ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ

Бюро Международной организации по миграции
(Бюро МОМ) в Москве

Москва
2009

Представительство Европейской Комиссии в России

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC

IOM • OIM
Международная организация по миграции (МОМ)

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ НА БАЗЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА БЮРО МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МИГРАЦИИ (БЮРО МОМ) В МОСКВЕ

(За период с ноября 2006 г. по сентябрь 2009 г.)

Москва, 2009

Руководство для работников сферы здравоохранения и социальной защиты, психологов, социальных работников, специалистов организаций, оказывающих помощь пострадавшим от торговли людьми.

Данное руководство было разработано сотрудниками Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ) в Москве в рамках проекта «Предотвращение торговли людьми в РФ» ***В.В. Антимоник*** и ***Е.В. Тимофеевой***, психологами Реабилитационного центра МОМ.

Под общей редакцией ***Ю.Ю. Павловской***, Бюро Международной организации по миграции в Москве.

В руководстве представлены положительный опыт, принципы и результаты работы по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми в рамках деятельности проекта «Предотвращение торговли людьми в Российской Федерации» за период с ноября 2006 по сентябрь 2009 года. Особое внимание в материалах руководства уделяется вопросам открытия первого в РФ Реабилитационного центра (Центр) по оказанию квалифицированной медицинской, психологической, социальной и реинтеграционной помощи пострадавшим от торговли людьми. Бюро МОМ надеется, что подобная информация окажется полезной для всех организаций, оказывающих такого рода помощь пострадавшим, и особенно для организаций, которые только начинают разрабатывать программы помощи пострадавшим и могут воспользоваться опытом МОМ.

Опубликовано Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ)
в Москве
ул. 2-я Звенигородская, д. 12
Москва, 123100, Российская Федерация

Компьютерная верстка и корректура: *И.С. Гуро.*

Все права защищены. Содержание этой публикации может бесплатно копироваться и использоваться для образовательных и других некоммерческих целей при условии, что любое воспроизведение сопровождается ссылкой на проект «Предотвращение торговли людьми в РФ», и Бюро МОМ в Москве всегда будет указываться в качестве источника информации.

Бюро МОМ в Москве не несет ответственности за содержание и взгляды, выраженные экспертами или организациями в данной публикации.

Материалы подготовлены и изданы при финансовой поддержке Европейского Союза, Бюро Госдепартамента США по вопросам международной борьбы с наркотиками и правоохранительной деятельности, Швейцарского управления развития и сотрудничества в рамках финансирования проекта «Предотвращение торговли людьми в РФ». Высказываемая здесь точка зрения является точкой зрения авторов и, следовательно, никоим образом не может отражать официальное мнение доноров проекта.

© 2009 Проект «Предотвращение торговли людьми в РФ»;
www.no2slavery.ru.
© Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ) в Москве;
www.iomrussia.ru.

Оглавление

1. Введение 4

2. Основные принципы работы Реабилитационного центра Бюро МОМ в Москве в сфере оказания прямой помощи пострадавшим от торговли людьми 8

3. Реабилитация. Общий подход 9
3.1. Ежедневный мониторинг 10
3.2. Постановка и достижение целей 10
3.3. Медицинская помощь 12

4. Психологическое консультирование пострадавших от торговли людьми 14
4.1. Программа психологической помощи 14
4.2. Специфика оказания психологической помощи пострадавшим от торговли людьми 18

5. Социальная работа с пострадавшими от торговли людьми в Реабилитационном центре 23
5.1. Социальная оценка. Предварительный сбор информации 23
5.2. Первичная сессия социального консультирования 24
5.3. Предварительное собеседование 24
5.4. Социальная оценка ситуации 25
5.5. Оценка рисков и взаимодействие с правоохранительными органами 25
5.6. Индивидуальная и групповая социальная работа с пострадавшими 26
5.7. Основные темы и направления социальной работы в Реабилитационном центре 27
5.8. Организация свободного времени пострадавших 30
5.9. Составление индивидуального реинтеграционного плана 31

6. Различия в формах торговли людьми 32
6.1. Различия в видах эксплуатации 32
6.2. Гендерные различия 32
6.3. Возрастные различия 33
6.4. Страны назначения пострадавших 33
6.5. Страны происхождения пострадавших 33

7. Сотрудничество с правоохранительными органами 34

8. Заключение 36

Библиография 37
Приложения 38

1. Введение

В современном мире существует множество факторов, способствующих росту торговли людьми. Данное явление, известное также как современное рабство, затрагивает не только вопросы прав человека, но и вопросы, связанные с проблемами здоровья пострадавших в результате этого преступления. В связи с этим особое значение приобретает необходимость разработки минимальных стандартов медицинского обслуживания и оказания специализированных услуг, в соответствии с потребностями лиц, ставшими жертвами торговли людьми.

Согласно Всемирной организации здравоохранения «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или немощи», и «обладание максимально достижимыми стандартами здоровья является одним из основных прав любого человека вне зависимости от его расовой, религиозной или политической принадлежности, экономических или социальных условий»[1].

В ряде документов по правам человека особое внимание уделяется связи между здоровьем и правами человека, а также правом лиц, ставших предметом торговли, на получение доступной медицинской помощи[2]. А именно, «Протокол ООН 2000 года о предотвращении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее»[3] признает многомерность влияния торговли людьми на здоровье человека (то есть, психическое, психологическое и социальное) и, следовательно, предлагает междисциплинарный комплексный подход к восстановлению здоровья.

---

[1] Constitution of the World Health Organization. [Конституция Всемирной Организации Здравоохранения]. http://policy.who.int/cgibin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={9D5}& softpage=Document42.

[2] Brussels Declaration on Preventing and Combating Trafficking in Human Beings. [Брюссельская Декларация о предупреждении и борьбе с торговлей людьми]. URL: http://www.belgium.iom.int/STOPConference/ Conference%20Papers/brudeclaration.pdf; The Council of Europe's Recommendation R(2000) 11 on Action Against Trafficking in Human Beings for the Purpose of Sexual Exploitation (19/5/2000); Regional Conference on Public Health and Trafficking in Human Beings in Central, Eastern and South-east Europe, Budapest, Hungary, 19-21 March. (2003). The Budapest Declaration (2002). http://www.iomskopje.org.mk/CT/pdf/budapest_dec.pdf. [Будапештская Декларация описывает в общих чертах многомерный подход для исследования медицинских нужд лиц, ставших предметом торговли людьми, и призывает к созданию стандартного протокола, который указывает на то, что существуют разные медицинские приоритеты во время первой стадии освобождения и стадии реабилитации, соответственно].

[3] United Nations (2000). United Nations Protocol to Prevent, Suppress, and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime. [Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности]. G.A. Res. 55/25, Annex II, 55 U.N. GAOR, Supp. (No. 49) at 60, U.N. Doc. A/45/49 (Vol. I).

В ответ на новые вызовы в сфере обеспечения безопасности международного сообщества и защиты прав человека, Международная организация по миграции разработала и осуществляет ряд проектов, предусматривающих решение этих вопросов в различных странах мира в рамках сотрудничества с национальными органами государственной власти.

У Международной организации по миграции имеется почти тринадцатилетний опыт работы в области борьбы с торговлей людьми, и до настоящего момента организация предоставила помощь более 14 000 пострадавшим от торговли людьми во всех регионах мира. МОМ признает, что каждая жертва уникальна и нуждается в особом подходе при оказании помощи. Также различен в разных частях мира и постоянно развивается характер торговли людьми, требуя изменений в ответных мерах[4].

В данном руководстве представлены положительный опыт, принципы и результаты работы по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми в рамках деятельности проекта «Предотвращение торговли людьми в Российской Федерации», который реализуется МОМ и финансируется Европейским Союзом при дополнительном финансировании Государственного департамента США и Правительства Швейцарии. Особое внимание в материалах руководства уделяется вопросам открытия первого в РФ Реабилитационного центра (Центр) по оказанию квалифицированной медицинской, психологической, социальной и реинтеграционной помощи пострадавшим от торговли людьми. Бюро МОМ надеется, что это окажется полезным для всех организаций, оказывающих такого рода помощь пострадавшим, и особенно для организаций, которые только начинают разрабатывать программы помощи пострадавшим и могут воспользоваться опытом МОМ.

Согласно различным экспертным оценкам, ежегодно тысячи российских женщин и девушек вывозятся в страны Европы, Юго-Восточной Азии, Ближнего Востока и в Соединенные Штаты Америки с целью последующей эксплуатации. Одновременно и сама Россия является крупной страной назначения и транзита.

В докладе Государственного департамента США о торговле людьми за 2009 год приведена статистика МОТ в сфере принудительного труда: «По данным Международной организация труда (МОТ) – агентство ООН, занимающееся вопросами стандартизации и регулирования трудовых отношений, а также вопросами социальной защиты – в настоящее время не менее 12,3 миллионов взрослых лиц и детей подвергаются принудительному труду, основанной на долговой кабале работе и эксплуатации в секс-индустрии»[5].

В марте 2006 года в целях оказания содействия в решении этой острой проблемы началась реализация проекта «Предотвращение торговли людьми в Рос-

---

[4] The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, 2007, IOM.

Руководство МОМ по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми, 2007, МОМ.

[5] http://www.state.gov/documents/organization/123357.pdf.

Доклад Государственного департамента США о торговле людьми, июнь 2009 г.

сийской Федерации». Организацией-исполнителем этого проекта является Бюро Международной организации по миграции в Москве (Бюро МОМ). Проектом предусматривается оказание содействия в укреплении потенциала Российской Федерации в следующих областях: разработка рекомендаций в области стратегии и политики; превентивные меры; сотрудничество с правоохранительными органами; создание механизма по оказанию реабилитационной и реинтеграционной помощи пострадавшим от торговли людьми и предоставление прямой помощи пострадавшим[6]. Основная деятельность осуществляется в трех пилотных регионах проекта: Московский регион, Республика Карелия и Астраханский регион.

Реабилитационный центр Бюро МОМ в Москве для пострадавших от торговли людьми открылся в апреле 2007 года в целях оказания медицинской, социальной и психологической помощи пострадавшим от торговли людьми[7]. Это первое в своем роде учреждение в России. Аналогичные центры по оказанию помощи пострадавшим от торговли людьми существуют во многих развитых странах. Опыт по созданию такого центра имеет особое значение, учитывая, что повышенное внимание к этой проблеме стало уделяться в России относительно недавно.

Реабилитационный центр Бюро МОМ – это специально оборудованное помещение, на базе которого оказывается комплексная помощь и предоставляется временное и безопасное проживание. Для предотвращения вероятности повторного попадания в ситуации торговли людьми и обеспечения скорейшего возвращения к нормальной жизни в обществе крайне важно, чтобы помощь пострадавшим оказывалась по всем необходимым направлениям.

Реабилитационный центр предоставляет помощь лицам, достигшим совершеннолетия (восемнадцатилетнего возраста), и (или) сопровождаемым взрослыми несовершеннолетним лицам. Помощь может быть оказана всем гражданам Российской Федерации, признанным пострадавшими от торговли людьми в России или за рубежом, а также всем иностранным гражданам, подвергшимся торговле людьми на территории Российской Федерации. Помощь оказывается вне зависимости от пола, гражданства, вида эксплуатации, возраста и вероисповедания пострадавшего.

Основные механизмы передачи пострадавших в Реабилитационный центр представлены, главным образом, другими миссиями МОМ, правоохранительными структурами, НПО в России и за рубежом, а также Посольствами и Консульствами иностранных государств, государственными и религиозными структурами, журналистами, через горячую линию МОМ и др.

При получении информации о пострадавшем от торговли людьми МОМ Москвы организует встречу в аэропорту или ином пункте прибытия. Постра-

---

[6] Все три сферы подверглись критике в докладе Государственного департамента США о торговле людьми в связи с отсутствием комплексной стратегии в Российской Федерации.

[7] С ноября 2006 г. до апреля 2007 г. пострадавшие от торговли людьми могли получать помощь в других отделениях того же медицинского учреждения, где они размещались в отдельных комнатах.

давших встречают сотрудники отдела по оказанию помощи пострадавшим. После прибытия в Москву пострадавшему предлагается временное размещение (проживание) на базе Реабилитационного центра, где он (она) может получить квалифицированную медицинскую, психологическую и социальную помощь, консультирование по юридическим вопросам. Помощь (проживание) предоставляется на добровольной основе. Для лиц без документов предлагается помощь в восстановлении документов – оформление национальных паспортов через местные органы ФМС для граждан РФ, либо получение сертификата на возвращение в консульских службах для иностранных граждан. После получения необходимой помощи и оформления документов, организуется отправка пострадавшего в родной регион проживания в России либо добровольное возвращение в страну происхождения. В случае, когда возвращение в родной регион для граждан РФ невозможно по каким-либо причинам, организуется перенаправление пострадавшего в другой регион при поддержке местных НПО. В течение пребывания в Центре для каждого пострадавшего составляется подробный реинтеграционный план, где учитывается объем оказанной помощи и, в случае необходимости, даются рекомендации для получения дополнительной помощи после возвращения. Данный план передается партнерской организации (НПО либо миссии МОМ) в регионе проживания пострадавшего (*см. подробнее раздел 5.9*). Кроме того, каждый пострадавший получает пособие на обустройство (реинтеграционный грант МОМ). В случае необходимости, когда пострадавший по каким-либо причинам не сможет в скором после возвращения времени начать работать, а также когда у него не имеется других источников материальной поддержки, он имеет право на получение дополнительного гранта большей суммы. После отправки пострадавшего проводится мониторинг оценки реинтеграции, который производится как через местные НПО, так и путем непосредственного контакта сотрудников Центра с пострадавшим.

С начала деятельности проекта Бюро МОМ в Москве предоставило помощь более 400 пострадавшим от торговли людьми.

На основе статистических данных в области оказания помощи, полученных за трехлетний период деятельности проекта, Бюро МОМ в Москве разработало модельный механизм помощи пострадавшим от торговли людьми. Персонал Реабилитационного центра прошел специальную подготовку по вопросам оказания прямой помощи пострадавшим от торговли людьми в соответствии с международными стандартами, опираясь на опыт Международной организации по миграции в разработке методик по организации тренингов[8]. В соответствии с методиками по оказанию комплексной помощи пострадавшим, разработанными и применяемыми МОМ во всем мире, ниже представлены основные принципы работы учреждения по оказанию помощи пострадавшим от торговли людьми.

---

[8] Руководство МОМ по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми, 2007, МОМ.

The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, 2007, IOM.

2. Основные принципы работы Реабилитационного центра Бюро МОМ в Москве в сфере оказания прямой помощи пострадавшим от торговли людьми[9]

Соблюдение данных принципов значительно повышает эффективность реабилитации:

- **Отсутствие дискриминации, учет гендерных, культурологических, религиозных и социально-психологических особенностей каждого пострадавшего** – соблюдение данного принципа важно для построения доверительных отношений с пострадавшим; нарушение каких-либо прав индивида абсолютно недопустимо при оказании помощи в реабилитации.
- **Индивидуальный подход** – позволяет оценить и различить потребности и переживания каждого индивида, несмотря на схожесть ситуаций эксплуатации, и в связи с этим выстроить индивидуальную программу реабилитации.
- **Внимание к особенностям пережитой ситуации торговли людьми и возможным травмам, причиненным пострадавшему,** позволяет выделить наиболее важное в каждом отдельном случае, на что должна быть направлена помощь, необходимая пострадавшему.
- **Конфиденциальность информации** – любая информация, полученная от индивида в процессе реабилитации, не может быть разглашена без предварительного письменного согласия самого пострадавшего.
- **Доверие к показаниям пострадавших от торговли людьми** – дает возможность каждому пострадавшему почувствовать себя принятым и понятым персоналом Центра.
- **Соблюдение правил безопасности и иных предписаний** – позволяет пострадавшим чувствовать себя в безопасности.
- **Недопущение осуждения поступков пострадавшего от торговли людьми, его образа жизни, ценностей и т.д.** – подчеркивает ценность каждого индивида для персонала Центра.
- **Безотлагательная, краткосрочная и существенная помощь** – принятие значимости состояния и переживаний пострадавшего, требующих немедленного реагирования и оказания необходимой помощи.

Соблюдение данных принципов имеет большое значение для установления контакта с пострадавшим, а также для успешной реабилитации и реинтеграции.

---

[9] Руководство МОМ по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми, 2007, МОМ.

The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, 2007, IOM.

3. Реабилитация. Общий подход

Хотя реабилитацию обычно рассматривают как процесс, первоочередная цель которого – улучшить состояние здоровья, к ней следует подходить как к многостороннему процессу, состоящему не только из медицинских услуг, но и социально-психологической и других видов помощи. Рекомендуется не заниматься по отдельности различными составляющими травмы (медицинская, психологическая, социальная). Таким образом, подход к процессу реабилитации должен быть всеобъемлющим, то есть он должен осуществляться с учетом нарушений физического, эмоционального и социального состояний, произошедших в результате пережитого пострадавшим от торговли людьми.

Полученные в результате эксплуатации травмы негативно отражаются на жизни человека, и даже эффективно и своевременно оказанные медицинская, психологическая или социальная виды помощи, но оказанные не в комплексе, а по отдельности, не могут стать гарантией полного возвращения к нормальной жизни. Для обеспечения эффективной реинтеграции и предупреждения повторной виктимизации пострадавшего от торговли людьми Реабилитационный центр МОМ предоставляет комплексную помощь.

В рамках предоставления медицинской, психологической и социальной помощи по опыту МОМ используются следующие компоненты:

- Оценка состояния во время первого контакта и ежедневное наблюдение.
- Медицинское лечение: лечение расстройств, направление к другим специалистам и последующее наблюдение.
- Индивидуальное и групповое психологическое консультирование и психотерапия (когнитивно-бихевиоральная, экзистенциальная и гуманистическая, семейная, поддерживающая психотерапия)[10].
- Социальная помощь – помощь индивиду, семье, обществу, социальное взаимодействие с пострадавшим, направленное на его социализацию и профориентацию.
- Наблюдение на последующих этапах реабилитации.

Помощь оказывается на добровольной основе и после получения письменного согласия пострадавшего. МОМ обеспечивает абсолютную конфиденциальность информации, полученной в рамках оказания помощи на базе Реабилитационного центра.

В самом начале процесса реабилитации основное внимание следует уделять **медицинской и психологической помощи** в зависимости от травм, полученных в результате торговли людьми. Социальная помощь направлена на решение основных социальных проблем и подготовку возвращения пострадавшего от торговли людьми в общество.

---

[10] Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб. Питер Пресс, 1997.

Реабилитация должна основываться на потребностях пострадавших лиц и способствовать принятию наиболее оптимальных жизненных решений. Создавая атмосферу психологического комфорта и безопасности, персонал Центра стремится активизировать внутренние духовно-психологические и иные ресурсы пострадавших (уникальный жизненный опыт, творчество, потенциал логического рассуждения, мотивацию и т.п.). Все виды поведенческих нарушений, например, проявления феноменов различных зависимостей, нарушение правил проживания (*см. Приложение*) в Реабилитационном центре и т.п. следует воспринимать как проявление реакции на пережитое состояние пострадавшего от торговли людьми.

3.1. Ежедневный мониторинг занимает основополагающее место в процессе реабилитации и осуществляется с целью оценки психофизиологического и эмоционального состояния пострадавшего, достигнутого прогресса в решении задач и постановки новых вопросов, которые определяются в ходе индивидуальной и групповой работы. Наблюдение должно осуществляться всеми специалистами Центра в отдельности (лечащим врачом, психологом, социальным работником) предпочтительно утром, когда пострадавшие находятся в своих комнатах, и имеется возможность наблюдения их межличностных отношений, а также их участия в ежедневных мероприятиях в Центре. Мониторинг может включать в себя различные вопросы, касающиеся психологического, физиологического и соматического состояния пострадавшего, оценку высказываемых жалоб, характеристик сна и аппетита.

3.2. Постановка и достижение целей являются ключевыми действиями, способствующими процессу реабилитации. Наличие целей призвано содействовать сохранению позитивного настроя пострадавшего и содействовать его мотивации во время всего реабилитационного периода.

Большое значение также имеет информирование пострадавшего о приблизительных временных сроках, необходимых для достижения конкретных целей реабилитационного процесса. Наличие нескольких ясных целей способствует поддержанию позитивного настроя на изменение и развитие. Это касается также и вопросов здорового образа жизни, сохранения хорошего настроения, аппетита, сна и т.д. Решение таких промежуточных задач является хорошим средством для достижения основной цели – **возвращения к нормальной жизни**.

Такой подход способствует преодолению чувства неуверенности в собственных силах, которое может возникнуть, если концентрироваться исключительно на основной долгосрочной цели. Наличие промежуточных задач помогает пострадавшему ежедневно акцентировать свои сильные стороны, что облегчает реализацию выполнимых задач и планов. Этот процесс можно образно сравнить с лестницей, где каждая ступень является определенным этапом, а вершина – основной главной целью. Не следует недооце-

нивать значение промежуточных этапов. Ежедневное ведение записей и схематическое отображение достигнутого прогресса могут оказаться полезным инструментом в работе с пострадавшими. По мере продвижения к цели, которую они сами перед собой поставили, у них укрепляется чувство уверенности в собственных силах, осознание свободы выбора и возвращения ответственности за собственную жизнь, что наиболее важно для реабилитационного процесса[11].

Еще одной целью реабилитации является предупреждение рисков повторения ситуации торговли людьми. Здесь можно выделить следующие направления:

- **Преодоление посттравматических последствий торговли людьми** – пострадавшие, не получившие своевременную помощь, могут испытывать трудности с преодолением своего состояния, что провоцирует агрессивные реакции, направленные на себя (феномен повторной травматизации пострадавшего) либо по отношению к окружающим (феномен «второй волны», вовлечение пострадавших в преступную деятельность и т.п.).
- **Информирование пострадавших о возможных рисках, связанных с поиском работы** (наличие трудового договора и соблюдение иных положений трудового законодательства), **о возможных рисках, связанных с поездками за рубеж** – направлено на повышение понимания юридических аспектов легального трудоустройства и выезда за рубеж, что снижает риск повторного вовлечения в ситуации эксплуатации.
- **Выявление и поиск возможных решений по нейтрализации причин, побуждающих к рискованным действиям, которые создают угрозу возникновения ситуации торговли людьми** – своевременное оказание помощи пострадавшему, а также принятие необходимости ее получения, способствует снижению частоты рискованного поведения.
- **Повышение уверенности пострадавшего в собственных силах, формирование адаптивных поведенческих моделей** – эффективное преодоление основных посттравматических явлений ведет к более успешной адаптации пострадавшего к конкретным условиям его региона проживания и окружения.
- **Переформулирование нереалистичных ожиданий и коррекция дезадаптивного поведения** – построение реалистичных целей и планов на будущее вместе с пострадавшим позволяет ему почувствовать свою компетентность в реализации поставленных задач после возвращения.
- **Расширение диапазона способов и путей адаптации в общественной жизни** – расширяет репертуар поведения и способствует большей гибкости пострадавшего при столкновении с кризисными ситуациями.

---

[11] Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстренных ситуациях. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 288 с.

3.3. Медицинская помощь[12]

Особое значение уделяется медицинскому компоненту, направленному, в первую очередь, на выявление и лечение заболеваний, являющихся следствиями торговли людьми, поскольку данная ситуация по своей природе подразумевает наличие разного уровня рисков для здоровья человека.

Все пострадавшие, получающие помощь в Реабилитационном центре, имеют возможность пройти высококвалифицированный медицинский осмотр, консультации у различных специалистов и получить назначение соответствующего лечения. По прибытии каждому пострадавшему предлагается **комплекс медицинских услуг**, в который входят: общий терапевтический осмотр, ряд лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализы на протромбин и сахар, анализы на определение резус-фактора и группы крови, анализы на сифилис, гепатит В и С, ВИЧ), диагностические услуги (электрокардиограмма, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование брюшной полости и малого таза), гинекологический осмотр для женщин, включая анализ, выявляющий инфекции, предаваемые половым путем (ИППП).

До прохождения обследования и лечения, пострадавший надлежащим образом информируется о состоянии своего здоровья, возможных вариантах по диагностике и лечению. Все услуги предоставляются исключительно на добровольной основе и после получения от пострадавшего соответствующего письменного согласия. МОМ обеспечивает полную конфиденциальность любого медицинского вмешательства, осуществляемого на базе Реабилитационного центра. На основании полученных диагностических данных и выявлении каких-либо заболеваний, пострадавшему предлагается получить основное медицинское лечение. При необходимости пострадавшие также могут пройти дополнительное специализированное обследование и лечение у других специалистов (психиатра, нарколога, дерматолога, стоматолога). В случае обнаружения каких-либо инфекционных заболеваний или травм, пострадавшим от торговли людьми оказывается необходимая помощь.

Вид эксплуатации, которой был подвергнут пострадавший от торговли людьми, обуславливает, главным образом, медицинские последствия и их лечение. У лиц, подвергшихся трудовой эксплуатации, наиболее часто выявляются заболевания, спровоцированные тяжелой работой на потогонных производствах, с нарушением санитарно-гигиенических норм рабочих и/или жилых помещений в течение времени эксплуатации (слабая освещенность, непригодность помещений для проживания, сон на голом полу, земле). Среди них заболевания позвоночника, урологические заболевания, заболевания дыхательной системы, такие как бронхит и пневмония, сердечно-сосудистые заболевания, эктопаразитарные заболевания кожи, ослабленное зрение, инфек-

[12] «Caring for trafficked persons: Guidance for Health Providers», IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008.

ционные заболевания (например, туберкулез), различные ранее не выявленные или недолеченные болезни, такие, как диабет или онкологические патологии. У женщин, подвергшихся сексуальной эксплуатации, зачастую диагностируются воспалительные заболевания женских половых органов, а также инфекции, передаваемые половым путем, возникающие вследствие такого рода эксплуатации. У большинства пострадавших, независимо от типа эксплуатации, наблюдаются серьезные психологические нарушения.

Наиболее часто встречаемые заболевания
(за период с ноября 2006 г. по сентябрь 2009 г.)

Наиболее часто у пострадавших от торговли людьми выявляются **воспалительные заболевания женских репродуктивных органов, заболевания нервной системы** (посттравматическое стрессовое расстройство, черепно-мозговые травмы, остеохондрозы, астенические синдромы), **инфекции, передающиеся половым путем, заболевания органов пищеварения, дыхания** (бронхиты), **мочевыделительной системы, печени и поджелудочной железы, ЛОР-болезни, сердечно-сосудистой системы, эктопаразитарные заболевания кожи** (педикулез, чесотка). Среди прочих заболеваний и инфекций также имели место гепатит В и С, ВИЧ, гонорея, сифилис, туберкулез.

У некоторых женщин, пострадавших от торговли людьми, находившихся в Реабилитационном центре, в ходе медицинского обследования была установлена беременность (как результат сексуальной эксплуатации, беременность не была запланированной).

Опыт деятельности Реабилитационного центра Бюро МОМ в Москве показывает, что прохождение курса лечения существенно улучшает состояние здоровья пострадавших, способствует исчезновению симптомов хронических заболеваний, и, в ряде случаев, обеспечивает полное выздоровление. В случаях, когда требуется долговременное и продолжительное медицинское лечение, пострадавшие от торговли людьми получают назначения и направления в соответствующие медицинские учреждения региона их постоянного проживания.

4. Психологическое консультирование пострадавших от торговли людьми[13]

В Реабилитационном центре особое внимание уделяется предоставлению психологической помощи пострадавшим от торговли людьми. При поступлении в Центр пострадавшие проходят предварительное собеседование с психологом, в ходе которого производится первичная оценка психологического состояния и определяется план оказания психологической помощи. Дальнейшая психологическая помощь предоставляется на ежедневной основе в ходе групповых и индивидуальных занятий с пострадавшими.

Без получения своевременной и необходимой психологической помощи и поддержки, возвращение к нормальной жизни и преодоление основных последствий торговли людьми может представлять значительную трудность для пострадавшего.

Наиболее важным в работе психолога с пострадавшими от торговли людьми является помощь в поиске способа реализации собственного потенциала, целей и ценностей жизни, понимания жизненного предназначения, раскрытие путей для самореализации и личностного роста, что может быть достигнуто двумя основными формами работы: индивидуальной и групповой. Предоставление индивидуального психологического консультирования и психотерапии направлено на снижение посттравматических явлений, решение проблем зависимого и созависимого поведения, разрешение семейной проблематики, редукцию негативных эмоциональных переживаний и когнитивных искажений (депрессии, чувства вины, сниженной самооценки), виктимного поведения и т.п. Основной целью проведения группового психологического консультирования и психотерапии является обеспечение эмоциональной поддержки участникам группы, совместный поиск решения проблем отдельных индивидов в группе, а также оказание поддержки другим пострадавшим.

4.1. Программа психологической помощи включает в себя следующие составляющие:

- первичное психологическое интервью,
- психодиагностика,
- ежедневный мониторинг психологического состояния пострадавшего,
- индивидуальное психологическое консультирование,
- групповая психотерапия.

Первичное интервью (предварительная психологическая оценка)

В день поступления пострадавшего в Центр проводится первичное интервью (оценка психологического состояния). Целесообразно проводить дан-

[13] «Caring for trafficked persons: Guidance for Health Providers», IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008.

ное интервью как можно раньше после размещения пострадавшего в Центре, при условии, что его состояние здоровья не требует оказания неотложной медицинской помощи, а также, если индивид не истощен и не нуждается в первую очередь в еде и отдыхе. Имеется некоторый план первичного психологического интервью с пострадавшим (*см. Приложение*), однако его проведение всегда индивидуально и зависит от основной проблематики, обозначенной самим пострадавшим, и может длиться 1-1,5 часа.

Психологическая оценка обычно включает в себя сбор информации от пострадавшего о его базовых запросах и нуждах, физиологическом и эмоциональном состоянии. Особенно важно оценить следующее:

- количество и качество сна и питания в течение последних суток;
- уровень напряженности, раздражительности, дезориентации, нервного истощения;
- возможность алкогольной или наркотической интоксикации в связи с недавним принятием психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов);
- оценка внешнего вида, высказываний и поведения пострадавшего в целом;
- оценка рисков по внешнему виду, разговору и поведению пострадавшего (уровень безопасности, выраженность суицидальных намерений);
- оценка интеллектуального уровня, наличия симптомов неврологических или психических расстройств.

Обнаружение некоторых аспектов во время проведения первичного интервью позволяет сделать вывод о необходимости своевременного обращения к другим специалистам (наркологу, психиатру, неврологу). Проведение подобной оценки обычно позволяет составить общий план оказания психологической помощи индивиду на время пребывания в Центре с учетом особенностей его состояния. Психологическая помощь оказывается добровольно на основе письменного согласия пострадавшего.

Психодиагностика (основная психологическая оценка)

Психодиагностика начинает проводиться со второй индивидуальной сессии с психологом. Основная цель – получение данных о психологическом состоянии индивида путем заполнения методик и опросников, в дополнение к непосредственному наблюдению его эмоционального состояния и личностных особенностей. Для этой цели используются следующие психодиагностические методы[14]:

- опросники, выявляющие наличие и особенности течения посттравматического стрессового расстройства (CAPS, опросник Горовица, др.);
- шкала тревожности Спилберга, опросник депрессии Бека (при необходимости);

[14] Столяренко Л.Д. Основы психологии. Практикум. – Ростов-на-Дону, 1999. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. Институт психологии РАН, 2009.

- шкала самооценки Дембо-Рубинштейн;
- характерологический опросник Леонгарда;
- проективные тесты и методики (незаконченные предложения, цветовой тест Люшера, арт-терапевтические проективные рисунки);
- патопсихологическая диагностика (при необходимости);
- любые другие тесты и методики, необходимые для выявления наличия либо уточнения степени выраженности каких-либо нарушений и особенностей.

Результаты проведения психодиагностики позволяют внести уточнения в индивидуальную программу психологической помощи для каждого пострадавшего. Психодиагностика обычно занимает от нескольких дней до нескольких недель в зависимости от состояния, возможностей и первоочередных нужд пострадавшего.

Статистические данные по результатам проведения психодиагностики среди пострадавших, получивших помощь в Центре, демонстрируют наиболее частую встречаемость у пострадавших следующих состояний: значительные нарушения в когнитивной и эмоциональной сферах (разные степени расстройств памяти, нарушения восприятия, внимания и мышления, включая снижение способности к обучению и интеллектуальное снижение, искажение и занижение самооценки, высокий уровень острой и хронической тревожности, трудности контроля эмоций и настроения, нарушения гендерной идентичности), а также личностные расстройства. В случае выявления симптомов психических расстройств либо зависимостей пострадавший направляется на консультацию психиатра или нарколога для оказания необходимой помощи.

Индивидуальное психологическое консультирование

Количество и продолжительность индивидуальных психологических консультаций определяется в зависимости от потребностей конкретного пострадавшего и его психологического состояния. В среднем, каждый пострадавший встречается с психологом от 2 до 4 раз в неделю. Данные сессии направлены на поиск путей решений основных задач в жизни каждого пострадавшего, а также фокусируются на тех аспектах, которые остаются не затронутыми во время групповой работы. Индивидуальное психологическое консультирование может включать посттравматическую интервенцию, психокоррекционные сессии, семейную и другие виды психотерапии.

Групповое психологическое консультирование и психотерапия

Во многом успех реабилитации зависит от успешности проведения групповых встреч психолога с пострадавшими, которые обычно представляют собой беспрерывный открытый групповой процесс 1,5-2-часовых встреч 2-3 раза в неделю, проводимых обычно **в первой половине дня**. Групповые сессии обычно включают в себя возможность поделиться друг с другом индивидуальным опытом, знаниями, чувствами и ожиданиями относительно решения ак-

туальных вопросов и проблем в жизни, получить и оказать поддержку. Важным аспектом подобной работы является внутригрупповое общение, взаимодействие, открытое обсуждение опыта, пережитого пострадавшими, знаний и представлений о путях решения конкретных проблем, а также передача информации от пострадавших, находящихся в Центре более длительное время, пострадавшим, недавно поступившим в Центр. Основной целью групповой работы является снижение острых негативных переживаний и состояний, переосмысление и выработка более адаптивного видения своей ситуации и существующих проблем, укрепление чувства собственного достоинства и значимости, выработка адекватной устойчивой самооценки, повышение коммуникативной компетенции и потенциала, приобретение коммуникационных навыков, навыков уверенного поведения, выдвижение реалистичных и достижимых жизненных установок и планов.

Основные **темы для групповой работы** могут быть следующими:

1. **Стресс, травма и кризис** в жизни человека – их роль, обучение способам совладания со стрессами, контроля негативных эмоций. Посттравматическая групповая поддержка.

2. Обсуждение **жизненного пути** от самого рождения и детства до настоящего времени – анализ взаимосвязей, выяснение причин и истоков поступков и сделанного выбора в жизни, поиск способов изменения проблемных ситуаций, постановка задач, планирование будущего. Анализ основных трудностей в достижении целей, ожиданий и страхов, помех и ограничений, влияющих на реализацию планов и достижение целей. Выявление внутренних и внешних ресурсов к самореализации, самоактуализации и креативности.

3. Понимание собственных **чувств** и переживаний, а также чувств других, способы контроля над эмоциональными состояниями. Умение выразить собственную индивидуальность и личность. Конструктивные и деструктивные эмоции, управление негативными состояниями и эмоциями.

4. **Семейные и социальные проблемы** – поиск путей разрешения, рассмотрение семьи как ресурса, важность помощи и поддержки внутри семьи, наличие поддержки вне семьи (близкие люди, друзья, взаимоотношения).

5. Выработка **коммуникационных навыков**, навыки эффективного общения. Анализ различных сторон и ролей в процессе общения, типичных ошибок коммуникации, гендерных аспектов. Эффективное общение и взаимодействие в группе, обществе, решение конфликтных ситуаций, уверенное поведение.

6. Обсуждение вредных привычек, проблем **зависимого и созависимого поведения**. Зависимости от алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов, никотина. Проблемы зависимости в семье, созависимость других членов семьи. Способы совладания и предотвращения.

7. **Планирование будущего** – инициативность, активность и творчество. Построение жизненных планов (планов после возвращения домой, постановка личностных задач на пути к успеху).

Во второй половине дня психологом Реабилитационного центра организовываются и проводятся **арт-терапевтические занятия** с пострадавшими. Метод арт-терапии помогает пострадавшему лучше выразить, а психологу понять внутренние скрытые переживания и чувства, мысли, страхи, прошлые воспоминания и ожидания от будущего, которые часто трудно выразить словами. Среди основных арт-терапевтических методов, которые используются в работе психолога Реабилитационного центра МОМ, выделяются нижеследующие:

- направленное и свободное **рисование** – рисование портретов (например, «Я в прошлом, настоящем и будущем», семейный портрет), рисунок цветка, дерева, дома, внутреннего и внешнего мира, сада, человека под дождем, двери в новую жизнь;
- **лепка** из глины, пластилина;
- **фильмотерапия** – просмотр специально подобранных фильмов и видеоматериалов с последующим обсуждением;
- **музыкотерапия** – использование музыки для релаксации, визуализации, отдыха;
- работа с текстами – **библиотерапия** (чтение специально подобранных книг с последующим обсуждением, описанием собственного впечатления от прочитанного); **сказкотерапия** (работа с сюжетами сказок, мифов, легенд, выдуманных историй – их чтение, написание собственных, разыгрывание по ролям), написание сказок, историй, стихов, **сочинений** и эссе (на темы «Кто Я?», «Мое будущее», «Я через 10 лет», «Мой идеальный день»), **писем** (обидчику, любимому человеку, человеку, перед которым испытываю вину) и т.п.;
- методы **визуализации** – работа с метафорами (метафора дороги, животного, мудреца, дождя, др.), символ-драма (высвобождение скрытых жизненных ресурсов);
- **куклотерапия** – изготовление мягких игрушек и кукол.

В Реабилитационном центре имеется специально подобранная небольшая библио- и видеотека для пострадавших, к которой у них имеется свободный доступ.

Приемы и методы, используемые в ходе индивидуальных и групповых занятий, применяются в зависимости от состояния пострадавшего, для каждого конкретного случая.

4.2. Специфика оказания психологической помощи пострадавшим от торговли людьми

Для оказания эффективной психологической помощи необходимо понимать возможные психологические реакции и состояния, которые могут возникать у пострадавших в ответ на переживание ими травматического опыта. Оценка последствий травматического опыта, сказавшегося на психологическом и душевном состоянии пострадавших, имеет большое значение для сос-

тавления программ психологической помощи. Для каждого отдельного случая характерны свои реакции и психологические последствия, в зависимости от адаптационных ресурсов, общего стиля жизни, типа личности, самооценки, наличия поддержки внутри семьи и многого другого, умения приспосабливаться, психотипа человека и т.д.

Психологическое состояние пострадавшего может также включать в себя эффекты других травматических и иных событий, пережитых пострадавшим до попадания в ситуацию торговли людьми. Около 40% пострадавших, которым была оказана помощь в Реабилитационном центре, проживали в дисфункциональных семьях, характеризующихся применением домашнего насилия, наличием алкогольной и/или наркотической зависимостей у членов семьи, нахождением членов семьи в местах лишения свободы и др. Принимая во внимание эти данные, можно говорить о том, что предшествующие психологические травмы могут увеличивать риск попадания в ситуацию торговли людьми. Около 15% пострадавших, получивших помощь в РЦ МОМ, пережили сексуальное насилие (включая групповые изнасилования и инцесты). Около 30% пострадавших страдали от домашнего и других форм физического насилия в прошлом. В некоторых случаях предыдущий опыт пережитого насилия (особенно инцеста и изнасилования в раннем возрасте) является даже более травматичным для пострадавшего, чем перенесенная ситуация торговли людьми, и может привести к значительным психологическим и социальным трудностям и проблемам.

Часто пострадавшие от торговли людьми испытывают **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**, которое может вести к снижению самооценки и самообвинению, появлению чувств вины и стыда. Особенности ситуаций торговли людьми, в которые попадают индивиды, часто приводят к тому, что человек перестает ориентироваться в собственной жизни и частично, либо полностью, теряет чувство контроля над ней. Чувство страха после освобождения надолго остается одним из доминирующих переживаний и может длительное время продолжать оказывать влияние на всю жизнь индивида. Данная ситуация требует особого внимания и усилий при оказании психологической помощи, которая должна быть направлена на максимально скорейшее возвращение чувства безопасности пострадавшему.

В связи с **ограниченными возможностями контроля над собственной жизнью** в течение периода эксплуатации, пострадавшие часто длительное время не могут принимать решения и совершать выборы в своей жизни. В некоторых случаях пострадавшим удается развить некоторые стратегии совладания со стрессовыми или трудными жизненными ситуациями, позволяющие им справляться с особенностями ситуации торговли людьми, однако, это также оказывает негативное влияние на последующую жизнь индивида после освобождения. Одна из таких стратегий хорошо изучена и названа «стокгольмским синдромом». Защитный механизм подобного рода, несомненно, играет важную роль в адаптации индивида к травматическому событию и позволяет ему сохранить свои психические и эмоциональные ресурсы. Негативным аспектом действия подобных защит явля-

ется то, что пострадавший может начать сочувствовать преступникам, а также искать пути их оправдания, приписывая, таким образом, себе всю ответственность за произошедшее. Поэтому особенно важным видится возвращение пострадавшему чувства контроля над его жизнью и обеспечения ему возможности принятия решений в безопасных условиях. Помощь, поддержка и сопровождения индивида при встрече с другими специалистами, в том числе, представителями правоохранительных органов, может способствовать процессу возвращения чувства уверенности в себе и своих силах.

Проблемы, связанные со **злоупотреблением алкоголем или наркотиками,** также часто встречаются среди пострадавших (более 20% случаев) и могут возникать в результате принуждения их к употреблению данных веществ со стороны преступников, а также стремления самого пострадавшего снизить уровень переживаний и эмоционального реагирования во время нахождения в ситуации торговли людьми. Некоторые пострадавшие могли уже употреблять наркотики до того, как попали в ситуацию торговли людьми, и именно подобная зависимость могла привести к долговым обязательствам по отношению к криминальной группе, связанной с торговцами людьми. Долги, навязанные пострадавшим, используются как средство для вовлечения в эксплуатацию.

Опыт оказания психологической помощи пострадавшим от торговли людьми в Реабилитационном центре позволяет выделить следующие стадии переживания травматического опыта, которые могут иметь место у пострадавших от торговли людьми:

- шоковая реакция,
- отрицание,
- кризис,
- стадия приспособления и «торгов»,
- принятие и изменение.

После того, как преодолевается **шоковая реакция**, обычно длящаяся несколько дней после освобождения, многие пострадавшие склонны переходить к **отрицанию** существования травматического события, занижению его значимости в сознании. Это может выражаться в отказе обсуждать произошедшее, отрицании значимости случившегося. Тем не менее, в скором времени пострадавшему приходится согласиться и признать факт травматической ситуации, в связи с чем возникает стадия **кризиса**, характеризуемая мощной актуализацией посттравматических переживаний разного рода (страхов, тревог, чувства злости), которые могут быть направлены как на себя, так и на окружающих людей. Эти реакции могут варьироваться по интенсивности в зависимости от ситуационных и личностных факторов, однако они будут наиболее ярко представлены у индивидов, переживших также и другие травматические события до ситуации торговли людьми.

Следующей за переживанием кризиса может стать **стадия приспособления и «торгов»**, позволяющая пострадавшему защититься от реалистичного вос-

приятия ситуации, рационализировать и/или приукрасить некоторые обстоятельства. Пострадавший может найти даже положительные аспекты и выгоды произошедшего. Основная опасность данной стадии заключается в легком принятии пострадавшим на себя роли жертвы, что ведет его к манипулятивному поведению и мешает преодолению травматического опыта. Данная стадия играет важную роль, поскольку сталкиваясь с реальностью и осознавая все случившееся, пострадавший может оказаться в тяжелой депрессии из-за чувств неясности, неопределенности и неуверенности относительно своего будущего. В то же время, депрессия не обязательно возникает во всех случаях переживания посттравматического стресса.

В итоге большинство пострадавших приходят к **принятию и признанию** произошедшего, что позволяет им сфокусироваться на процессе реабилитации и возвращения к нормальной жизни. Данная стадия позволяет переместиться от доминирующего эмоционального реагирования и переживания к непосредственному решению проблем. Время прохождения данных стадий может варьироваться у разных пострадавших, кроме того, возможно возвращение на предыдущие стадии проживания травматического опыта.

Также может иметь место множество других реакций, спровоцированных **страхом повторной травматизации**, что наиболее часто встречается у пострадавших, не принимающих в полной мере помощи, предложенной им в процессе реабилитации (например у тех, кто частично или полностью отказывается от помощи, предлагаемой в Реабилитационном центре, не посещает групповых занятий, не выполняет задания и т.п.). Данный страх у пострадавших может быть связан с недостаточной мотивацией к получению помощи, а также с выбором ими в своем поведении стратегий избегания вместо стратегий решения и преодоления.

В действительности, хотя некоторые пострадавшие могут испытывать негативные эмоции в процессе реабилитации, для большинства преодоление травматического опыта и совладание с его последствиями становится возможным и достижимым, хотя и представляется глобальной задачей, требующей больших усилий. Эффективности процесса реабилитации во многом способствует снижение чувства **неуверенности** у пострадавших. Неуверенность может стать основной причиной повышенной тревожности, но рассматривая совместно с пострадавшим травматическое событие и его возможные последствия, реакции и чувства, которые могут возникать у пострадавшего в процессе реабилитации, можно значительно снизить чувство неуверенности. Принимая во внимание также то, что пострадавшие по-разному преодолевают посттравматические состояния, и им может потребоваться разное количество информации, в некотором смысле лучше заранее подготовить индивида к различным трудностям, с которыми он может столкнуться в процессе реабилитации. Зная об этих трудностях, индивид сможет спокойнее отнестись к ним в случае их возникновения.

Для оказания своевременной помощи особенно важно своевременно выявить тех пострадавших, которые длительное время отказываются осознавать и принимать травматическое событие (отрицают, снижают значимость).

Процесс реабилитации для таких пострадавших может идти со значительными трудностями, медленно, тогда как для других восстановление проходит более успешно и быстро. Это может проявляться в снижении активности и мотивации у некоторых пострадавших относительно получения помощи.

Большую роль в процессе реабилитации играют личностные особенности самого пострадавшего, которые могут как облегчать, так и затруднять преодоление травматических переживаний. Одни люди склонны искать причину происходящих негативных событий в себе («это моя вина»), другие принимают их как данность («лучше уже не будет»), третьи рассматривают их глобально («это испортит всю мою жизнь»). Данные объяснения относятся к **пессимистическому стилю** мышления, который свойственен некоторым людям в большей степени, чем другим. Здесь важно противопоставить подобным утверждениям более оптимистический подход («я не сделал ничего для этого, но моя травма может быть преодолена и это не повлияет на другие позитивные моменты в моей жизни»). В таких случаях хорошо видно, что эффективное преодоление травмы не происходит легко и что наиболее тяжелые последствия тесно связаны с внутренними личностными особенностями индивида. Пессимизм может быть связан с длительным ощущением дистресса в связи с невосполнимыми потерями. В то же время не обнаруживается связи между степенью воздействия травматического события и способом ее интерпретации, то есть тяжесть **реальной травмы** и **восприятие и представление** о ней пострадавшим могут не совпадать. Именно поэтому психологическая и социальная поддержка в изменении иррациональных убеждений и неадаптивного мышления являются особенно важными.

Формы пессимистического мышления могут быть снижены путем рациональной логической конфронтации и аргументации, что может помочь пострадавшим выработать свое собственное видение и оценку ситуации. Вербальное одобрение и поддержка пострадавшего могут помочь переформулировать его негативные утверждения в более оптимистичные, которые должны быть приняты, проговорены и повторены самим пострадавшим как часть его внутреннего диалога (самопроговаривание), что может привести к большей эффективности реабилитации. Фразы, свидетельствующие о чувствах безнадежности и беспомощности пострадавшего, такие как «у меня ничего не получается быстро» и «ко мне никогда не вернется радость жизни», могут быть переформулированы в более позитивные, например, «мне удалось чего-то достичь, придет время и ко мне вернутся положительные эмоции». Повторение очень важно для успеха, и со временем человек сам начинает формулировать более позитивные ожидания и надежды.

Основываясь на опыте Реабилитационного центра можно утверждать, что улучшение психологического состояния пострадавшего является ключевым аспектом эффективности оказания помощи в целом. Именно поэтому решение о возможности возвращения пострадавшего в родной регион должно основываться не только и не столько на успешности показателей медицинского лечения, но также и на эффективности оказания психологической помощи.

5. Социальная работа с пострадавшими от торговли людьми в Реабилитационном центре

Социальная работа с пострадавшими от торговли людьми является важной и неотъемлемой частью реабилитационного процесса. Социальный работник и психолог разрабатывают индивидуальный **реинтеграционный план** для каждого пострадавшего. Реинтеграционный план включает 3 составляющих: медицинскую, психологическую и социальную, и помогает индивиду ставить перед собой реалистичные цели не только в соответствии с личными потребностями и навыками, но и в соответствии с возможностями в родном регионе, которые могут способствовать возвращению пострадавшего к нормальной жизни.

Социальная работа фокусируется на главных социальных проблемах региона проживания пострадавшего, а также на основных семейных проблемах, образовании пострадавшего и предыдущем опыте работы. Программа социальной поддержки в Реабилитационном центре включает следующие составляющие:

- Социальная оценка (предварительный сбор информации).
- Первичная консультационная сессия с пострадавшим сразу после размещения в Реабилитационном центре.
- Проведение предварительного и основного собеседований с пострадавшим, заполнение соответствующих форм МОМ («форма для предварительного собеседования», «форма для оказания помощи»).
- Социальная оценка (заполнение опросника).
- Ежедневный мониторинг пострадавших от торговли людьми.
- Оценка вероятности повторного попадания в ситуации торговли людьми.
- Индивидуальные и групповые социальные сессии с пострадавшими от торговли людьми.
- Организация досуга.
- Разработка индивидуального реинтеграционного плана.

5.1. Социальная оценка. Предварительный сбор информации

До размещения в Реабилитационном центре желательно собрать некоторую информацию о пострадавшем – пол, возраст, семейная ситуация, психологическое и физическое состояние, текущие психологические и социальные проблемы, специфика ситуации, в которой находился пострадавший, количество времени, прошедшего с того момента, как человек покинул дом, и т.д. Такую информацию желательно иметь заранее, т.к. она необходима для оценки рисков, связанных с размещением пострадавшего в Реабилитационном центре, а также для принятия решения о наиболее эффективных методах реабилитации.

Однако следует учитывать, что не всегда возможно собрать информацию о пострадавшем заранее, например, если пострадавший перенаправлен правоохранительными органами. Возможность получить информацию заранее есть в случаях, когда пострадавший перенаправляется другими миссиями МОМ из других государств, либо неправительственной организацией-партнером.

5.2. Первичная сессия социального консультирования

После размещения пострадавшего в Реабилитационном центре, предоставления необходимого отдыха и получения первичной медицинской помощи, с ним проводится первичная сессия социального консультирования. Первая беседа направлена на установление контакта и атмосферы доверия между пострадавшим и социальным работником. Очень важным также является обсуждение с пострадавшим его базовых потребностей и ожиданий, которые касаются его пребывания в Реабилитационном центре. В ходе первой беседы пострадавший информируется об условиях проживания в Центре, о помощи, которая может быть оказана в рамках реинтеграционной программы МОМ, а также о дальнейших возможностях получения помощи. Каждый пострадавший при поступлении в Центр должен подписать Правила пребывания в Реабилитационном центре, а также Согласие на получение медицинской помощи (*см. Приложение*). Данные документы дают пострадавшему полное представление о возможностях помощи, а также о сроках и правилах проживания в Реабилитационном центре.

5.3. Предварительное собеседование

Предварительное собеседование (Screening interview) должно быть проведено до размещения человека в Реабилитационном центре, а если это невозможно по каким-либо причинам, то в первую очередь после его размещения. Данное интервью позволяет определить – является ли человек пострадавшим от торговли людьми или нет. Предварительное интервью состоит из трех основных частей:

1. **Процесс.** Включает описание ситуации, при которой пострадавший был вовлечен в процесс торговли людьми, как и при каких обстоятельствах происходило вовлечение и сколько оно длилось.

2. **Средства** – как осуществлялась транспортировка человека.

3. **Эксплуатация** – описание ситуации эксплуатации, способов контроля над человеком, информация о возрасте на момент вовлечения в деятельность, а также причины, по которым эксплуатация не состоялась, в случае ее отсутствия.

Кроме заполнения бланка предварительного собеседования необходимо также письменное изложение **истории** пострадавшего, включающее более подробное и детальное описание фактов и специфики ситуации торговли людьми.

5.4. Социальная оценка ситуации

Бланк **социальной оценки ситуации** заполняется социальным работником в Реабилитационном центре. Данная форма описывает и оценивает основные аспекты жизни пострадавшего:

- особенности ситуации торговли людьми (время, когда ситуация торговли людьми завершилась, где пострадавший находился после этого, какая помощь была оказана);
- семейную ситуацию;
- условия жизни в родном регионе;
- уровень образования и опыт работы, возможности и трудности, связанные с обучением и трудоустройством после возвращения домой;
- специфику социальных связей.

5.5. Оценка рисков и взаимодействие с правоохранительными органами

После размещения пострадавшего в Реабилитационном центре необходимо произвести оценку рисков: угрозы безопасности обратившегося; риски, связанные с вовлечением в процесс торговли людьми; риски, связанные с сотрудничеством с правоохранительными органами; риски, связанные с возвращением в родной регион; медицинские и психологические риски.

Важно выяснить имеет ли пострадавший **контакт с людьми, причастными к ситуации торговли людьми** в настоящее время, имеются ли номера мобильных телефонов у пострадавшего, контактировали ли люди, причастные к ситуации торговли людьми с друзьями или семьей пострадавшего (причастны ли друзья и/или семья пострадавшего к ситуации торговли людьми), имели ли место угрозы в адрес пострадавшего, каков был характер отношений между вербовщиком и пострадавшим. Социальный работник должен оценить, имеют ли такие контакты опасность для самого пострадавшего, для других пострадавших, которые находятся в Реабилитационном центре, а также для сотрудников Центра.

Необходимо также выяснить, имелся ли **контакт пострадавшего с правоохранительными органами**, сотрудничал ли с ними пострадавший в какой-либо форме, предприняты ли какие-нибудь действия с их стороны, возбуждено ли уголовное дело и арестован ли кто-либо на данный момент, проживает ли кто-либо из подозреваемых в родном регионе пострадавшего. Социальный работник должен предложить пострадавшему начать или продолжить сотрудничество с правоохранительными органами.

Важно учесть **риски, связанные с возвращением пострадавшего в родной регион** и выяснить, знают ли члены семьи о ситуации торговли людьми. Если члены семьи и близкие люди осведомлены о произошедшем, необходимо узнать их отношение к этому, определить основные проблемы, имеющиеся в семье (применение домашнего насилия, злоупотребление членов семьи алко-

голем или наркотиками, нахождение членов семей в местах лишения свободы и др.), а также оценить риск повторного попадания в ситуацию торговли людьми в связи с основными трудностями региона проживания.

В процессе беседы с пострадавшим также оцениваются **медицинские и психологические риски** – имеет ли пострадавший алкогольную или наркотическую зависимость, представляет ли он угрозу для себя (суицидальные мысли, высказывания, действия, попытки) или для окружающих, имеется ли угроза преступной деятельности обратившегося.

5.6. Индивидуальная и групповая социальная работа с пострадавшими

Социальные сессии с пострадавшими могут иметь форму как индивидуальной, так и групповой работы. Работа в группах дает возможность пострадавшим построить свое взаимодействие с другими в рамках группы как микромодели общества, что способствует большей эффективности процесса их реинтеграции и возвращения к нормальной жизни.

Индивидуальные и групповые сессии должны включать рассмотрение жизненного опыта пострадавшего (важно найти позитивные аспекты в прошлом и использовать их в качестве ресурсов для персонального роста), информирование пострадавшего в полном объеме о будущих возможностях его реинтеграции, подробное обсуждение интересов самого пострадавшего.

Социальные работники Реабилитационного центра всегда сопровождают пострадавшего в случае необходимости выхода за территорию Центра (например, при покупке одежды или других необходимых вещей).

Социальные работники должны оценить вероятность успешности реинтеграции в каждом конкретном случае, а также вероятность повторного попадания в ситуацию торговли людьми. Также социальные работники должны собрать как можно больше информации о тех факторах, которые подтолкнули человека к ситуации торговли людьми. Очень важно установить открытый разговор между пострадавшим и социальным работником. Социальный работник дает пострадавшему необходимую информацию о законодательстве, правовым аспектам работы за границей, основных правилах обеспечения безопасности, что помогает индивиду понять, как избежать повторного попадания в ситуацию торговли людьми.

Пострадавшие от торговли людьми часто имеют ограниченный доступ к службам поддержки, которые могут помочь человеку справиться с трудностями, с которыми он столкнулся при попытке освободиться от тяжелых обстоятельств. В то же время, данные структуры могут предоставить место временного проживания, материальную поддержку или помощью в трудоустройстве, консультирование по юридическим вопросам, могут обеспечить безопасность пострадавшего. В связи с этим также важно информирование пострадавшего о возможностях получения помощи в его регионе.

5.7. Основные темы и направления социальной работы в Реабилитационном центре

Основные темы и направления социальной работы с пострадавшими выделены, исходя из актуальности переживаний, с которыми сталкивается индивид, в связи с решением основных трудностей своей жизни, которые в некоторой степени поспособствовали его вовлечению в ситуацию торговли людьми. Поскольку данные трудности не были разрешены, а часто приобрели еще большую значимость, им необходимо уделить первоочередное внимание с целью подготовки пострадавшего к возвращению в родной регион.

Безопасность и конфиденциальность

Место нахождения Реабилитационного центра конфиденциально, и каждый пострадавший при размещении в Центре предупреждается о том, что адрес Центра не должен разглашаться в целях безопасности. По той же причине не разрешено использование личных мобильных телефонов, особенно для тех пострадавших, которые эксплуатировались на территории Москвы и Московской области, а также для тех пострадавших, которые по каким-либо причинам могут находиться в контакте с людьми, причастными к ситуации торговли людьми. Аспекты безопасности, связанные с возвращением пострадавшего в родной регион, должны обсуждаться непосредственно с пострадавшим в Реабилитационном центре.

Здоровье

Социальные работники проводят отдельные сессии для пострадавших по проблемам, связанным с инфекционным заболеваниями, такими, как ВИЧ/СПИД, гепатит В и С, гонорея, сифилис, а также инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Основной акцент делается на предотвращение, обсуждаются основные симптомы и возможности лечения. Такие сессии имеют особое значение для лиц, подвергшихся сексуальной эксплуатации. Исходя из опыта московского Реабилитационного центра, такие занятия лучше проводить до того, как пострадавшие получат результаты своих медицинских анализов. При проведении анализа на ВИЧ/СПИД и гепатит пострадавший также получает пре-тестовую и пост-тестовую консультацию врача, психолога и социального работника, что особенно важно в случае положительного результата анализа. Принимая во внимание особое психологическое состояние пострадавшего (чувствительность, ранимость, повышенная тревожность) подобные занятия должны быть тщательно продуманы и заранее спланированы.

Во время занятий также обсуждаются вопросы личной гигиены, методов контрацепции, культуры сексуальных отношений, проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, курением.

Важно создать атмосферу доверия во время проведения групповых занятий. Участники группы не должны проявлять агрессию по отношению друг к другу, а наоборот, поддерживать друг друга, свободно выражать свои чувства, эмоции и мысли.

Следует учитывать то, что некоторые пострадавшие могут иметь инвалидность. В таких случаях важно дать им наиболее полную информацию относи-

тельно возможностей трудоустройства для лиц с ограниченными возможностями в регионах их проживания. Зачастую такие люди страдают от отсутствия поддержки и внимания, поэтому необходимо дать им почувствовать себя нужными.

Беременность и дети

Социальные работники во время беседы выясняют семейные обстоятельства пострадавшего (имеет ли пострадавший собственную семью и детей), возможность беременности, а также планы, связанные с построением будущей семейной жизни.

В случае обнаружения беременности у пострадавшей, социальный работник должен максимально подробно уделить внимание данной ситуации, обсудить возможные состояния здоровья, страхи и связанные с этим ожидания. Социальные работники должны также предоставлять информацию по поводу ранней беременности, значимости отношений между матерью и ребенком и особенностях материнской заботы о ребенке.

Особенности детства пострадавшего от торговли людьми

В некоторых случаях пострадавшие имели трудное детство, что в некотором роде могло привести к ситуации торговли людьми.

Многие из пострадавших от торговли людьми, получившие помощь в Реабилитационном центре МОМ, воспитывались в семьях, где один либо оба родителя злоупотребляли алкоголем или наркотиками, в семье применялось домашнее насилие, жестокое обращение или психологическое давление.

В связи с этим социальные работники должны проводить сессии на следующие темы:

- антисоциальное поведение и попадание в места лишения свободы;
- домашнее, сексуальное и другие формы насилия, инцест;
- проблемы во взаимоотношениях с родителями (отсутствие родителей, основные семейные проблемы).

Дом и семья

Социальным работникам также следует обращать внимание на специфику региона, откуда родом пострадавший, поскольку эти данные могут дать более ясную картину проблем, которые вероятно возникнут у пострадавшего при возвращении (сложности получения образования и трудоустройства, трудности нахождения места проживания и т.д.). Социальный работник вместе с пострадавшим могут выработать совместный план по наиболее эффективному решению данных проблем.

Данная тема очень обширна и предполагает множество вопросов для обсуждения. Необходимо затронуть такие темы, как отношения с членами семьи, условия проживания в семье, семейные ценности, взаимное уважение членов семьи и оказание помощи друг другу. Гармоничные семейные отношения являются мощным ресурсом для успешной реинтеграции пострадавшего и в значительной степени могут способствовать преодолению стрессов и страхов относительно будущей жизни. Поддержка семьи может способствовать успешной реинтеграции в общество в родном регионе.

Социальный работник вместе с пострадавшим разрабатывает наиболее реалистичную картину его будущего, что позволяет рассмотреть все возможности, которые имеются у пострадавшего с целью не допустить роста нереалистичных ожиданий, которые могут повысить риск повторного попадания в ситуацию торговли людьми.

Успех преодоления последствий торговли людьми во многом зависит от того, какую помощь и поддержку получает пострадавший извне. Вот почему семья и налаженные социальные взаимоотношения очень важны, как внешние ресурсы для пострадавших.

Около 10% пострадавших, получивших помощь в Реабилитационном центре, были сиротами или детьми, выросшими без присмотра родителей, в детских домах, интернатах или приемных семьях, бездомными или сбежавшими из детских домов. Более 25% пострадавших имели одного родителя, чаще всего мать с ограниченными материальными возможностями. Более 40% выросли в многодетных семьях, часто характеризующихся недостаточными материальными и эмоциональными ресурсами. В 4% случаев родители или близкие родственники были причастны к ситуации торговли людьми.

Работа и планы на будущее

Критерием успешной реабилитации пострадавшего является его социализация, а также поиск возможностей жить независимо и найти путь к персональному росту. Здесь важную роль играет профессиональное обучение, повышение квалификации в целях получения специальности и дальнейшего трудоустройства. Выбор профессии способствует персональному росту и реинтеграции в общество.

Данная тема включает проведение занятий по **профессиональной ориентации**, оказание информационной поддержки пострадавшему по вопросам выбора профессиональной сферы, определение нужд и потребностей, обсуждение трудностей, связанных с возможностью получения или продолжения обучения, постановку целей, планирование будущего, обсуждение вопросов саморазвития и поиска карьерных возможностей (поиск работы в Интернете, написание резюме и т.д.).

Среди пострадавших от торговли людьми, которым была оказана помощь в Реабилитационном центре, около 20% имели низкий уровень образования, т.е. не имели базового образования (не окончили 9 классов школы), 55% – имели базовое образование (окончили 9 классов), 26% – среднее образование (11 классов). Всего около 40% продолжили образование после школы, из них 22% получили среднее специальное образование (окончили колледж, техникум, училище), 8% окончили профессиональные курсы, 6% получили высшее образование, 7% – не окончили начатое после школы образование.

Большинство пострадавших от торговли людьми не имели опыта работы; другие не имели постоянной работы, были зависимы от временного заработка и не имели стабильной зарплаты. Около 10% женщин, пострадавших от тор-

говли людьми, оказывали сексуальные услуги за деньги до вовлечения в ситуации торговли людьми. Предыдущий опыт работы большинства пострадавших от торговли людьми часто включает работу в магазинах, на рынках либо работу в сельскохозяйственном секторе.

В связи с этим, во время пребывания в Реабилитационном центре пострадавшим предлагается пройти специализированные тесты, которые направлены на определение профессиональной ориентации пострадавшего, способностей к различным видам деятельности. Результаты тестов обсуждаются с пострадавшим. Социальные работники ищут возможности трудоустройства для пострадавшего в родном регионе, а также дают советы по поиску официальной легальной работы, принимая во внимание информацию, полученную по результатам тестов. Пострадавшие обучаются как правильно распределять бюджет и расходы.

Важно также составление с пострадавшим как долгосрочных, так и краткосрочных планов (например, разработать подробные планы на 3 недели, 3 месяца и на 5-10 лет). Планирование на 3 недели и 3 месяца представляет собой распределение целей, которые могут быть достигнуты за короткие сроки, сразу по возвращению пострадавшего в родной регион (например, учеба на курсах профессиональной подготовки, поиск работы, встречи с родственниками и т.д.). Планы на 5-10 лет могут включать такие цели, как, например, продолжение образование, получение диплома, устройство на работу с определенной зарплатой, свадьба, рождение ребенка, покупка квартиры и т.д. Такие планы должны быть конкретны и реалистичны. Чем более конкретны планы, тем больше вероятность их осуществления. Планы должны быть изложены на бумаге и обсуждаться с социальным работником. Планирование жизни помогает пострадавшему создать картину своего будущего и чувствовать себя более уверенно при возвращении к нормальной жизни.

5.8. Организация свободного времени пострадавших

Свободное время является важной частью жизни любого человека и имеет большое значение для пострадавших в процессе их реабилитации. Социальный работник Реабилитационного центра помогает пострадавшим организовать их свободное время во время пребывания в Центре. Умение организовать свободное время помогает пострадавшим развить необходимые навыки общения и взаимодействия с другими людьми.

Тип предлагаемой активности зависит от увлечений, умений и интересов самого пострадавшего. Социальный работник стремится создать мотивацию пострадавшего ко многим видам активности и способам организации свободного времени. Свободное время пострадавших в Реабилитационном центре может быть организовано одним из следующих способов:

- просмотр фильмов, чтение книг с последующим обсуждением, написание сочинений, описывающих впечатления пострадавшего, его чувства и эмоции относительно фильма или книги;

- вязание, вышивание, изготовление мягких игрушек;
- шашки и шахматы;
- головоломки, мозаика;
- спорт (в Реабилитационном центре имеются тренажеры и специальное оборудование для занятий спортом);
- ознакомительные прогулки по городу, осмотр достопримечательностей, посещение театров, кинотеатров, выставок и т.п. (проводится раз в неделю);
- рисование и другие формы арт-терапии.

5.9. Составление индивидуального реинтеграционного плана

Индивидуальный план реинтеграции разрабатывается для каждого пострадавшего и состоит из следующих частей:

- медицинская (включает результаты анализов, основные проблемы со здоровьем);
- психологическая (данные о наличие и характере течения ПТСР, личностных особенностях, интеллектуальном уровне, возможности употребления алкоголя и/или наркотиков, основные проблемы семьи и региона проживания);
- социальная (уровень полученного образования и предыдущий опыт работы, направления дальнейшего обучения и трудоустройства, основные социальные трудности и возможности их разрешения);
- сотрудничество с правоохранительными органами.

Реинтеграционный план должен включать описание основных проблем пострадавшего в каждом конкретном случае, планы на будущее, основные задачи и цели, стоящие перед пострадавшим и временные рамки для их реализации и достижения.

В некоторых случаях в ходе оказания помощи выявляются существенные проблемы, в значительной степени затрудняющие процесс возвращения пострадавшего в родной регион. К ним относятся проживание в дисфункциональной семье, религиозные особенности региона, угроза безопасности, отсутствие места проживания, проблемы стигматизации и адаптации в сообществе, куда пострадавший планирует возвратиться и др. В таких случаях желательно найти возможности для переселения пострадавших в другие регионы. МОМ Москвы имеет возможность предложить пострадавшему начать новую жизнь в другом регионе с помощью местных НПО, которые могут организовать более долговременное размещение и проживание пострадавшего (до 6 месяцев) на базе приюта до того времени, как он найдет работу и сможет начать жить самостоятельно.

Партнерские НПО осуществляют мониторинг реализации реинтеграционного плана в месте проживания пострадавшего. Детальные отчеты по мониторингу регулярно высылаются в МОМ Москвы по каждому конкретному случаю. Определение длительности мониторинга может быть различной в зависимости от конкретного случая и составляет в среднем около 1 года.

6. Различия в формах торговли людьми

6.1. Различия в видах эксплуатации

Среди пострадавших, кому оказывается помощь на базе Реабилитационного центра МОМ в Москве, большее количество составляют женщины, пострадавшие от сексуальной эксплуатации, по сравнению с мужчинами, пострадавшими от принудительного труда (мужчин, пострадавших от эксплуатации труда больше по сравнению с женщинами, подвергавшимися этому же виду эксплуатации). Есть также случаи попрошайничества. Количество случаев трудовой эксплуатации, особенно случаев эксплуатации иностранных граждан на территории России, стремительно растет.

Наиболее часто случаи трудовой эксплуатации в России встречаются на стройках, заводах, горных разработках, в сфере сельского хозяйства. Национальный состав представлен гражданами СНГ (Узбекистана, Кыргызстана, Таджикистана, Украины, России и т.д.). Граждане России также становятся жертвами трудовой эксплуатации в сфере сельского хозяйства, домашнего хозяйства и рыбной добычи как на территории стран СНГ (Казахстан, Грузия), так и в России.

6.2. Гендерные различия

В целом из всех пострадавших, которым была оказана помощь за период времени, представленный в данном документе, около 65% составляли женщины, 35% – мужчины. Гендерная специфика значительно влияет на весь ход реабилитации, а также на организационное управление Центром.

Женщины, пострадавшие от сексуальной эксплуатации, чаще сталкивались с сексуальным насилием во время эксплуатации, что может приводить к возникновению определенных медицинских и психологических последствий. В то же время, важно иметь в виду, что лица, подвергавшиеся принудительному труду, могут также подвергаться сексуальному насилию (главным образом, женщины). Кроме того, женщины склонны к более выраженным эмоциональным состояниям и посттравматическим реакциям, проявляющимся в частых тяжелых воспоминаниях о происшедшем, в то время как мужчины предпочитают стратегию избегания, выражающуюся в нежелании вспоминать о случившемся, и в связи с этим обнаруживают более низкую мотивацию к получению психологической помощи.

6.3. Возрастные различия

Большинство пострадавших, получивших помощь в РЦ МОМ, были представлены молодыми женщинами в возрасте от 18 до 24 лет. В целом, среди пострадавших от трудовой эксплуатации, процент лиц старшего возраста значительно выше, чем среди пострадавших от сексуальной эксплуатации. Около

35% пострадавших были младше 21 года, 40% – от 22 до 32 лет, и 25% – старше 33 лет. Возрастные особенности также должны приниматься во внимание в процессе реабилитации.

6.4. Страны назначения пострадавших

Приблизительно в 60% случаев страной назначения для пострадавших была Россия (главным образом, Москва и Московская область), в 15% – страны Европы (в основном, Турция и Греция), в 5% – страны СНГ.

6.5. Страны происхождения пострадавших

Около 55% пострадавших являются гражданами стран СНГ, которые представлены, главным образом, Узбекистаном, Молдовой и Украиной. В большинстве случаев пострадавшие проживают в небольших селах и деревнях, в малообеспеченных семьях с низким уровнем дохода, которые могут даже настаивать на выезде детей за границу с целью заработка. Среди других стран происхождения также Нигерия, Гана и Вьетнам.

Россия является страной происхождения для 35% пострадавших. Среди регионов больше всего представлены Астрахань, Петрозаводск и Московский регион, как пилотные регионы проекта. За ними следуют Дагестан, Ижевск, Хабаровск, Волгоград, Уфа. Большинство пострадавших из Астрахани были детьми, воспитывавшимися в детских домах, оставшимися без попечения родителей. Основной проблемой для пострадавших из Дагестана являются религиозные и культурные особенности региона, в связи с чем возвращение женщин, пострадавших от сексуальной эксплуатации, в родной регион может быть небезопасно из-за риска непринятия их местным сообществом и их семьями.

7. Сотрудничество с правоохранительными органами

Вся информация, получаемая от пострадавших, находящихся в Центре, является конфиденциальной и не разглашается третьим лицам без письменного согласия пострадавших[15]. В то же время, при желании и необходимости, пострадавшему может быть оказана помощь в организации сотрудничества с правоохранительными органами.

МОМ Москвы удалось установить тесное сотрудничество с представителями российских правоохранительных структур при регулярном обмене информацией по проблеме при ведении расследований в сфере торговли людьми. Российские правоохранительные структуры, такие как МВД, Прокуратура и ФСБ могут обращаться в МОМ для размещения в Центре пострадавших, выявленных в ходе проведения спецопераций и рейдов.

Поскольку федеральный закон «О защите жертв, свидетелей и других участников уголовного процесса» не действует в полной мере на территории РФ, сотрудники правоохранительных органов часто не имеют возможности размещения пострадавших на время проведения дачи показаний, проведения задержаний и расследования. В этом смысле Реабилитационный центр МОМ является подходящим вариантом для безопасного размещения пострадавшего. Медицинские и психологические заключения о состоянии пострадавшего и оказанной помощи могут также оказаться полезными для материалов уголовного дела.

С момента открытия Реабилитационного центра более чем 25% пострадавших были переданы правоохранительными структурами с целью размещения, оказания медицинской и психологической помощи.

Пострадавшие могут отказываться от продолжения сотрудничества с правоохранительными органами по причине состояния здоровья, психологического состояния и т.п., что может негативно сказаться на результатах уже начатого расследования. В этом смысле, размещение пострадавшего в Центре МОМ может повысить мотивацию пострадавшего к продолжению сотрудничества с правоохранителями и таким образом помочь проведению следствия.

Важно отметить, что количество пострадавших, согласившихся сотрудничать с правоохранительными органами, возрастает. Среди пострадавших, переданных различными структурами (исключая правоохранительные органы) более 50% согласились сотрудничать в той или иной форме (предоставить информацию, давать показания, участвовать в уголовном процессе, суде и т.п.).

---

[15] «Caring for trafficked persons: Guidance for Health Providers», IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008. (Interactions with Law Enforcement Chapter).

В рамках работы Реабилитационного центра МОМ была разработана практика, предполагающая обязательное присутствие социального работника либо психолога во время встреч с правоохранительными органами, а также проведение ими других мероприятий в рамках расследования преступлений при участии пострадавших. Данный опыт проведения интервью и опросов является оптимальным и наиболее эффективным для обеих сторон и может быть отнесен к лучшим примерам работы в области международной практики.

8. Заключение

Поскольку Россия стала уделять повышенное внимание вопросам предотвращения торговли людьми только с недавнего времени, создание Реабилитационного центра для пострадавших от торговли людьми стало достаточно уникальным опытом. Сейчас это единственная структура, предоставляющая пострадавшим возможность безопасного временного проживания и получения квалифицированной помощи. Оказание комплексной медицинской, психологической, социальной и реинтеграционной помощи пострадавшим от торговли людьми в Центре обеспечивает более быстрое возвращение пострадавшего к нормальной жизни и предотвращает их от повторного попадания в ситуацию торговли людьми.

Информация о возможности получения помощи в Реабилитационном центре, как и о реинтеграционной программе в целом, была предоставлена НПО, государственным структурам и правоохранительным органам, занимающимся противодействием торговле людьми. В результате успешной деятельности МОМ Москвы был создан механизм передачи пострадавших. На сегодняшний день комплексная медицинская, психологическая и социальная помощь на базе Реабилитационного центра МОМ была получена более чем 400 пострадавшими от торговли людьми.

Положительным результатом деятельности можно считать привлечение повышенного внимания к проблеме со стороны властей и правоохранительных структур, в связи с чем стало актуальным рассмотрение возможности передачи опыта создания Реабилитационного центра для пострадавших от торговли людьми, включая передачу оборудования Центра и организацию специализированных тренингов для персонала заинтересованной государственной структуре. Наилучшим местом для организации Реабилитационного центра могло бы стать стабильное медицинское государственное учреждение, способное оказывать продолжительную комплексную помощь пострадавшим, не зависящее от проектного финансирования.

Библиография

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 208 с.
2. Кори Дж., Кори М., Колланэн П., Рассел Дж.М. Техники групповой психотерапии. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
3. Королев К.Ю. Алкогольная зависимость. Жизнь над пропастью. – Мн.: «Мет», 2004. – 127 с.
4. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2007. – 256 с.
5. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстренных ситуациях. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 288 с.
6. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2006. – 400 с.
7. Руководство МОМ по оказанию прямой помощи пострадавшим от торговли людьми, 2007, МОМ/ The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, 2007, IOM.
8. «Caring for trafficked persons: Guidance for Health Providers», IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008.
9. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Практикум. – Ростов-на-Дону, 1999.
10. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. Институт психологии РАН, 2009.
11. Теория и практика арт-терапии – СПб.: Питер, 2002. – 368.с.
12. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер Пресс, 1997.
13. Эффективная психотерапия посттравматического стрессового расстройства. Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: «Когито-центр», 2005. – 467 с.
14. Human trafficking in the Russian Federation. Inventory and analysis of the current situation and responces. Report conducted by E.V. Tiurukanova and the Institute for Urban Economics for the UN/IOM Working Group on Trafficking in Human Beings. Moscow, 2006.

Приложение 1

Условия предоставления помощи в лечебно-реабилитационном центре Международной Организации по Миграции (МОМ)

В Реабилитационном центре МОМ (РЦ) мы можем предоставить Вам безопасное проживание, питание, а также медицинскую, психологическую, правовую и социальную помощь.

С Вашего предварительного согласия, Вы сдадите ряд медицинских анализов. Это поможет точнее установить диагноз и, в случае необходимости, назначить наиболее эффективный курс медикаментозного лечения. Помимо этого, у Вас будет возможность проконсультироваться с психологом и пройти курс индивидуальной или групповой психотерапии.

Пожалуйста, ознакомьтесь с правилами поведения в РЦ. Соблюдение этих правил обеспечит Ваше комфортное пребывание в Центре, а также повысит эффективность медицинского лечения.

Правила поведения и внутреннего распорядка в РЦ

1. Максимальный срок проживания в РЦ составляет 21 день. В исключительных случаях этот срок может быть продлен.

2. Для получения скорейшего и эффективного результата от Вашего лечения, Вам следует выполнять все рекомендации врачей, психологов и других работников Центра. Некоторые особенности Вашего лечения будут зависеть от результатов обследования и назначения соответствующего лечения.

3. В целях Вашей безопасности выход за территорию медицинского учреждения разрешен только в сопровождении сотрудников РЦ.

4. Не разрешается принимать посетителей на территории РЦ. Это важно для соблюдения конфиденциальности.

5. Запрещено разглашать кому-либо информацию о месторасположении Центра, давать посторонним лицам телефонный номер, а также личные персональные сведения о работниках или проживающих в РЦ. Данное правило также сохраняется после выписки.

6. Во время Вашего пребывания в РЦ категорически запрещается принимать алкоголь, наркотики или другие вещества, которые могут оказать влияние на Ваше психическое состояние. Это не совместимо с получением медицинской помощи, приемом лекарств и лечением.

7. Курение разрешено только в специально отведенных местах.

8. Следует помнить, что прием пищи и медикаментов в РЦ осуществляется по расписанию.

9. В РЦ не разрешается проявлять вербальную или иную агрессию по отношению к кому-либо. Вежливость – важный элемент для Вашего выздоровления.

10. В случае возникновения какой-либо проблемы Вам следует обращаться с этим вопросом к работнику Центра.

Я, _____ получил(а) всю информацию по правилам пребывания в РЦ и я готов(а) их выполнять. Я понимаю, что **нарушение правил может привести к прекращению получения помощи и выселению**.

Подпись_____ Дата_____

Мы надеемся, что Ваше пребывание в Центре будет приятным и полезным!

Приложение 2

Согласие на получение медицинской и психологической помощи в лечебно-реабилитационном центре МОМ

Международная Организация по Миграции (МОМ) рада оказать Вам медицинскую и психологическую помощь в период, когда Вы находитесь в Реабилитационном центре. Вся помощь, за исключением первичного терапевтического осмотра, оказывается с Вашего согласия.

Цель такого обследования – убедиться в том, что Вы здоровы, либо предоставить Вам необходимую помощь, если у Вас есть какое-либо заболевание.

Во время медицинского осмотра Вас будут просить ответить на ряд вопросов о Вашем здоровье. Очень важно, чтобы Вы были откровенными и честными в Ваших ответах.

Я, _____, проходя курс реабилитации, подтверждаю свое согласие на:

- ❑ Сдачу анализов:
  - общий анализ мочи;
  - общий анализ крови;
  - биохимический анализ крови;
  - обследование крови на реакцию Вассермана (RW);
  - на протромбин и сахар;
  - на ВИЧ;
  - вирусы гепатита В и С;
  - группу крови и резус-фактор.

- ❑ Прохождение следующих медицинских диагностических процедур:
  - снятие ЭКГ;
  - рентгенография грудной клетки;
  - УЗИ брюшной полости и органов малого таза.

- ❑ Осмотр гинеколога.

- ❑ Консультацию психолога.

А также (при необходимости):

- ❑ Проведение диагностики смежных специалистов (хирурга, кардиолога, др.).

- ❑ Получение необходимой медицинской помощи (при соответствующем назначении врача), включающей лечебные процедуры и прием назначенных медикаментов.

- ❑ Психологическое консультирование.

Врач объяснил мне причины, по которым необходимо проведение этих исследований, а также предоставил мне возможность задать ему вопросы об этих процедурах, обследованиях и тестировании.

Я также понимаю, что я имею право на повторную медицинскую консультацию по любому из проведенных исследований.

Все данные, полученные в результате проведенных мероприятий, являются конфиденциальными и могут быть разглашены только с моего личного согласия.

Дата_____ Подпись_____

Приложение 3

ПЕРВИЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ
(при поступлении в Реабилитационный центр)

ФИО _____
_____

Дата рождения _____

Проживание _____
_____

Общая характеристика поведения _____
_____
_____

Ситуация, в которой оказался пострадавший (травматическое событие) ____
_____
_____

Формы насилия, с которыми столкнулся пострадавший во время эксплуатации (физическое, психическое, сексуальное) _____
_____
_____

Насилие до ситуации эксплуатации (домашнее, сексуальное) _____
_____
_____

Тяжелые переживания, с чем связаны. Что беспокоит в данный момент?
_____
_____

Высказываемые жалобы (здоровье, физическое самочувствие) _____
_____
_____

Эмоциональная сфера (страхи, сниженное настроение, депрессия, тревога, чувство вины, раздражительность, эмоциональная лабильность, ригидность аффекта, паника, приступы гнева, агрессия) _____
_____

Когнитивная сфера, умственная и физическая работоспособность (сложности концентрации внимания, нарушения памяти, мышления, астенизация, истощаемость, колебания умственной работоспособности) _____

_____

_____

Моторика (возбуждение, заторможенность) _____

_____

_____

Симптомы повышенной возбудимости (нарушения сна, учащенное сердцебиение) _____

_____

_____

Употребление ПАВ (алкогольная, наркотическая зависимость, абстиненция)

_____

_____

Оценка степени выраженности ПТСР – низкая, умеренная, высокая _____

_____

_____

Сфера коммуникаций с другими людьми (отстраненность, отчужденность, ищет помощи) _____

_____

Семейная ситуация _____

_____

_____

Образование, опыт работы _____

_____

_____

Мотивационная сфера, значимые мотивы и потребности (утрата интереса к происходящему) _____

_____

_____

Волевая сфера, саморегуляция (импульсивность, аспонтанность, нарушения контроля и регуляция поведения) _____

_____

Наличие суицидальных тенденций (предыдущие попытки, суицидальные высказывания) _____
_____
_____

Наличие агрессивных форм поведения, представляющих угрозу для окружающих (вероятность их актуализации – высокая, низкая) _____
_____
_____

Психотическая симптоматика – бред, галлюцинации, нарушения ориентировки _____
_____

Консультации – психиатра, нарколога, невролога
_____
_____

Дополнение _____
_____

РЕКОМЕНДАЦИИ
(направления реабилитации, виды психотерапии)

- ❑ Посттравматическая интервенция.
- ❑ Проработка семейной проблематики.
- ❑ Построение перспективы будущего.
- ❑ Снижение рисков повторной травматизации.
- ❑ Коррекция дезадаптивного поведения и установок.
- ❑ Проработка зависимых и созависимых форм поведения.
- ❑ Разрешение трудностей в межличностном взаимодействии.
- ❑ Выявление ресурсов, повышение стрессоустойчивости, укрепление внутриличностного потенциала.
- ❑ Другое.

Дата _____ Психолог _____