

*Юрченко Римма*<https://orcid.org/0009-0004-2318-0726>

Докторка філософії в галузі права,  
старша викладачка кафедри психології особистості  
та соціальних практик  
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка  
(Київ, Україна) E-mail: rimmaarturovna1985@gmail.com

## СЕСУАЛІЗОВАНА ПОВЕДІНКА ДИТИНИ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР СЕСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

**Мета статті** полягає у систематизації науково-методичних підходів до розпізнавання сексуалізованої поведінки дитини як діагностичного маркера сексуального насильства, в аналізі багаторівневих чинників його виникнення, психологічної типології осіб, які чинять насильство, та динаміки переживання насильства потерпілими, а також у формулюванні практичних орієнтирів для фахівців мультидисциплінарної команди щодо виявлення, реагування та профілактики цього явища.

**Методологія.** Методологічну основу дослідження становить теоретико-методологічний аналіз міжнародних і вітчизняних наукових джерел та нормативно-правових документів Ради Європи. Використано методи теоретичного аналізу, синтезу, систематизації й узагальнення положень із психології сексуального насильства щодо дітей, кримінальної віктимології та форензичної психології. Аналіз здійснено у трьох взаємопов'язаних площинах: феноменологічній (диференціація нормативних, тривожних і атипових проявів сексуалізованої поведінки), етіологічній (багаторівнева модель чинників насильства) та прикладній (алгоритм професійного реагування й система профілактики).

**Наукова новизна.** У науковому дискурсі інтегровано систематизовану сексуалізовану поведінку дитини як комплексний діагностичний маркер сексуального насильства: узагальнено тривимірну вікову шкалу оцінки сексуалізованих проявів за принципом «світлофора», обґрунтовано чотирирівневу модель чинників насильства (індивідуальний, сімейний, соціокультурний та кризовий контексти), систематизовано психологічну типологію кривдників і розкрито п'ятистадійну модель синдрому акомодатії Р. Самміта у поєднанні із сучасними формами насильства, опосередкованого інформаційно-комунікаційними технологіями.

**Висновки.** Установлено, що сексуалізована поведінка дитини є складним психологічним феноменом, коректна оцінка якого передбачає послідовне диференціювання нормативних, тривожних і атипових проявів та врахування вікової норми, культурного середовища й сімейних практик. Доведено багатofакторну етіологію сексуального насильства щодо дітей і спростовано уявлення про «класичного педофіла»: переважну більшість кривдників становлять особи в стані регресії, для яких дитина є замісним об'єктом задоволення. Синдром акомодатії пояснює парадоксальну поведінку потерпілих та обґрунтовує потребу негайної підтримки дитини в момент розкриття правди. Ефективна протидія насильству можлива лише за умови узгодженої роботи мультидисциплінарної команди, упровадження моделі «Барнахус» і реалізації тривірневої профілактичної стратегії з урахуванням сучасних викликів комерційної сексуальної експлуатації та цифрового насильства.

**Ключові слова:** сексуальне насильство щодо дітей, сексуалізована поведінка, синдром акомодатії, мультидисциплінарна команда, профілактика.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими або практичними завданнями.** Сексуальне насильство щодо дітей залишається однією з найбільш латентних проблем сучасного українського суспільства. За статистичними даними, контактного сексуального насильства до досягнення чотирнадцятирічного віку зазнають від 20 до 30 відсотків дівчат та близько 10 відсотків хлопців, причому лише в чверті випадків кривдниками виступають сторонні для дитини особи. У 75 відсотках задокументованих випадків гвалтівник є знайомим дитини: майже половину злочинів скоюють родичі (батько, вітчим, піклувальник, брат), а ще близько третини – далекі знайомі сім'ї [5; 11].

Актуальність проблеми посилюється кількома взаємопов'язаними обставинами. По-перше, в умовах збройної агресії проти України різко зросли ризики залучення до ситуації насильства дітей, зокрема через переміщення, втрату родинних зв'язків і ослаблення системи соціального контролю. По-друге, стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій створив принципово нові форми насильства – від онлайн-грумінгу до виробництва й розповсюдження матеріалів, що зображують сексуальне насильство щодо дітей. По-третє, у практиці зберігається розрив між реальним рівнем поширеності явища та його офіційною статистикою, зумовлений низкою системних чинників: відсутністю єдиної форми звітності, культурою звернення по допомогу, страхом травмування дитини під час слідчих дій, а також недостатньою професійною підготовкою фахівців, які першими стикаються з ознаками насильства [8; 10].

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** Проблематика причин насильства традиційно пов'язується з працями Д. Фінкельгора [10], який запропонував багатофакторну модель ризику, де чинники насильства взаємодіють на рівнях особистості, сім'ї та суспільства. Класичним внеском у розуміння динаміки насильства стала концепція синдрому акомодатії при сексуальному насильстві над дитиною Р. Самміта [15], яка пояснює парадоксальну, на перший погляд, поведінку потерпілої особи – секретність, безпорадність, акомодатію, відкладене розкриття та подальше зречення.

Найбільш операціоналізованою для практичної роботи є типологія Р. і С. Холмсів [11], яка диференціює ситуаційний та преференційний типи кривдників. Психологічні класифікації Ф. Зігуша, К. М. Байєра, А. Гроса і Л. Бірнбаума, М. Сето і колег представлені у вітчизняній методичній літературі [11; 14]. В Україні окремий пласт публікацій присвячений роботі мультидисциплінарних команд за моделлю «Барнахус» («Дружня кімната») [3], а також імплементації міжнародних документів Ради Європи – Лансаротської конвенції [2].

Попри значний обсяг публікацій, інтегроване розуміння сексуалізованої поведінки дитини як комплексного діагностичного маркера, що враховує вікову специфіку, контекст ризикових чинників, динаміку акомодатії потерпілої та сучасні форми онлайн-насильства, у науці залишається недостатньо систематизованим. Це зумовлює доцільність подальшого теоретичного та емпіричного дослідження.

**Мета статті.** Систематизація науково-методичних підходів до розпізнавання сексуалізованої поведінки дитини як діагностичного маркера сексуального насильства, аналіз багаторівневих чинників його виникнення, психологічної типології осіб, які чинять насильство, динаміки переживання насильства потерпілими, а також формулювання практичних орієнтирів для фахівців мультидисциплінарної команди щодо виявлення, реагування та профілактики цього явища.

**Методологія дослідження.** Дослідження ґрунтується на теоретико-методологічному аналізі наукових джерел. Використано методи теоретичного аналізу, синтезу, систематизації та узагальнення положень міжнародних і вітчизняних досліджень у галузях психології сексуального насильства щодо дітей, кримінальної віктимології, форензичної психології, а також нормативно-правових документів Ради Європи. Аналіз здійснювався у трьох взаємопов'язаних площинах: 1) феноменологічній – диференціація нормативних, тривожних і атипових проявів сексуалізованої поведінки; 2) етіологічній – багаторівнева модель чинників сексуального насильства щодо дітей; 3) прикладній – алгоритм професійного реагування та трирівнева система профілактики.

**Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Сексуалізована поведінка дитини є складним психологічним феноменом, інтерпретація якого потребує врахування вікової норми, культурного контексту, сімейних практик та індивідуальних особливостей розвитку. Усталеним у міжнародній практиці є тривимірний підхід до оцінки таких проявів за принципом «світлофора»: «зелене світло» (діапазон вікової норми), «жовте світло» (поведінка, що викликає тривогу) та «червоне світло» (поведінка, що потребує негайного професійного втручання) [5; 11].

Принципово важливо підкреслити, що жоден окремий поведінковий прояв не може слугувати підставою для висновку про факт сексуального насильства. Така оцінка є лише першим кроком у диференціюванні нормативних, тривожних та атипових проявів дитячої сексуальності. На поведінку дитини впливають інтерес до власного тіла, частота зіткнення з дорослою сексуальністю (зокрема, інтелектуальне розбещення через медіа, відверті зображення, оголення в побуті), система цінностей батьків, культурні та релігійні установки родини.

Поведінка, що належить до діапазону вікової норми, охоплює широкий спектр проявів: дослідження власного тіла та статевих відмінностей, цікавість до питань народження дітей, ігри у «доктора», використання можливості подивитися на оголену людину, ситуативне торкання

геніталій у моменти емоційного напруження або заспокоєння. Не всі діти проявляють кожну з таких форм, що залежить від темпераменту, виховання та ступеня доступу до інформації [11].

Поведінка з «ризикованої зони» характеризується стійкістю проявів попри роз'яснення дорослих та наявність неодноразових застережень. До неї належать продовження мастурбації на людях після численних зауважень або ритуальна мастурбація, коли дитина не може заснути чи почати день без даної поведінки, нав'язлива зацікавленість оголеними людьми та сценами купання, численні, не зупинювані ігри у «доктора» з елементом таємниці, симуляція статевого акту дітьми в одязі, демонстративне використання непристойної лексики, а в підлітковому віці – бажання порівняти геніталії зі значно старшими або молодшими, тривале вдивляння у порнографічні зображення, надмірна сексуалізована манера комунікації. Виявлення кількох таких проявів є підставою для консультації з фахівцем [11].

Поведінка з «критичної зони» свідчить про використання дитини у сфері сексуальності, яке з високою імовірністю пов'язане з пережитим сексуальним насильством, проживанням в умовах підвищеної сексуалізації або агресії в оточенні. Серед таких проявів – імітація або реальне виконання дій статевого акту, оральний секс, примушування інших дітей до сексуалізованих ігор, заподіяння шкоди власній генітальній або ректальній зоні, сексуальні дії з тваринами, малювання геніталій як домінантної ознаки людської фігури або сцен групового сексу, а також знання у сфері сексуальності, що значно перевищують психосексуальний розвиток дитини за віком [11].

Таблиця 1

#### Тривимірний шкала оцінки сексуалізованої поведінки дитини за віковими групами

Вікова група	Норма («зелене світло»)	Тривога («жовте світло»)	Втручання («червоне світло»)
Дошкільний вік	Дослідження статевих відмінностей; ситуативне торкання геніталій; цікавість до народження дитини; ігри у «доктора».	Стійка мастурбація на людях попри зауваження; нав'язливе спостереження за оголенням; симуляція статевого акту дітьми в одязі.	Імітація чи виконання статевого акту, орального сексу; примус інших дітей до зняття одягу; повторне забруднення фекаліями.
Молодший шкільний вік	Запитання про статеві стосунки; ігри в «доктора»; ситуативне торкання своїх геніталій; цікавість до тіла іншої статі.	Імітація сексуальної поведінки з ляльками; страх щодо сексуальних тем; мастурбація на меблях; малювання непропорційних геніталій.	Реальне виконання статевого акту з іншими дітьми; примус до сексу силою; малювання сцен групового сексу; статеві знання, які значно перевищують вікові.
Підлітковий вік	Інтерес до власної статевої ідентичності; бажання порівняти геніталії з ровесниками; цікавість до сексуального життя.	Бажання порівняти геніталії зі старшими або молодшими; тривале хотіння торкатися чужих геніталій; страх обіймів дорослого.	Ненавість до своєї статі; примус ровесника або дорослого до контакту; заподіяння шкоди власним статевим органам; сексуальні дії з тваринами.

Джерело: узагальнено автором на основі [5; 11].

Сучасні дослідження одноставно визнають багатфакторну природу сексуального насильства щодо дітей. Доцільно виокремлювати чотири взаємодоповнювальні контексти: індивідуальний (з боку батьків і з боку дитини), сімейний, соціокультурний та кризовий [5; 10].

Індивідуальний контекст з боку батьків охоплює особистісні риси (ригідність, домінування, тривожність, низьку самооцінку, імпульсивність, депресивність, низьку емпатію, проблеми самоідентифікації), психопатологічні відхилення, алкогольну й наркотичну залежність із супутніми афективними порушеннями, дефіцит батьківських навичок та соціальних компетентностей, неадекватні очікування щодо дитини. Особливо ризикованою є ситуація, коли в родині співіснують декілька з названих факторів [7; 10].

**Індивідуальний контекст з боку дитини** включає характеристики, які об'єктивно ускладнюють батьківство та підвищують уразливість дитини: недоношеність і низьку вагу при народженні, небажаність дитини, проживання в багатодітній родині з малою різницею у віці між дітьми, вроджені або набуті порушення здоров'я, поведінкові особливості (гіперактивність, дратівливість, енурез), низький рівень соціальних навичок [5; 10].

Сімейний контекст пов'язаний зі структурою та комунікативною моделлю родини. Вищі ризики характерні для сімей з одним із батьків, багатодітних родин, родин із вітчимою або прийомним батьком (як зазначає Д. Фінкельгор [10], наявність нерідного батька істотно підвищує ризик сексуального насильства над дівчинкою), родин із конфліктними або насильницькими стосунками між дорослими, з розмитими ролями, неефективною комунікацією, проблемами між подружжям, відсутністю прихильності між батьками й дітьми, а також соціальною та емоційною ізоляцією родини [5; 10].

Соціокультурний контекст охоплює систему уявлень суспільства про насильство, виховання та сексуальність. До значущих чинників належать: відсутність чіткої суспільної оцінки фізичних покарань, демонстрація насильства в медіа, абсолютизація приватності сімейного життя як перешкода виявленню фактів насильства, недостатня правова обізнаність населення, нерозвиненість превентивної політики держави та культурні установки, що пов'язують маскулітність із пануванням над жінкою та дітьми [5; 8].

Кризовий контекст формується в умовах різких соціальних змін, втрати ресурсів родини, зниження стресостійкості батьків, неспроможності перебудувати уявлення про дитину відповідно до її дорослішання. У сучасних українських реаліях цей контекст особливо актуалізується через наслідки збройної агресії, вимушене переміщення, втрату житла та засобів до існування, що різко підвищує загальну вразливість дітей [5; 10].

Окремою методологічною проблемою є типологізація осіб, які скоюють сексуальне насильство щодо дітей. Сучасний науковий консенсус полягає в тому, що «класичного профілю» педофіла не існує: ці особи походять із різних соціальних верств, мають різний освітній рівень, можуть обіймати високі посади та справляти враження шанованих членів суспільства. Водночас понад 85 відсотків зловмисників, які скоюють сексуальне насильство над дівчатами в сім'ї, є членами родини чоловічої статі [5; 7].

У вітчизняній та зарубіжній літературі представлено декілька психологічних типологій кривдників [6]. Ф. Зігуш виокремлює дев'ять психологічних типів: близький член сім'ї; сусід із неблагополучних верств населення; хлопчик пубертатного віку, що набуває першого сексуального досвіду на дітях; замкнений підліток або інвалід, що шукає в дітях найбільш доступного партнера; «нестатевозрілий» дорослий, який не «награвся в лікаря» у дитинстві; психічно хвора людина; літня людина, що прагне заповнити прогалини сексуального життя; садист; педофіл (ефебофіл, партенофіл). К. М. Байер доповнює цю класифікацію категоріями молодих сексуально недосвідчених осіб, дисоціальних особистостей, осіб з домінуючими або побічними педофільними схильностями та психічно хворих (цит. за: [11; 14]).

Найбільш операціоналізованою для практичної роботи є типологія Р. і С. Холмсів [11], яка диференціює ситуаційний та преференційний типи. Ситуаційний правопорушник не має первинного потягу до дітей, але обирає їх через певні обставини: підтипи «регресуючий» (під впливом стресу шукає дитину як замісний об'єкт), «морально нерозбірливий» (з різнобічними сексуальними девіаціями) та «наївний/неадекватний» (з психічними відхиленнями) [11]. Преференційний правопорушник має автентичний сексуальний інтерес до дітей: підтипи «мізопедичний» (садистський, обирає незнайомих потерпілих) та «зафіксований» («доросла дитина», майже не підтримує стосунків із ровесниками).

Принципово, що приблизно 90 відсотків злочинців, які чинять сексуальне насильство над дітьми, перебувають у стані регресії: діти стають для них об'єктом заміщення через легку доступність. Власне педофіли становлять лише від 2 до 10 відсотків. Сучасні лонгітюдні дослідження, що відстежували поведінку дітей із задокументованим досвідом насильства, спростовують теорію «циклу насильства»: більшість осіб, які пережили сексуальне насильство в дитинстві, не скоюють сексуальних злочинів у дорослому віці [10; 11; 12].

Розуміння того, чому дитина не повідомляє про насильство, чому вона залишається в стосунках із кривдником і чому пізніше може зрідатися своїх свідчень, є важливим для коректної роботи фахівців [1]. Класичну відповідь на ці питання запропонував американський психіатр Р. Самміт [15] у статті «The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome». Він виокремив п'ять стадій, що послідовно описують внутрішню логіку поведінки потерпілих.

**Стадія секретності.** Жодна дитина не готова до сексуальних домагань з боку дорослого, якому довіряє. Кривдник стає для неї єдиним джерелом тлумачення того, що відбувається; саме він визначає реальність дитини. Секретність є водночас джерелом страху («ніхто тобі не

повідить», «я тебе вб'ю», «розкажеш – і тебе відправлять до дитячого будинку») і обіцянкою безпеки («все буде добре, якщо ти нікому про це не розповіси»).

**Стадія безпорадності.** Дитина не має рівної влади, аби сказати «ні» батьківській фігурі, і не може передбачити наслідків сексуальних стосунків із дорослим. Замість активного опору й крику типовою реакцією є тиха підкора, симуляція сну, дисоціативні стратегії. Дорослі надто швидко забувають власне дитяче переживання тотальної безпомічності, а тому хибно інтерпретують мовчання дитини як згоду.

**Стадія загнаності в пастку та акомодациї.** Раннє втручання вкрай малоімовірно, тому дитина продовжує жити з насильством і адаптується до нової реальності. Вона намагається надати насильству сенс, переконуючи себе, що сама його спровокувала або заслужила. Старша дитина може приховувати факт насильства, прагнучи захистити молодших братів і сестер. Підлітки, на відміну від молодших дітей, реагують на насильство значно гостріше, що часто виявляється у саморуйнівній поведінці, самоушкодженнях, депресії та автоагресії.

**Стадія відкладеного, суперечливого та непереконливого розкриття правди.** Більшість випадків тривалого насильства ніколи не розкриваються повністю. Якщо розкриття відбувається, то найчастіше через декілька років після початку насильства, у момент сімейного конфлікту. У цей час підліток уже може мати «важку» репутацію, що знижує довіру до його свідчень. Середньостатистичний дорослий – мати, вчитель, лікар, соціальний працівник, суддя – нерідко не може повірити, що нормальна й чесна дитина мовчки терпіла насильство тривалий час.

**Стадія зречення.** Щоб дитина не повідомила про насильство, із високою імовірністю вона згодом відмовиться від своїх слів. Сім'я руйнується, дитину допитують, кривдник часто залишається в домі. На дитину знов лягає вибір між «поганим» рішенням (сказати правду) та «хорошим» (зречтись сказаного й «врятувати сім'ю»). За відсутності негайної підтримки та юридичного втручання, що передбачає притягнення кривдника до відповідальності, дитина зречеться своїх слів – і це лише підтвердить недовіру оточуючих [15].

Виявлення сексуального насильства потребує комплексного аналізу трьох груп ознак: фізичних, поведінкових та емоційних. Жоден окремих симптом не є самодостатнім доказом, проте їх сукупність, особливо в поєднанні зі словесною заявою дитини, з високим ступенем імовірності свідчить про факт насильства [4; 11].

До фізичних ознак належать: пошкодження генітальної або ректальної області (гематоми, порізи, розриви, сліди укусів, тріщини, припухання); захворювання, що передаються статевим шляхом (генітальний герпес, гонорея, сифіліс, хламідіоз, загострені кондиломи); підозрілі плями крові або сім'я на білизні; інфекційні захворювання сечовивідних шляхів у дітей, що ведуть статеве життя нетипово рано; хвороблива дефекація або закрепи; рання вагітність, особливо у дівчаток, які не пояснюють її походження. Виявлення інфекційного захворювання сечовивідних шляхів у дівчинки дошкільного віку або захворювання, що передається статевим шляхом, є самостійною підставою для припущення про сексуальне насильство та потребує медичного огляду [4; 11].

До поведінкових та емоційних ознак належать: страхи й фобії (зокрема страх темряви, школи, конкретних людей чи місць); агресивна поведінка та істерики; уникнення соціальних контактів і загальна недовіра до людей; регресивна поведінка (енурез, енкопрез, повернення до дитячого мовлення, биття головою об стіну); розлади харчування і сну; вчинки, що виражають негативні емоції (втечі з дому, самоушкодження, суїцидальні тенденції); надмірна або публічна мастурбація; залучення інших дітей до сексуальних ігор; розігрування сексуальних сцен за допомогою іграшок; страх перед фізичними контактами або, навпаки, нав'язлива потреба у фізичній ласці; нез'ясовна сексуалізована поведінка щодо дорослих; носіння багатошарового або мішкуватого одягу для приховування тіла [11].

Особливе значення має розуміння того, що тривале сексуальне насильство, яке розпочалося в ранньому віці, може засвоїтися дитиною як норма стосунків. У такому разі відбувається передчасна сексуалізація поведінки, дитина може ініціювати статеві контакти з молодшими, ровесниками або дорослими, прямо пропонувати або натякати на готовність задовольнити сексуальні бажання. Дорослі (а часом і фахівці) можуть хибно інтерпретувати таку поведінку як «розпусність» або «вплив друзів», тоді як насправді вона є яскравим проявом тяжкої психологічної травми [11; 13; 15].

Алгоритм реагування фахівця на підозру або заяву про сексуальне насильство ґрунтується на принципі первинності інтересів дитини. Місце розмови з дитиною повинне бути нейтральним, тихим та безпечним; час – достатнім; між фахівцем і дитиною не має бути фізичних бар'єрів. Розмова починається з нейтральних тем для встановлення довіри, потім переходить до відкритих запитань («Я б хотіла краще зрозуміти, що з тобою сталося»; «Ти

можеш розповісти більше про цю ситуацію?»). Категорично не рекомендується ставити навідні запитання («Чи тато торкався твоїх статевих органів?») та запитання, що містять імпліцитне звинувачення дитини («Чому ти туди пішла?»; «Чому ти не захищався?») [2; 3].

Фахівець має пам'ятати, що його завданням є не розслідування й не встановлення доказів, а надання дитині простору для розповіді та забезпечення її подальшої безпеки. Принципово важливо, аби дитині було сказано: вона не винна в тому, що сталося; те, що вона раніше не розповідала, теж не є її провиною; такі ситуації трапляються з різними дітьми, і вона не одна; дорослий допоможе. Водночас не можна обіцяти дитині збереження таємниці, оскільки на фахівця покладається обов'язок повідомити про факт насильства до правоохоронних органів [2; 3].

Сучасною кращою практикою є модель «Барнахус» («Дружня кімната») – спеціально облаштоване приміщення з двома суміжними кімнатами, яка дозволяє провести опитування дитини один раз у присутності кваліфікованого психолога з відеофіксацією для подальших процесуальних потреб. Така модель мінімізує травмування дитини й одночасно забезпечує доказову базу для слідства [3].

Профілактика сексуального насильства щодо дітей реалізується на трьох рівнях. Первинна профілактика спрямована на дітей, які ще не зазнавали насильства, та формує захисні поведінкові стратегії, медіаграмотність, навички розпізнавання небезпечних ситуацій. Вторинна профілактика орієнтована на законних представників та дітей з уже сформованою ризиковою поведінкою або тих, хто перебуває в умовах підвищеного ризику (діти, які опинилися в складних життєвих обставинах). Третинна профілактика спрямована на запобігання рецидивам і відновленню дітей, які вже постраждали від насильства, з активізацією їхніх особистісних ресурсів та ресоціалізацією [8; 9].

Особливу увагу слід приділяти двом сучасним викликам – комерційній сексуальній експлуатації дітей (КСЕД) та насильству, опосередкованому інформаційно-комунікаційними технологіями. КСЕД охоплює дитячу проституцію, дитячу порнографію, торгівлю дітьми із сексуальною метою, дитячий секс-туризм та ранні шлюби. Цифрове середовище якісно змінило характер сексуального насильства: онлайн-грумінг, виробництво й розповсюдження матеріалів про сексуальне насильство над дітьми, віртуальний секс-чат, кібершантаж дітей їхніми ж зображеннями. Серед злочинців, що здійснюють сексуальні домагання щодо неповнолітніх у мережі, переважають чоловіки (близько 73 відсотків); понад 80 відсотків потерпілих таких домагань становлять підлітки від чотирнадцяти років. Україна, на жаль, увійшла до п'ятірки держав-виробників матеріалів про сексуальне насильство над дітьми, що актуалізує необхідність інтенсивної правової та інформаційно-просвітницької роботи [3; 8].

Ефективна протидія цим явищам можлива лише за умови узгодженої роботи мультидисциплінарної команди – психологів, соціальних працівників, освітян, медиків, працівників правоохоронних органів та суддівського корпусу – та реальної імплементації міжнародних стандартів, зокрема Лансаротської конвенції Ради Європи [2] та документів щодо протидії експлуатації дітей [3].

**Висновки з дослідження і перспективи подальших наукових розвідок.** Здійснений аналіз дозволяє сформулювати низку узагальнень. По-перше, сексуалізована поведінка дитини є складним психологічним феноменом, який не можна інтерпретувати поза контекстом вікової норми, культурного середовища та сімейних практик; її коректна оцінка передбачає послідовне диференціювання нормативних, тривожних та атипових проявів за принципом «світлофора». По-друге, сексуальне насильство над дітьми має багатофакторну етіологію, у якій взаємодіють індивідуальні характеристики батьків і дитини, особливості сімейного функціонування, соціокультурні установки та кризові обставини; розуміння цієї багаторівневості є необхідною передумовою побудови цільових профілактичних стратегій. По-третє, психологічна типологія осіб, які чинять сексуальне насильство щодо дітей, спростовує уявлення про «класичного педофіла» і вимагає від фахівців гнучкого підходу: переважну більшість становлять не преференційні педофіли, а особи в стані регресії, для яких дитина є замісним об'єктом задоволення. По-четверте, синдром акомодатії при сексуальному насильстві Р. Самміта [15] пояснює парадоксальну, з погляду буденного розуміння, поведінку потерпілих та обґрунтовує необхідність забезпечення дитині негайної підтримки і безпеки в момент розкриття правди – інакше зречення стає майже невідворотним. По-п'яте, виявлення фактів сексуального насильства потребує інтегрованого аналізу фізичних, поведінкових та емоційних маркерів; передчасна сексуалізація поведінки дитини, що стала наслідком тривалого насильства, не повинна сприйматися як «розпусність», а має кваліфікуватися як клінічний прояв травми. По-шосте, ефективна протидія сексуальному насильству щодо дітей можлива лише за умови узгодженої роботи мультидисциплінарної команди, упровадження моделі «Барнахус», реалізації трирівневої профілактичної стратегії, а також системного реагування на

сучасні виклики комерційної сексуальної експлуатації та насильства, опосередкованого інформаційно-комунікаційними технологіями.

Перспективи подальших досліджень убачаються в емпіричній валідації українськомовних інструментів оцінки сексуалізованої поведінки, у вивченні специфіки віктимізації дітей у воєнний та поствоєнний період, а також у розробці протоколів інтервенції за моделлю «Я-реконструкції» для дітей, постраждалих від сексуального насильства.

## References

1. Козерацька О. А. Судово-психіатрична оцінка віктимної поведінки потерпілих внаслідок сексуального насильства. *ScienceRise. Medical science*. 2017. № 7. С. 7–14.  
Kozratska O. A. (2017) Sudovo-psykhiatrychna otsinka viktyimnoi povedinky poterpylykh vnasli-dok seksualnoho nasylstva. [Forensic psychiatric assessment of the victim behavior of persons affected by sexual violence] *ScienceRise. Medical Science*. № 7. S. 7–14. [in Ukrainian].
2. Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (Лансаротська конвенція). 2007. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_927#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_927#Text) (дата звернення 17.11.2021).  
Konventsiiia Rady Yevropy pro zakhyst ditei vid seksualnoi ekspluatatsii ta seksualnoho nasylstva (Lansarotska konventsiiia). (2007). [Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse (Lanzarote Convention)] URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_927#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_927#Text) [in Ukrainian].
3. Надання допомоги дітям-жертвам злочинів, пов'язаних із торгівлею дітьми, дитячою проституцією, дитячою порнографією, проти статевої свободи та статевої недоторканості дитини, з урахуванням національної та міжнародної практик / авт.: Волинець Л. С., Гурковська Л. П., Савчук І. В. Київ: К.І.С., 2011. 132 с.  
Nadannia dopomohy ditiam-zhertvam zlochyniv, pov'язanykh iz torhivleiu ditmy, dytiachoiu prostytutsiieiu, dytiachoiu pornohrafiieiu, proty statevoi svobody ta statevoi nedotorkanosti dytyny, z urakhuvanniam natsionalnoi ta mizhnarodnoi praktyk. [Providing assistance to child victims of crimes related to child trafficking, child prostitution, and child pornography] / avt.: Volynets L. S., Hurkovska L. P., Savchuk I. V. Kyiv: K.I.S., 2011. 132 s. [in Ukrainian].
4. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи: затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95#Text> (дата звернення 03.06.2026).  
Pravyly provedennia sudovo-medychnykh ekspertyz (obstezhen) z pryvodu statevykh staniv v biuro sudovo-medychnoi ekspertyzy: zatv. nakazom Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 17 sichnia 1995 r. № 6. [Rules for conducting forensic medical examinations regarding sexual conditions] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95#Text> [in Ukrainian].
5. Романцова С. В. Запобігання сексуальному насильству щодо дітей в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Львівський державний університет внутрішніх справ. Львів, 2018. 244 с.  
Romantsova S. V. (2018) Zapobihannia seksualnomu nasylstvu shchodo ditei v Ukraini: dys. ... kand. yuryd. nauk: 12.00.08 / Lvivskiy derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. [Prevention of sexual violence against children in Ukraine] Lviv. 244 s. [in Ukrainian].
6. Синеокий О. В. Психолого-правові проблеми кримінальної сексопатології. Вступ до криміноперверсології: монографія. Харків: Право, 2009. 752 с.  
Synieokiy O. V. (2009) Psykholoho-pravovi problemy kryminalnoi seksopatolohii. Vstup do kryminoperversolohii: monohrafiia. [Psychological and legal problems of criminal sexopathology. Introduction to criminoperversology] Kharkiv: Pravo. 752 s. [in Ukrainian].
7. Шалгунова С. А. Особа насильницького злочинця: монографія. 2-ге вид., доп. і перероб. Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра-ЛТД, 2012. 548 с.  
Shalgunova S. A. (2012) Osoba nasylnytskoho zlochyntsia: monohrafiia. [The personality of a violent offender] 2-he vyd., dop. i pererob. Dnipropetrovsk: Dniprop. derzh. un-t vnutr. sprav; Lira-LTD. 548 s. [in Ukrainian].
8. Шевчук Т. І. Віктимологічна профілактика як складова системи ефективної протидії сексуальній злочинності. *Форум права*. 2018. № 1. С. 110–118.  
Shevchuk T. I. (2018) Viktymolohichna profilaktyka yak skladova systemy efektyvnoi protydii seksualnii zlochyntnosti. [Victimological prevention as a component of effective counteraction to sexual crime] *Forum prava*. № 1. S. 110–118. [in Ukrainian].

9. Basile K. C., DeGue S., Jones K., Freire K., Dills J., Smith S. G., Raiford J. L. (2016) STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, CDC. 44 p. [in English].
10. Finkelhor D. (1986) A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Beverly Hills: Sage Publications. 280 p. [in English].
11. Holmes R. M., Holmes S. T. (2002) Profiling Violent Crimes: An Investigative Tool. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications. 312 p. [in English].
12. Rossegger A., Endrass J., Urbaniok F. (2011) From Victim to Offender: Characteristics of Sexually Abused Violent and Sex Offenders. *Der Nervenarzt*. Vol. 82. № 7. P. 866–872. [in English].
13. Sibnath D., Mukherjee A. (2009) Impact of Sexual Abuse on Mental Health of Children. New Delhi: Concept Publishing Company. 278 p. [in English].
14. Sigusch V. (Hrsg.) (1973) Ergebnisse zur Sexualmedizin. Arbeiten aus dem Institut für Sexualforschung an der Universität Hamburg. Basel. [in German].
15. Summit R. C. (1983) The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 7. № 2. P. 177–193. [in English].

**Yurchenko Rymma**

<https://orcid.org/0009-0004-2318-0726>

PhD in Law,

Senior Lecturer at the Department of Personality  
Psychology and Social Practices,

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University  
(Kyiv, Ukraine) e-mail: rimmaarturovna1985@gmail.com

#### SEXUALIZED BEHAVIOR OF A CHILD AS A DIAGNOSTIC MARKER OF SEXUAL ABUSE

*The purpose of the article is to systematize the scientific and methodological approaches to recognizing a child's sexualized behavior as a diagnostic marker of sexual abuse, to analyze the multilevel factors of its emergence, the psychological typology of persons who commit abuse, and the dynamics of how victims experience abuse, as well as to formulate practical guidelines for specialists of a multidisciplinary team regarding the detection of, response to, and prevention of this phenomenon.*

**Methodology.** *The methodological basis of the study is a theoretical and methodological analysis of international and domestic scholarly sources and of the normative-legal documents of the Council of Europe. Methods of theoretical analysis, synthesis, systematization, and generalization of the principles of the psychology of child sexual abuse, criminal victimology, and forensic psychology were applied. The analysis was carried out across three interrelated dimensions: the phenomenological one (differentiation of normative, alarming, and pathological manifestations of sexualized behavior), the etiological one (a multilevel model of the factors of abuse), and the applied one (an algorithm of professional response and a system of prevention).*

**Scientific novelty.** *For the first time, the scholarly discourse offers an integrated systematization of a child's sexualized behavior as a complex diagnostic marker of sexual abuse: a three-dimensional age-based scale for assessing sexualized manifestations following the «traffic light» principle is generalized; a four-level model of the factors of abuse (individual, family, sociocultural, and crisis contexts) is substantiated; the psychological typology of offenders is systematized; and R. Summit's five-stage accommodation syndrome model is examined in combination with contemporary forms of abuse mediated by information and communication technologies.*

**Conclusions.** *It is established that a child's sexualized behavior is a complex psychological phenomenon whose correct assessment requires the consistent differentiation of normative, alarming, and pathological manifestations and consideration of the age norm, cultural environment, and family practices. The multifactorial etiology of child sexual abuse is substantiated, and the notion of the «classic pedophile» is refuted: the overwhelming majority of offenders are persons in a state of regression, for whom the child is a substitute object of gratification. The accommodation syndrome explains the paradoxical behavior of victims and substantiates the need to provide the child with immediate support at the moment of disclosure. Effective counteraction to abuse is possible only through the coordinated work of a multidisciplinary team, the implementation of the «Barnahus» model, and the realization of a three-level preventive strategy that takes into account the contemporary challenges of the commercial sexual exploitation of children and abuse mediated by information and communication technologies.*

**Key words:** *child sexual abuse, sexualized behavior, accommodation syndrome, multidisciplinary team, prevention.*

Стаття надійшла до редакції 01.04.2026

Рецензент: доктор психологічних наук, професор **Микита Панов**