документи, които удостоверяват, че супервизорите имат минимум две години супервизирана практика с такава популация

- програмата документира супервизия специфична за сексуалната вреда от юноши, включително възможности да се обсъди личностния/междоличностния ефект

от работата върху изпълнителя. Честотата на супервизията е определена от документирания опит и демонстрираните умения на всеки служител

- програмата документира специфична обратна връзка и информация относно интервенции, техники и методи, адресирани в клиничната супервизия

- административната супервизия подsigурява съответствие на броя случаи на служител с изискванията на всеки отделен случай и позволява осигуряването на услуги според нуждите на юношата и семейството му.

5.4. Терапевт – основният терапевт на юношата и семейството му трябва да има магистърска или докторска степен от акредитирана програма по умствено здраве. В добавка към това терапевтът следва да е завършил успешно специализирано обучение и да демонстрира компетенция за отговор на юноша, който е причинил сексуална вреда:

- в досието на терапевта са налични документи за успешно завършване на съответната академична или учебна степен по умствено здраве от акредитирана програма, както и приложимите лицензи. Документира се и успешното завършване на специализирано обучение, насочено към терапията на юноши, които са извършили сексуални правонарушения

- програмата има документиран длъжностни характеристики, които идентифицират лични и професионални квалификации, необходими за задоволително изпълнение на работата с юноши, причинили сексуална вреда

- програмата документира критерии за наемане, както и резултати от проверка за насилие или лошо отношение към деца и липса на престъпна дейност във всички досиета на служителите.

5.5. Супервизия на терапевта – всички терапевти участват в редовна супервизия, специфична за правонарушенията. Налична е и кризисна супервизия при необходимост:

- програмата разполага със служители, които са квалифицирани да оказват клинична супервизия за юноши сексуални правонарушители. Там, където програмата не разполага с такива, се наема външен квалифициран супервизор

- програмата документира опит на клиничния супервизор от минимум две години супервизирана практика с такава популация

- клиничната супервизия е лице в лице и честотата ѝ се определя от документирания опит и демонстрираните умения на всеки терапевт

- програмата документира специфична обратна връзка и информация относно терапевтичните интервенции, техники и методи, както и личното/междупersonно въздействие върху терапевта, адресирани в клиничната супервизия

- програмата документира приноса на клиничния супервизор за атестацията на терапевта.

5.6. Продължаващо обучение – всички служители трябва да участват в специализирано продължаващо обучение с цел познания по актуални изследвания, теории и практики:

- изпълнява се писмен план за обучение на персонала по теми, специфични за младежи сексуални правонарушители

- програмата разполага с писмени политики и процедури относно ежегодни възможности за персонала да посещава местни и национални семинари и конференции относно специфичните правонарушители

- актуалните сертификати за всички продължаващи обучения се съхраняват в досиетата на персонала.

Програми за интервенция

Широко се използват теоретичните предпоставки на когнитивно-поведенческата психология за планиране на терапевтичната интервенция. Програмата се моделира според възприетите потребности на юношата, чиято картина е получена от клиничната оценка. Различното спрямо програмите за работа с пълнолетни правонарушители е, че специфично когнитивният компонент в терапията се третира повече като **научаване и промяна на флуидни нагласи**, отколкото като опит за промяна на дълбоко вкоренени убеждения, ценности, модели на поведение. В този смисъл програмите включват интензивен образователен компонент върху сексуално поведение и сексология, социални умения, умения за справяне и контрол над импулсите, умения за асертивност и разрешаване на конфликти, преподаване и изясняване на ценности, засилване на позитивната самооценка и положителна връзка със собствената културна идентичност.

Холандия

Сексуалните правонарушители в юношеска възраст твърде често са причина за обществен смут и загриженост в Европа. Около 20% от всички изнасилвания и 20-50%

от случаите на злоупотреба с деца са извършени от юноши. В няколко психиатрии и медицински центрове в Холандия, Янсен и колеги изследват нивата на психопатология в субгрупи от сексуални правонарушители в юношеска възраст и връзката им с нивата на престъпен рецидивизъм две до четири години след обследването им.

В оценката на 106 юноши сексуални правонарушители на възраст от 13.5 до 16.5 години се използват полу-структурирани психиатрични интервюта и въпросници попълнени от родителите. Рецидивизмът се установява от регистрационните системи на институциите.

Три четвърти от юношите сексуални правонарушители покриват критериите за поне едно психично разстройство, а коморбидност се наблюдава при повече от половината участници. Сексуалните правонарушители в юношеска възраст злоупотребяващи с деца проявяват най-високи стойности на психични разстройства и показват най-силно изразена ключова симптоматика за спектъра на аутистичните разстройства. 40% от юношите сексуални правонарушители са извършили множество сексуални престъпления, но нито един не е показал рецидив в рамките на 2-4 години след изследването. Сравнени с извършителите на еднократни сексуални престъпления, тези, които са извършили множество имат по-високи нива на тревожни разстройства и разстройства на поведението.

Заклучението е, че сексуалните правонарушители в юношеска възраст трябва да получат психиатрична грижа с най-голямо внимание към злоупотребяващите с деца и извършителите на множество сексуални престъпления. Предиктивната стойност на психопатологията за нивата на сексуален рецидивизъм остава отчасти неясна и подлежи на по-задълбочено проучване.

Като основен инструмент за оценка се използва ASSET за оценка на риска и профила и трябва да се интегрира с процедурите от другите местни агенции и общият модел за оценка младежите, които извършват сексуални престъпления.

Оценката има 5 ключови цели: обяснение на проблема, идентифициране на риска, управление на риска, планиране на интервенциите и измерване на прогреса.

Друг често използван инструмент е AIM 2 (Assessment, Intervention, Moving-on), който се използва за оценка, интервенция и рехабилитация. Тук се избира водещата институция, която поема случая, консултантите и сроковете за оценка за да се избере терапевтичен план и звено за изпълнение. Този инструмент покрива 4 сфери: сексуално поведение, развитие, родители/настойници и среда.

При оценката трябва да се следи за обучителни трудности или ниско образователно ниво, които са честа характеристика на младите хора, които извършват престъпления. Освен това трябва да се провери дали има коморбидност с психични разстройства. Още се наблюдава за злоупотреба с психоактивни вещества, посттравматично стресово разстройство при жени сексуални правонарушители.

Когато се планират интервенциите професионалистите трябва да отчитат комплексността на потребностите, които имат младите хора и следва да конструират терапевтичния план спрямо взаимовръзката между потребностите им. За да се избегне омаловажаване или преувеличаване на престъплението трябва да се наблегне на изцяло последователно становище при всички млади жени, които извършват злоупотреби.

Целите на терапевтичната програма са:

- Да се помогне на младите хора да разберат и поемат отговорността за своето поведение и да развият умения, с които да избегнат бъдещи злоупотреби;
- Да се подобри физическото, сексуално и емоционално благополучие;
- Да се осигури обществената сигурност;
- Да се подкрепят родителите да признаят поведението на децата си и да поемат отговорност да променят семейния контекст;

Ключовите елементи на терапевтичната програма може да включват:

- Умения за емоционална компетентност, включително управление на гнева и дистреса;
- Обща оценка на развитието;
- Промяна на когнитивните изкривявания за секса и връзките;
- Просоциални, емоционални, когнитивни и поведенчески умения;
- Оценка на риска;
- Придобиване на разбиране за порочните кръгове на юношата водещи сексуално нараняващи поведения;
- Сексуално образование;
- Социални умения, умения за интеракция, спазване на граници в обществото;
- Превенция на релапса – повторни злоупотреби;
- Работа със семейството;
- Изясняване на последствията от евентуално бъдещо престъпление;
- Развитие на емпатия.

Препоръки за развиване и прилагане на програма за работа с юноши сексуални правонарушители в общността в България

Междуведомствената комуникация е жизнено важна, за да се подсигури, че интервенциите се координират ефективно. Специалистите трябва да установят добри професионални отношения с младите хора и техните семейства, за да се случат предвидените интервенции.

Професионалистите трябва да знаят, че младите хора все още се развиват и да обръщат внимание на теми като сексуално познание, модели на злоупотреба, обучителни потребности, грижа и подкрепа при интервенциите. Целите на интервенциите варират за всеки отделен индивид и ще се развиват с промяната на потребностите и това предполага гъвкавост от страна на професионалистите, които работят с тях.

Преходът между институциите за задържане и общността, където е приложимо, трябва да бъде на дневен ред още при етапа на оценката и при първата среща за планиране на престоя на младите хора. Планирането при младите хора трябва да е свързано с очаквания преход към услуги за възрастни и към етапа между задържането и обществото. Следва да бъде направен контакт с подходящите институции и услуги на подходящия етап.

Трябва да бъде развит тренинг за практиците, който да отразява различните нива на потребности и типове интервенции, които са налични. Подходящите начини за работа с младите хора и техните семейства следва да бъдат включени в обучението на практиците, които работят с млади хора, които извършват сексуални престъпления.

Мениджърите на програмите трябва да подсигурят за персонала, работещ със сексуални правонарушители, регулярни клинични супервизии и подкрепа.

Продължителните усилия в посока споделено разбиране, ефективно партньорство и стратегии за съвместна работа между институциите са важни аспекти от развитието на услугата.

Оценката на услугата във връзка с ефективността ѝ е неотложен приоритет, който следва да е внедрен в плана на услугата. Потребителите на услугата и техните семейства трябва да имат възможност да дадат обратна връзка при мониторинга и оценката на терапевтичната програма.

Програмата трябва да минава периодично оценяване – например не по-рядко от веднъж на две години – с цел осъвременяване, оценка на ефективността и други. За да

се наберат доказателства, на които да се основава практиката, е необходимо да има изследвания за ефективност и рецидивизъм.

Разработването на програмата трябва да бъде обогатено с локални компоненти, които отразяват културните особености, многообразието и социеталните развития в страната.

Адаптирането на някой от използваните оценъчни инструменти следва да включва процедури за проверка на надеждност и валидност, както и период за апробация.

Използвана литература

Adolescent Sex Offenders: A Practitioner's Portfolio. The Willows Clinic, 2006

<http://www.forensicpsychology.co.uk/wp-content/uploads/2011/10/AdolescentSexOffendersPortfolio.pdf>

Community-Based Standards for Addressing Youth Who Have Caused Sexual Harm. Schladale, Barnett, Fredricks, Brown, Langan, Nunez et. al US Department of Health & Human Services, 2007

<http://www.provcorp.com/Lib/download/Community%20Based%20Standards.pdf>

Review of Sex Offender Treatment Programmes. Derek Perkins, Sean Hammond, Dawn Coles, Darren Bishopp, 1998. <http://www.ramas.co.uk/report4.pdf>

The needs and effective treatment of young people who sexually abuse: current evidence. United Kingdom Home Office.

<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Needs%20and%20treatment%20of%20YP%20who%20sexually%20abuse.pdf>

The Historical Development of Treatment for Adolescent Sex Offenders. Anna Grant, 2000.

<http://www.aic.gov.au/documents/6/2/8/%7B628A5E01-F2BF-455F-AD47-D2DC4714662B%7Dti145.pdf>

Treatment Manual for Cognitive-Behavioral Group Treatment for Parents/Caregivers of Children with Sexual Behavior Problems. Barbara L. Bonner, C. Eugene Walker, Lucy Berliner.

<http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/CSBPmanual.pdf>

Understanding Juvenile Sex Offenders: Research Findings and Guidelines for Effective Management and Treatment. John A. Hunter, 2000.

http://www.glowtimeusa.com/Understanding_Juvenile_Sex_Offenders.pdf