

Социально-психологическая помощь детям - жертвам семейного насилия. Сборник научно-методических материалов /М.Н.Бородатая, И.И. Осипова, М.В. Злоказова, и др.; Под общей ред. Н.Н. Ершовой. – Москва- Киров, 2005. – с.101.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-ЖЕРТВАМ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ

Сборник адресован социальным работникам, практическим психологам, социальным педагогам, организаторам социального обслуживания населения. Рекомендован преподавателям и студентам факультетов социальной направленности, а также родителям.

Научный редактор - Н.Н. Ершова, кандидат психологических наук, доцент кафедры практической психологии ВятГГУ, директор НОУ «Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи»

Рецензенты:

В.Л.Ефремов, кандидат педагогических наук, доцент кафедры практической психологии КФ МГЭИ

Н.А.Низовских, кандидат психологических наук, доцент кафедры практической психологии ВятГГУ

Москва - Киров, 2005

В сборнике представлены материалы, раскрывающие сущность феномена «семейное насилие», виды, последствия семейного насилия и его влияние на формирование личности ребенка. Комплексный характер помощи отражен в технологиях и моделях социально-психологического сопровождения детей-жертв семейного насилия.

Авторы-составители:

М.Н.Бородатая, кандидат педагогических наук,

Н.Н.Ершова, кандидат психологических наук, директор «Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи»,

М.В. Злоказова, доктор медицинских наук,

О.В.Зырянова, психолог НОУ «Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи»

В.И. Лыскова, психолог НОУ «Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи»,

Е.В. Матвеева, кандидат психологических наук,

И.И. Осипова, кандидат социологических наук,

В.В.Ступникова, педагог-психолог МУ «Центр социальной помощи семье и детям» Омутнинского района.

И.В.Тучкова, социальный педагог НОУ «Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Сущностные характеристики феномена

«семейное насилие»

1.1. Виды и признаки семейного насилия

1.1.1. Пренебрежение основными нуждами ребенка

1.1.2. Психологическое (эмоциональное) насилие

1.1.3. Физическое насилие

1.1.4. Сексуальное насилие

1.2. Общая характеристика агрессора и жертв семейного насилия

1.3. Последствия семейного насилия

Глава 2. Технологии выявления и профилактики семейного насилия

2.1. Общие подходы к разработке социальных технологий предотвращения семейного насилия

2.2. Структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по выявлению и реабилитации жертв семейного насилия в Кировской области

2.3. Социально-психологическая помощь детям – жертвам насилия

2.4. Технология выявления насилия за рубежом

2.5. Технология проведения первичной беседы с детьми-жертвами насилия

2.6. Использование групповой терапии в работе с детьми-жертвами насилия

2.7. Психологическая помощь детям-жертвам эмоционального насилия

2.8. Песочная терапия детей-жертв насилия

2.9. Технология работы с семьями участников боевых действий в «горячих точках»

2.10. Особенности психотерапевтической работы с жертвами насилия

Список использованной литературы

Приложения

Приложение 1. Деловая игра «Движение»

Приложение 2. Примерное положение о межведомственном консилиуме

Приложение 3. Анкета: Семейное насилие глазами детей

Приложение 4. Анкета: Семейное насилие глазами взрослых

Приложение 5. Примерные вопросы для проведения первичной беседы по выявлению факта насилия в образовательном учреждении

Приложение 6. Заключение по результатам первичного обследования ребенка в ситуации семейного насилия

Приложение 7. Схема наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия.

Приложение 8. Структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по выявлению и реабилитации жертв семейного насилия в Кировской области

Приложение 9. Что такое домашнее насилие? (информационный буклет)

Приложение 10. Выявление семей группы риска (информационный буклет)

Информационно-методический сборник является содержательной квинтэссенцией современной научной литературы по проблеме семейного насилия в отношении детей. Научно-информационный прорыв по данной проблематике в зарубежной и отечественной литературе актуализирует исследования проблемы семейного насилия и позволяет осмысливать феномен «семейное насилие» в социокультурном контексте.

Структура сборника отражает взгляд авторского коллектива на данную проблему.

В главе 1, в параграфах 1, 3 использованы материалы И.И. Осиповой. Параграф 1.2. выполнен с опорой на материалы И.А. Алексеевой, Е.Н.Волковой, Т.Н.Балашовой.

В параграфах 2.1,2.4 второй главы использованы материалы Р.Р. Максудова, М.Г. Флямера, Е.И. Холостовой, Л.С. Алексеевой.

В содержании параграфа 2.2. представлены авторские материалы Н.Н. Ершовой, М.Н. Бородатой.

В параграфах 2.3., 2.4 использованы материалы Л.С. Алексеевой, И.А. Алексеевой.

В содержании параграфа 2.5, 2.6 использованы материалы учебного пособия под редакцией Н.М. Платоновой и Ю.П. Платонова.

Параграф 2.7. выполнен Е.В. Матвеевой; 2.8.- О.В.Зыряновой; 2.9.-В.И. Лысковой; 2.10 – М.В. Злоказовой.

С благодарностью всем авторам, активно и деятельно болеющим за сохранение, спасение и защиту детства!

Дорогой читатель!

Сегодня в России появилось достаточно много литературы по проблемам насилия, в большинстве своем это издания- перевод иностранной литературы, описывающий представления о данном явлении за рубежом, модели и системы государственной заботы в отношении жертв насилия, механизмы предотвращения и защиты прав.

Данное пособие становится в ряд изданий, подготовленных российскими специалистами, представляющими модели и механизмы выявления, реабилитации, защиты и предотвращения повторного насилия в рамках российской практики и законодательства. В пособии дается четкая характеристика физических, психологических признаков насилия над детьми, технологии диагностики и реабилитации детей-жертв насилия, представляющие собой объединенный опыт российских специалистов с учетом нашего менталитета, латентности данного негативного социального явления, его последствий для развития ребенка и становления взрослого человека.

Дается алгоритм действий специалистов различных ведомств для работы с детьми-жертвами насилия.

Пособие издается в рамках проекта ЕС, заказчиком которого является Минздравсоцразвития РФ, - «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-2».

Надеемся, что пособие будет интересно для специалистов, сталкивающихся с данными фактами по роду своей профессиональной деятельности, а также для более широкого круга читателей: родителей, учителей, молодежи и многих других.

Гордеева М.В.

**Зам. директора Департамента медико-социальных
проблем семьи, материнства и детства Министерства
здравоохранения и социального развития РФ**

Введение

Одна из актуальных проблем сегодняшнего дня, требующая изучения и осмысления - это проблема семейного насилия.

Насилие в семье в различных его формах приобрело значительные масштабы. По данным Аналитического Центра Государственной Думы РФ 30-40% всех тяжких насильственных преступлений совершается в семье. Лица, погибшие или получившие телесные повреждения на почве семейно-бытовых конфликтов, прочно занимают первое место среди различных категорий потерпевших от насильственных преступлений. Женщины и дети составляют 70% всех жертв насильственных посягательств, совершенных в семье.

Насилие в семье разрушает нравственность, приводит к ослаблению семейного воспитания, порождает безнадзорность. Складывается определенный образ жизни, при котором насилие, наркомания, алкоголизм становятся нормой поведения, передающейся из поколения к поколению. Насилие в семье не только подрывает основы жизнедеятельности семьи, но и разрушает фундамент безопасности общества.

Проблема семейного насилия характерна не только для российского, но и для мирового сообщества. Ее осмыслению во многом способствовала деятельность общественных организаций. В 1993 году по инициативе женских общественных организаций появились первые публикации, посвященные этой проблеме. Благодаря им, значительно расширилось представление о семейном насилии как о явлении, характерном для всех слоев общества, независимо от их социального положения и уровня жизни. По их инициативе стали создаваться первые телефоны доверия, кризисные центры, убежища и приюты для пострадавших от насилия.

В настоящее время насилие рассматривается как комплексная проблема, в которой есть политические, экономические, культурные, психологические аспекты.

Выделение насилия в самостоятельную и значимую социальную проблему – первый шаг по пути ее разрешения. Мировой и отечественный опыт показывает, что ориентация на карательную функцию закона не обеспечивает безопасность в семье. Необходим комплекс мероприятий, представленный программами экстренной и долговременной помощи жертвам насилия и их семьям, специальными программами просвещения, консультирования, психологической коррекции поведения агрессора, жертвы и других членов семьи. Требуется объединение усилий правоохранительных органов, судов, социальных служб, кризисных центров, психоневрологических диспансеров, общественных правозащитных организаций, образовательных учреждений.

Особым и наиболее распространенным объектом семейного насилия являются дети.

Факты и статистика:

- Насилию в России в различных его формах подвергается ежегодно до двух миллионов несовершеннолетних.

- Более 500 тыс. детей каждый год убегают из семьи, интернатов, учебных заведений, спасаясь от жестокости родителей, воспитателей, сверстников.
- Около 17 тыс. детей в возрасте до 18 лет становятся жертвами преступлений, 2 тыс. детей - жертвами убийств.
- Каждый 4 ребенок подвергается насилию в семье. 60% родителей считают применение физических наказаний при воспитании ребенка - нормой.
- 63% подростков правонарушителей, осужденных за убийство, ранее совершали убийство тех, кто избивал их мать.
- 74% преступлений подростков против личности совершены детьми, которые были воспитаны в семьях, где совершается насилие.
- Распространенность сексуальных посягательств в отношении детей до 15 лет составляет 30% от общего количества преступлений этой категории. 14 тысяч женщин ежегодно становятся жертвами убийц [36].

Отношение родителей к детям в рамках института семейных отношений менялось на протяжении всей истории человечества. Многие культуры использовали детоубийство как приемлемый способ планирования семьи и избавления от слабых, недоношенных или дефектных детей. Линч указывает, что, упоминание фактов жесткого отношения к детям в литературе встречается со 2 века н.э. В своей работе «Психоистория» американский историк Л. Демоз писал, что история детства - это кошмар, от которого мы только теперь стали пробуждаться. Чем глубже в историю, тем, больше у ребенка была вероятность быть убитым, брошенным, избитым, терроризированным или сексуально оскорбленным.

Изучая особенности воспитания и взаимоотношения родителей и детей на протяжении истории, Ллойд Демоз выделил 6 трансформаций в отношении к детству [Цит. по: 13]:

1. Инфантицидный стиль (с древности до IV в н. э.). Стиль характеризуется массивными детоубийствами, насилием. Детоубийство не считалось нарушением правовых и моральных норм. Первобытные родители приносили детей в жертву, съедали их. Главнейшим методом воспитания была жестокость. За непослушание детей в античности швыряли в реку, помойную яму, сажали в кувшин, чтобы уморить голодом, оставляли на обочине дороги. Ребенка, который не был безупречен по форме или размерам своего тела, который просто много кричал, или просто был не нужен, убивали. Умерщвление детей стало рассматриваться как убийство только в 374 году н.э.

2. Бросающий стиль (IV-XIII вв.). Ребенок остается объектом семейной агрессии, его часто сбывают с рук в монастырь, кормилице, в чужую семью.

3. Амбивалентный стиль (XIV-XVII вв.). Ребенок еще не стал духовной личностью и полноправным членом семьи, ему отказывают в самостоятельности, индивидуальности, в воспитании преобладает «лепка» характера. Ребенок, оказывающий сопротивление такой «лепке», подвергается

избиениям. В XVI веке еще сохранялась торговля детьми, использование их в качестве залога исполнения политических и экономических обязательств

4. Навязчивый стиль (XVIII в.). Ребенок становится ближе родителям, но поведение, внутренний мир ребенка контролируются. Чтобы держать детей под контролем, сделать их более послушными, часто прибегали к запугиванию. Перед детьми держали изображения ночных демонов и ведьм, всегда готовых их украсть, съесть и разорвать на куски.

5. Социализирующий стиль (XIX- первая половина XX вв.). Ребенок – объект воспитания и научения, основные усилия родителей направлены на тренировку воли и подготовку ребенка к самостоятельной жизни. Однако, в целом, отношение общества к детям оставалась неоднозначным. Развитие промышленной индустрии обусловило развитие экономического вида насилия над детьми. Дети должны были работать на предприятиях наравне со взрослыми, нередко по 14-16 часов в день.

6. Помогающий стиль (с середины XX в. по настоящее время). Родители стремятся обеспечить индивидуальное развития ребенка, в отношениях преобладает эмоциональный контакт и сочувствие.

В наши дни расширение поля информационного воздействия на ребенка (СМИ, интернет, поток мультфильмов и фильмов), демонстрирующего сцены насилия, агрессивного поведения препятствует освоению ребенком социально приемлемых и позитивно ориентированных ценностей и норм поведения. Изменяются сами понятия «социально приемлемая норма», «социальная ценность». Без помогающей роли взрослого, альтернативных образцов и условий развития, организованных и созданных взрослыми, значительно осложняется процесс социализации ребенка.

Таким образом, отношение к детям всегда было явлением конкретно-историческим, экономически и социокультурно обусловленным. Общество постепенно осознавало и идентифицировало отношение к детству как социальную проблему.

На рубеже XIX-XX веков предпринимаются попытки создания действенной системы социальной защиты детей от насилия и жестокого обращения. Основными предпосылками создания такой системы стали организационные и правовые меры мирового сообщества по признанию и защите права детей на полноценную жизнь.

Вопрос о необходимости соблюдения и регулирования прав детей возникал как в России, так и за рубежом. Во второй половине XIX века в России на страницах газет и журналов педагоги, врачи, литераторы, общественные деятели обсуждали проблемы единства равноправия и необходимости защиты прав взрослых и детей.

В 1884 году, в Англии было создано Лондонское общество по предотвращению жестокости по отношению к детям. За первые три года своего существования общество столкнулось с 762 случаями, в которые входили изнасилование (333), голодание (81), опасная жестокость (130), заброшенность (30), оставление ребенка на произвол судьбы (70), другие случаи (116) и

смертельный исход [25]. 132 случая были переданы на рассмотрение в суд, было вынесено 120 приговоров.

В 1871 году в Нью-Йорке было основано Общество для предупреждения жестокого обращения с детьми. Подобные организации по его примеру стали создаваться и в других штатах США.

Наиболее значимым событием, связанным с защитой прав детей, считается создание Лигой Наций в 1919 году Комитета детского благополучия, деятельность которого была направлена на оказание помощи беспризорникам и сиротам. Комитет выступал против использования детского труда, торговли детьми и проституции несовершеннолетних. Одновременно с Комитетом действовали и другие неправительственные организации. Так, Международный союз спасения детей, основанный англичанкой Эглантайн Джебб, разработал Декларацию прав ребенка. В 1923 году Декларация была принята Лигой Наций и стала первым международным документом по охране прав и интересов детей.

В 1924 году Лига Наций принимает Женевскую декларацию, призывающую мужчин и женщин всего мира создавать условия для нормального духовного и физического развития ребенка. В 1945 году Генеральная Ассамблея ООН создает Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), в 1948 году принимает Всеобщую декларацию прав человека, провозгласившую право на защиту семьи со стороны общества и государства и право детей на особую заботу и помощь.

В 1989 году принята Конвенция ООН «О правах ребенка», ратифицированная Съездом народных депутатов СССР в 1990 году. Конвенция занимает особое место в международной правовой системе защиты детства. В ней впервые ребенок рассматривается как субъект права. Ее основные положения касаются общечеловеческих проблем. Не случайно ее называют «Великой хартией вольности для детей» или «Мировой Конституцией прав ребенка». Конвенция позволяет возродить понимание семьи как непреходящей ценности, а также изменить сложившееся веками патриархальное представление о подчиненном положении несовершеннолетнего в семье. Принципиальные положения Конвенции явились основой для разработки норм Семейного, Уголовного и Гражданского Кодексов многих государств-членов ООН, и, в частности, России.

Параллельно с развитием нормативно-правовой базы по защите детей от насилия и жестокого обращения стали возникать институты помощи детям. Так, в Германии после первой мировой войны были открыты детские приюты и госпитали для детей, потерявших родителей. Всему миру известен опыт детских воспитательных колоний А.С. Макаренко.

С 20-х годов XX века начала интенсивно развиваться детская психология, раскрывающая основные закономерности развития ребенка в норме и патологии.

В настоящее время мировое сообщество признает проблему насилия, жестокого обращения и пренебрежения нуждами детей как одну из самых острых и актуальных проблем. Всемирная организация здравоохранения и Международное общество по предупреждению насилия над детьми и

пренебрежения их нуждами (ISPCAN) объединяют усилия специалистов для безопасности детей, создания действенной системы защиты детей от насилия, жестокого обращения с ними и пренебрежения их нуждами.

Глава 1. Сущностные характеристики феномена «семейное насилие»

Историю изучения и исследования проблемы насилия над детьми можно условно разделить на три периода.

В первый период, продолжавшийся до 1946 года, существование насилия над детьми профессионально не выделялась как проблема, несмотря на то, что медицинские характеристики насилия были впервые описаны еще в 1860 году французским врачом Ambrose Tardieu.

С 1946 по 1962 годы - период первых научных исследований, когда врачи разных специальностей – радиологи, педиатры, психиатры описывали ряд неизвестных синдромов: сломанных костей, кровотечений, синяков. Именно в этот период положено начало современного научного представления о проблеме насилия над детьми, когда в 1961 году на ежегодном собрании Американской академии педиатрии Н.Кетре провел всесторонний анализ «синдрома избитого ребенка». В своей фундаментальной работе автор подробно представил педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы и впервые привел сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США[12].

К середине 1970-х годов большинство исследователей пришли к выводу, что только медицинского подхода недостаточно для диагностики этой проблемы. Необходимо привлечение специалистов в области поведения: психологов, социальных работников, педагогов. Ведущей идеей исследований стала идея комплексного подхода, сопровождающаяся созданием соответствующих институтов по защите детей: психологических служб, агентств по защите детей и др.

После того, как была установлена природа так называемых необъяснимых повреждений у детей, к жестокому обращению были отнесены и другие виды насилия над детьми, в том числе сексуальное, психологическое, пренебрежение нуждами ребенка.

Говоря о насилии по отношению к детям, часто употребляется термин "жестокое обращение с детьми". Термин появился недавно (от англ. *abius* - "насилие, злоупотребление", *meltripment* - "плохой, недостаточный уход"), что означает оскорбление, злоупотребление, плохое обращение; в зависимости от желания автора перевода, все эти синонимы используются при описании жестокого обращения. Эти термины применяются в X Международной классификации болезней и причин смерти, по которой кодируются документы лечебных учреждений в России.

Термин "жестокое обращение с детьми" как конкретное юридическое понятие впервые появился в Кодексе о браке и семье РСФСР в 1968 г. В нем жестокое обращение с детьми было включено в перечень оснований для лишения родительских прав, но содержание самого понятия не раскрывалось.

Разъяснение этого понятия для семейного, но не уголовного права было дано в п. 14 Постановления № 9 Пленума Верховного Суда СССР от 7 декабря 1979 г. "О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей" и без существенных изменений воспроизведено через 20 лет в п. 11 Постановления №10 Пленума Верховного Суда РФ от 27 мая 1998 г. "О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей". Из этих разъяснений следует, что под жестоким обращением с детьми понимаются такие насильственные действия, которые нарушают права ребенка, но еще не являются уголовно наказуемыми.

В Уголовный кодекс РФ 1996 г. включена новая ст. 156, которая впервые предусматривает ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних, сопряженное с жестоким обращением. Однако отсутствие в этой статье четкого и однозначного определения, что есть жестокое обращение с несовершеннолетним с точки зрения уголовного, а не семейного права затрудняет применение данной нормы на практике. Жестокое обращение с детьми трактуется в УК РФ как любое действие или бездействие (упущение) по отношению к ребенку со стороны родителей или лиц их заменяющих, в результате чего нарушается физическое, психологическое развитие, здоровье или благополучие ребенка, а так же ущемляются его права или свобода.

Административный Кодекс РФ перечисляет виды правонарушений по вопросам нарушения прав несовершеннолетних и определяет наказания за них.

В частности, статья 5.35 за неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию и, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних предусматривает предупреждение или наложение административного штрафа в размере от одного до пяти МРОТ; а статья 6.10 ч.2 за вовлечение несовершеннолетнего в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ, совершенное родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних, предусматривает наложение административного штрафа в размере от пятнадцати до двадцати МРОТ.

Международные правовые акты не дают конкретного определения жестокого обращения с ребенком. Так, в ч.1 ст. 19 Конвенции ООН о правах ребенка сказано, что государства-участники должны принять все необходимые меры, в том числе и законодательные, для защиты ребенка от всех форм физического и психического насилия, оскорбления. Понятия "насилие", "злоупотребление", "оскорбление", "эксплуатация" должны конкретизироваться в национальном законодательстве каждой страны с учетом ее традиций и культуры.

Таким образом, отсутствие определения жестокого обращения с ребенком в российском уголовном законодательстве следует считать очевидным пробелом [46].

1.1. Виды, признаки и последствия семейного насилия

Насилие означает «принуждение, которое осуществляет субъект, группа для достижения поставленных целей» [48].

Выделяют структурное и манифестное насилие. Структурное насилие легитимно, оно имеет характер общественного признания и представлено в культуре, социальных символах и ритуалах. Его можно назвать «культурное насилие» (Д. Галтунг), так как оно может выглядеть и восприниматься как справедливое дело. Оправдание насилия зависит от социальной ориентации общества и может усиливаться или уменьшаться.

Манифестное насилие различается по следующим параметрам: насилие общественное, насилие в семье и сексуальное насилие.

Насилие в семье по определению, принятому Национальной ассоциацией социальных работников США (1983г.), «означает эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, совершаемое сознательно или неосознанно в отношении членов семьи или других домочадцев»[48].

К проявлениям домашнего насилия следует отнести любое посягательство на личность члена семьи и его право распоряжаться собой, в том числе, проявления эмоционально-психологической жестокости: насмешки, оскорбления, эмоциональное отвержение, отсутствие психологической и моральной поддержки. Все эти проявления разрушительны для психосоматического здоровья жертвы, но, самый опасный вид жесткого обращения - физическое и сексуальное насилие. Жертвами семейного насилия могут быть и взрослые члены семьи, особенно престарелые.

В насилии, как интерактивном процессе, выделяются: субъект, совершающий его, и жертва.

Сущность феномена «насилие в семье» можно раскрыть через характеристику его видов, признаков и последствий.

Выделяют следующие виды семейного насилия: пренебрежение основными нуждами ребенка, физическое, сексуальное, и эмоциональное (психологическое) насилие над ребенком.

1.1.1. Пренебрежение основными нуждами ребенка

О пренебрежении нуждами ребенка идет речь, когда родители, или лица, их заменяющие, не способны удовлетворять основные нужды и потребности ребенка: в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании и т.д.

Острое или хроническое пренебрежение основными нуждами ребенка включает в себя отсутствие защиты от различных опасных ситуаций, в том числе, от холода, голода; а также недобросовестное выполнение родительских обязанностей по воспитанию ребенка. Следствием этого является нарушение здоровья, отклонения в развитии ребенка, или существует угроза таковых. Данный вид насилия можно охарактеризовать как депривация детства. Пренебрежение медицинской помощью, несогласие на вакцинацию,

иммунизацию и др., также можно отнести к данному виду насилия. Данное пренебрежение является опасным, особенно для детей с хроническими заболеваниями и требует немедленного вмешательства судебных органов.

Пренебрежение основными интересами и нуждами ребенка может проявляться также в отсутствии должного обеспечения опекой и надзором; в причинении умышленного вреда ребенку; в эксплуатации ребенка непосильным трудом; в воздействии нездоровых, деморализующих обстоятельств (алкоголизм родителей, употребление наркотиков и т.д.).

Субъектами данного вида насилия могут выступать следующие семьи, составляющие группу риска: дисфункциональные семьи; семьи беженцев, бездомных; многодетные семьи, семьи с низким материальным уровнем жизни; семьи, где родители-инвалиды; семьи, где родители имеют психические заболевания; семьи, где насилие - семейная традиция; семьи воспитанников государственных учреждений, неполные или конфликтные семьи; семьи, где есть усыновленные дети; семьи, где один или оба родителя злоупотребляют алкоголем, имеют умственную отсталость или душевные заболевания.

Недостаток заботы о детях может быть также следствием бедности, психологического стресса, социальных потрясений и стихийных бедствий. Необходимо отметить, что самый высокий риск пренебрежения основными нуждами детей имеется у тех родителей, чье детство прошло в условиях насилия и пренебрежения.

Жертвой данного вида насилия могут стать: ребенок от нежелательной беременности; ребенок, зачатый вследствие сексуального насилия; ребенок несовершеннолетней (незрелой психологически и социально) матери; ребенок с особыми нуждами, инвалид; «некрасивый» ребенок или ребенок, имеющий сходство с ненавистными взрослому людьми.

Поскольку пренебрежение не оценивается в обществе как вид насилия, то практически невозможно надеяться, что дети будут обращаться за помощью, поэтому очень важно зафиксировать особенности внешнего вида и поведения ребенка, по отношению к которому проявляется пренебрежение со стороны родителей или лиц, опекающих ребенка. Именно эти особенности выступают диагностическими признаками, позволяющими установить факты пренебрежительного отношения к ребенку.

Признаками данного вида насилия являются:

- плохо или не по сезону одетый ребенок;
- голодный ребенок;
- грязный, неухоженный; ребенок, имеющий стойкий запах грязного тела, мочи и др.;
- ребенок, гуляющий один без взрослых и допоздна;
- отказ со стороны родителей в медицинской помощи ребенку;
- отказ от вакцинации, осмотра ребенка педиатром, оказание сопротивления медицинскому патронажу новорожденного;
- отказ в общении, ласке, заботе, уходе, внимании, любви со стороны родителей;

- отказ ребенку в развитии, в посещении детских дошкольных и общеобразовательных учреждений;
- трудовая эксплуатация;
- социальная изоляция (отсутствие друзей, организованного досуга);
- педикулез, чесотка;
- утомленный, сонный вид;
- повторные травмы, несчастные случаи, отравления, ожоги;
- отсутствие речи или речь, не соответствующая возрасту ребенка;
- неумение играть, радоваться.

Последствиями пренебрежения основными нуждами ребенка являются:

-у детей до 1 года: низкий вес, повторные инфекционные заболевания, диарея, сыпь, опрелости, обезвоженность организма, частые госпитализации, задержка развития, нарушение привязанности, безучастность;

-у детей дошкольного возраста: малый рост и низкий вес, задержка речевого развития, эмоциональная незрелость, неусидчивость, рассеянность внимания, агрессивность, импульсивность, неразборчивая привязанность, кража пищи, постоянный голод или жажда, стремление любыми способами привлечь внимание взрослых;

-у детей младшего школьного возраста: малый рост и вес, трудности в обучении, общении, неуверенность, незрелость, агрессивность, склонность к уединению, социальная изоляция, энурез, энкопрез, деструктивное поведение, жестокость к животным, младшим детям;

-у детей подросткового возраста: низкий рост, малый вес или ожирение, наличие хронических заболеваний, задержка полового развития, неуспеваемость в школе, пропуск занятий, курение, употребление психоактивных веществ, алкоголя, побеги из дома, воровство, ложь, деструктивное поведение, мастурбация.

К обобщенным характеристикам детей, страдающих от пренебрежения их основными нуждами, можно отнести: существенное отставание в развитии, проблемы в обучении, многочисленные эмоциональные и поведенческие проблемы, низкую самооценку, пассивность, делинквентность, высокий уровень агрессивности, низкий уровень эмпатии, низкий социальный интеллект.

1.1.2. Психологическое (эмоциональное) насилие

Психологическое (эмоциональное) насилие является основой всех видов насилия в отношении детей. В психологической литературе данный вид насилия обозначен и как психологическое, и как эмоциональное насилие.

Эмоциональное насилие над ребенком – это любое действие, которое вызывает у ребенка состояние эмоционального напряжения, подвергает опасности возрастное развитие его эмоциональной жизни.

Психологическое насилие - это совершенное по отношению к ребенку деяние, которое вредит развитию его потенциальных способностей или тормозит их.

Психологическим насилием является однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка, его отвержение со стороны родителей или других взрослых, сверстников, которое приводит к нарушению эмоционального развития ребенка, его поведения и способности к социализации. По мнению большинства специалистов, занимающихся этой проблемой, психологическое насилие встречается гораздо чаще и наносит гораздо больший вред личности ребенка, чем это принято считать.

Психологическое или эмоциональное насилие труднее всего формализуется, его границы не четкие, его трудно отделить от неправильных, искаженных отношений в семье. Психологическое насилие настолько распространено, что можно с полной уверенностью утверждать: ни один человек не вырастает без того, чтобы не испытать на себе, прямо или косвенно, какое-то из его проявлений. Данный вид насилия во многом определяется культурой общества.

Выделяют пять основных типов разрушительного поведения родителей или других взрослых, значимых для ребенка, которые мешают его развитию, нарушают веру в себя, способствуют появлению различного рода эмоциональных и поведенческих проблем: отвержение, угрозы, игнорирование психологических нужд, изоляция и развращение.

Отвержение выражается в публичном унижении ребенка, предъявлении чрезмерных, несоответствующих его возрасту и возможностям требований, публичной демонстрации отрицательных качеств ребенка, постоянном формировании у него чувства стыда и вины за проявление естественных для него эмоций и др.

Угрозы проявляются в унижении достоинства ребенка или того, кого ребенок любит, в оскорблении ребенка, использовании ненормативной лексики по отношению к нему.

Игнорирование нужд ребенка проявляется в неспособности родителей выражать привязанность, любовь и заботу по отношению к нему, в лишении его эмпатии, игнорировании потребности в безопасном окружении, поддержке, общении.

Изолирование формирует установление безосновательных ограничений на социальные контакты ребенка со сверстниками, родственниками и др., ограничение права ребенка на построение собственных взаимоотношений со сверстниками, отсутствие у ребенка права покидать свой дом.

Развращение предполагает создание мотивации к развитию антисоциального поведения, включая воровство, проституцию, порнографию, поощрение самодеструктивного поведения, вовлечение ребенка в употребление алкоголя и наркотиков.

Субъектами психологического (эмоционального) насилия могут выступать следующие семьи: семьи, для которых насилие - стиль жизни; семьи с авторитарными родителями; семьи с нарушенным стилем воспитания (гиперопека); вторичные семьи с детьми от первого брака; семьи выпускников

государственных учреждений; дисфункциональные семьи; семьи с большим количеством социально-экономических и психологических проблем; криминальные семьи; семьи с большим количеством приемных детей; семьи в кризисной ситуации.

Психологическое подавление характерно для родителей двух типов: жестких, агрессивно-авторитарных и тревожно-мнительных, ориентированных на достижения своих детей и существующие социальные стереотипы.

Родители первого типа стараются сломить волю ребенка, силой подогнать его под свой «единственно верный» образ мыслей и стиль поведения. Они пытаются исправить ребенка с помощью унижений, угроз, явного недоверия, жесткого контроля, подавления инакомыслия и любого проявления самостоятельности всеми возможными способами. Они шпионят за ребенком, проверяют его вещи, записные книжки, карманы, вмешиваются во взаимоотношения с друзьями, диктуют ребенку увлечения, хобби, образ мыслей и действий.

Родители второго типа страшно переживают, что их ребенок не дотягивает до «образцово-показательного» творения «хороших» родителей. Они постоянно испытывают стыд и неловкость за своего ребенка, ревниво сравнивают его «показатели» с другими детьми не в пользу собственного. Такие родители перегружают ребенка всяческими образовательными, спортивными и другими нагрузками, не считаясь с его реальными возможностями и способностями ребенка. Для достижения своих целей они используют слезы, подарки, наказания, привлечение авторитетов, имитацию сердечных и приступов и т.д.

И первый, и второй тип родителей объединяет то, что они постоянно недовольны своим ребенком; их идеалом является удобный, покорный ребенок.

Детями группы риска по данному виду насилия являются: дети от нежелательной беременности; дети, похожие на нелюбимых родственников; дети-инвалиды; дети несовершеннолетних матерей; дети из семей верующих; дети из семей национальных меньшинств.

К последствиям психологического насилия относят «психологическую карликовость», когда ребенок, растущий в атмосфере психологического насилия, отстает от сверстников в росте, имеет задержку психического развития. Для этих детей характерен высокий уровень физической агрессии, межличностных проблем. Эти особенности мешают ребенку в социальной адаптации, вызывают неприятие, отвержение, изоляцию со стороны сверстников. Постоянная критика, словесные оскорбления ребенка приводят к тому, что уровень его самоуважения значительно занижен, нарушается самовосприятие, самооценка, развивается «комплекс неполноценности». Такие дети, приспособившись к ситуации, вырабатывают различные формы самозащиты: от склонности к уединениям, фантазиям, грезам в течение дня до агрессии и асоциального поведения. Агрессия может быть направлена на более слабых детей, животных, на самих себя. Если ребенок был отвержен матерью в раннем детстве, то его эмоциональные и поведенческие проблемы усугубляются в подростковом периоде. У детей, живущих в условиях психологического насилия, также как и сексуального, отмечаются склонность к

мастурбации и другим видам сексуализированного поведения, в основе которых лежит потребность ребенка в успокоении, положительных эмоциях.

Последствия эмоционального насилия можно сгруппировать по шести категориям: эмоциональное состояние, поведение, интеллект, взаимоотношения со сверстниками, физическое состояние и другое.

Для детей от 3 до 6 лет характерны: расстройство сна; аппетита; беспокойство и апатичность; неумение играть; задержка психоречевого развития; привычка сосать палец, край одежды.

Для младших школьников характерны: проблемы с обучением; отсутствие навыков общения, что вызывает отвержение со стороны сверстников; плохие социальные навыки; жестокость к животным.

У детей 10-12 лет наблюдаются: уходы из дома; девиантное поведение; хроническая неуспеваемость; низкая самооценка; неврозы.

Для подростков свойственно: депрессия, рост агрессивности, саморазрушающее поведение, психосоматические заболевания, делинквентное (преступное) поведение.

Самое страшное в психологическом насилии в отношении детей состоит в том, что оно часто принимает форму наказания: ребенка убеждают, что он сам виноват, что он сам «спровоцировал» агрессию.

1.1.3. Физическое насилие

Физическое насилие – это вид отношения к ребенку, когда он умышленно ставится в физически и психически уязвимое положение, когда ему причиняют телесные повреждения или не предотвращают возможности его причинения.

К физическому насилию относят преднамеренное нанесение физических повреждений, травм ребенку, в результате чего происходят нарушения физического, психического развития и здоровья ребенка, или наступает его смерть.

Формами проявления физического насилия являются: избиения, укусы, нанесение преднамеренных ожогов, переломов, травм, вырывание волос, фиксация в неудобной позе, изоляция, обращение с детьми, не соответствующее их возрасту и развитию, т.е. предъявление требований, которые ребенок ещё не способен выполнить, либо которые перерос.

Физическое насилие может проявляться в виде совершения действий, которые причиняют вред здоровью или угрозу жизни ребенка. Агрессор выставляет ребенка в мороз на улицу без теплой одежды, закрывает на длительное время в кладовке, в туалете, лишая еды и питья и т.д. Кроме того, к физическому насилию можно отнести такие действия, как грубое нарушение необходимого режима, например, ребенка будят ночью, заставляя выполнять какие-либо приказы и др.

Физическое насилие одна из самых распространенных форм насилия над детьми. В нашей стране физическое наказание до сих пор является обычной практикой, до сих пор многим кажутся допустимыми и оправданными

наказания ребенка за провинности ремнем, пощечины, подзатыльники, тычки, избиение первыми попавшимися под руку предметами и пр.

Субъектами физического насилия могут стать:

- семьи, в которых физическое наказание неотъемлемая и единственно эффективная форма воспитания;
- дисфункциональные семьи;
- семьи, в которых хотя бы один из родителей или членов семьи страдает психическим заболеванием;
- конфликтные семьи, проблемные семьи (состояние стресса по поводу развода, смерти члена семьи и др.);
- педагогически несостоятельные семьи (от чрезмерного контроля до полного попустительства);
- авторитарные семьи с преобладанием гиперопеки по отношению к детям;
- семьи с детьми-инвалидами;
- вторичные семьи с детьми от первого брака;
- межнациональные семьи;
- расширенные семьи;
- семьи выпускников закрытых государственных учреждений;
- семьи, члены которых находились в местах лишения свободы;
- семьи, члены которых участвовали в боевых действиях;
- семьи с большим количеством социальных и экономических проблем;
- семьи, в которых родители, в силу профессиональных навыков; расторможены в отношении насильственных действий (милиция, военные, охранники, криминальные субъекты).

Можно выделить некоторые психологические особенности родителей-агрессоров. Как правило, таковыми являются незрелые родители (молодые, не готовые к осуществлению родительской роли). Это могут быть социально-нормативные родители, требующие от ребенка неукоснительного соблюдения социальных норм и правил (ребенок должен, обязан). К этой категории также относят родителей-учителей, военных, сотрудников правоохранительных органов, системы исполнения наказаний. Родители-агрессоры неспособны к эмпатии, сопереживанию, для них ценно то, как ребенок себя ведет, доставляет ли неудобства. Многим из них свойственно искажение восприятия ребенка, приписывание ему отрицательных качеств, а также наличие страхов (будет пить, курить, станет наркоманом и т.п.). Такие родители верят в действенность физического наказания.

Для родителей и взрослых в ситуациях физического насилия характерны некоторые особенности поведения:

- противоречивые, сбивчивые, неправдоподобные объяснения причин травм у ребенка;
- нежелание сотрудничать с кем бы то ни было;
- позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения исходит от постороннего лица;
- обвинение в травмах самого ребенка;

- отсутствие поддержки, заботы, ласки в обращении с ребенком;
- обеспокоенность собственными проблемами, не имеющими отношения к здоровью ребенка;
- рассказы о жестких методах воспитания их собственных родителей;
- неадекватное поведение (агрессивность, возбуждение, подозрительность, нежелание говорить о травме ребенка, преуменьшение последствий травмы для здоровья ребенка и др.).

Детями группы риска по данному виду насилия являются:

- гиперактивные дети;
- дети с соматическими и психическими расстройствами;
- нежеланные дети (в результате изнасилования, не планируемой беременности);
- дети, не отвечающие ожиданиям родителей (имеющие проблемы в обучении, «бесталанные» дети);
- депривированные дети (дети в возрасте до одного года разлученные с матерью, в результате чего сформировалась нестойкая или амбивалентная привязанность);
- дети в семьях, с большим количеством социальных, экономических, медицинских проблем.

Физическое насилие может формировать разные модели поведения детей. Это может быть:

- повторение модели поведения родителей в среде сверстников и в социуме;
- поведение по типу «жертва» (отсутствие сопротивления, заискивание);
- нарушение коммуникативных связей;
- резкие, неадекватные реакции;
- неприятие, ненависть;
- нежелание прощать, встречаться.

Можно выделить психологические и физические признаки данного вида насилия.

Физические признаки насилия:

- локализация повреждений (синяки на ягодицах, нижней части спины, внутренней поверхности бедер, в области половых органов, на лице, щеках, в области лба, на нижней челюсти, за ухом, «кочкообразный рост» волос);
- размеры и форма повреждений (форма синяков напоминает предметы насилия: шнуры, ремень, ладонь, обувь и т.д.);
- множественность и «возраст» синяков (кровоподтеки, ссадины, следы от ногтей, укусы, шрамы, синяки разной стадии заживления, разных цветов: от черного до желтого);
- ожоги. При преднамеренном нанесении их детям, следы ожогов приобретают специфическую форму предметов: перчаток, носков, утюга. Особую форму имеют ожоги от сигарет, представляя собой круг с втянутой серединой;
- переломы (бедер, голени, предплечий у маленьких детей, ребер, ключицы, переносицы, лицевых костей);

- кровоизлияния в мозг (признаки: рвота, потеря сознания, коматозное состояние), кровоизлияния в глаза у младенцев (синдром тряски);
- травмы грудной и брюшной полости.

К другим признакам физического насилия относятся: не ухоженность; гигиеническая запущенность; сыпь; опрелости; отказ в питании или питание не соответствующее возрасту ребенка; добавление в пищу; питье ребенка алкоголя; отвара мака; седативных препаратов; отказ во сне, отдыхе; непосильный труд; принуждение к труду в вечернее, ночное время; ограничение движения; насильственные методы удержания ребенка в определенном положении, состоянии, помещении, в непосредственной близости от животных, насекомых, предметов, которых ребенок боится.

Психологические признаки насилия в семье: ребенок обвиняет в травмах взрослых, родителей; есть семейная история насилия; у родителей нереалистичные ожидания в отношении ребенка; преобладают отрицательные оценки ребенка - «чудовище», «лодырь», «слюняй» и т.д.

Психологические признаки физического насилия у детей разных возрастных групп:

возраст до 6 месяцев:

- малоподвижность;
- безразличие к окружающему миру;
- отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы;
- редкая улыбка в возрасте 3-6 мес.

возраст 6 мес. - 1,5 года:

- боязнь родителей;
- боязнь физического контакта со взрослыми;
- постоянная настороженность;
- плаксивый, печальный вид;
- испуг, подавленность при попытке взрослых взять на руки;

возраст 1.5 - 3 года:

- боязнь взрослых;
- редкие проявления радости;
- реакция испуга на плач других детей;
- крайности в поведении: от агрессивности до безучастности;
- стремление быть незаметным;

возраст 3-6 лет:

- отсутствие сопротивления;
- пассивная реакция на боль;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение;
- псевдовзрослое поведение;
- агрессивность к себе или окружающим;
- чувство вины и порочности;
- лживость, воровство;
- жестокость к животным;

младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину повреждений и травм;
- одиночество, отсутствие друзей;
- боязнь и нежелание идти домой после школы;
- панический страх перед плохими оценками, замечаниями и т.д.
- педантичность, страх утраты вещей, предметов, канцелярских принадлежностей;
- привычка грызть ногти;
- боязнь смотреть в глаза, высказываться;
- уверенность, что их никто не любит;
- невротические реакции (энкопрез, энурез и др.);

подростковый возраст:

- жестокость, агрессивность;
- побег из дома;
- суицидальные попытки;
- делинквентное поведение;
- употребление алкоголя, психоактивных веществ, наркотиков;
- ненависть к родителям, неприязнь к родственникам;
- любовь неизменно связана со страданиями и болью.

В последнее десятилетие был описан ранее неизвестный вид физического насилия, получивший название «синдром Мюнхаузена». Это преднамеренное воздействие матери на ребенка с целью его удержания на «границе» между жизнью и смертью. Таким образом, женщины добиваются предоставления пособий, пенсий по инвалидности, по уходу за ребенком-инвалидом, собирают более щедрое подаяние, демонстрируя незаживающие язвы, увечья ребенка, которые тщательно оберегают от заживления.

При оценке последствий физического насилия для состояния здоровья детей необходимо учитывать не только физический вред, но и психологические последствия насилия. Это прежде всего симптомы, обусловленные стрессом (напряжение, головная боль, психосоматические нарушения). В ответ на физическую боль у ребенка возникает гнев и желание ответить тем же.

Воздействие физического насилия на психическое состояние ребенка опосредуется возрастом ребенка, уровнем его развития, характером, личностными особенностями, длительностью наказания, отношением насильника к ребенку, повторяемостью травматического события.

Тяжесть последствий физического насилия для развития ребенка обусловлена несколькими факторами: отношением к ребенку членов семьи, возрастом ребенка, уровнем его развития, характером насилия, длительностью и систематичностью насилия, личностными особенностями самого ребенка. Чем младше ребенок-жертва насилия, тем выше вероятность задержки психического, физического развития, неврозов, психосоматической патологии с фиксацией на определенном периоде.

1.1.4. Сексуальное насилие

Сексуальное насилие – это вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие, или которая нарушает общественные табу на социальные роли. Это широкое определение R. и H. Кемре включает в себя внутрисемейные и внесемейные формы насилия, а также все типы сексуальной активности[13].

Сексуальное насилие можно рассматривать как процесс вовлечения ребенка в сексуальные действия взрослыми (или лицом старше его, не менее чем на три года) с целью получения сексуального удовлетворения или выгоды.

Сексуальное семейное насилие имеет свои особенности:

- высокая скрытность данного вида преступления особенно, если насилие внутрисемейное;
- низкий уровень знаний специалистов во всех областях, сталкивающихся с сексуальным насилием над детьми;
- обывательские представления о причинах насилия, вине в насилии самой жертвы.

Согласие ребёнка на сексуальный контакт не может быть смягчением вины в силу того, что:

- ребенок не обладает свободой воли, находится в зависимости от взрослого;
- не осознает значения действий взрослого в силу функциональной незрелости;
- не может предвидеть все последствия этих действий.

Различают два способа сексуального насилия в отношении детей: контактный и неконтактный.

К контактному сексуальному насилию относят:

- половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, оральным, анальным способами;
- любой телесный контакт с половыми органами ребенка, ласки эрогенных зон ребенка;
- введение различных предметов во влагалище или анус ребенка;
- мастурбация обоюдная;
- сексуальная эксплуатация ребенка;
- принуждение к проституции.

К неконтактному сексуальному насилию относится:

- демонстрация эротических и порнографических материалов ребенку;
- совершение полового акта в присутствии ребенка;
- демонстрация обнаженных гениталий, груди, ягодиц ребенку (экстибиционизм);
- подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (душ, туалет) (вуаеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию в присутствии других лиц;

- принуждение к порнографическим фото и видеосъемкам.

К внесемейному относится ситуативное и институциональное сексуальное насилие. К внутрисемейному насилию относится инцест.

Характерные признаки данного вида насилия:

- социальная изоляция, замкнутость, гиперконтроль ребенка со стороны насильника;
- дистантные отношения ребенка с матерью, отсутствие эмоциональной близости;
- нарушение ролевых отношений, ролевая подмена;
- формирование патологических черт у ребенка - «синдром золушки»;
- гиперответственность ребенка за семью.

Последствиями данного вида насилия является возникновение нестандартных семей (инцест, «свингер» и др.); неспособность сказать «нет» в любой ситуации, формирование образа «жертвы»; невротические реакции; психические отклонения.

Существует миф, что люди, совершающие сексуальные насилия в отношении детей, страдают психическими заболеваниями. Многочисленные исследования зарубежных ученых доказали несостоятельность данного утверждения: в большинстве случаев насильниками несовершеннолетних являются нормальные люди, но с психологическими особенностями.

Дэвид Финкельхор предложил модель, объясняющую мотивацию поведения насильника и модель формирования патологических наклонностей:

- внешние и внутренние факторы (дезингибиторы), снимающие запрет у насильника на сексуальные отношения с ребенком (семейная история насилия, т.е. насильник сам в детстве был жертвой или свидетелем сексуального насилия в семье; алкоголь, наркотики и др.);
- сексуальное возбуждение, испытываемое насильником в присутствии ребенка (ощущение власти, преимущества);
- соответствие психологических особенностей детей эмоциональным нуждам насильника (виктимность, уязвимость, зависимость, невозможность противостояния);
- невозможность удовлетворения сексуальных потребностей естественным путем (импотенция, заболевания мочеполовой системы, предстательной железы и др.);
- зависимое, униженное положение насильника в собственной семье.

Сексуальное насилие грубо нарушает ход психосексуального развития ребенка, приводят к личностным деформациям.

Мать в семьях с сексуальным насилием может иметь отклонения, выражающиеся в нарушениях слуха, зрения, слабом здоровье или инвалидности. В этих случаях многие женские функции перекладываются на детей, воспитательная роль практически целиком возлагается на мужа. Если мать сама в детстве была жертвой сексуального насилия, то у неё отсутствуют навыки эффективного родительства. Среди сексуальных насильников в 20%

случаев насильниками являются женщины (14% - в отношении мальчиков, 6% - в отношении девочек).

Среди способов принуждения чаще всего встречаются шантаж, подкуп, угрозы, запугивание, избиение, изнасилование, высмеивание.

Семьями «группы риска» по внутрисемейному сексуальному насилию в отношении детей являются:

1. Семьи с патриархально-авторитарным укладом жизни. Для них является характерным власть и жесткий контроль со стороны главы семьи. В таких семьях физическое наказание - основная форма воспитания всех членов семьи.

2. Дисфункциональные семьи, в которых родитель или один из них является алкоголиком или наркоманом. В таких семьях может проявляться расторможенность сексуальных влечений, снятие табу на сексуальные отношения с детьми. Следствием влияния дисфункциональных семей является разрыв эмоциональных отношений с ребенком.

3. Неполные семьи, в которых отчим или сожитель матери может выступать сексуальным агрессором.

4. Семьи с инвалидами, где отсутствует должный присмотр за детьми, что приводит к недостаточной эмоциональной близости между детьми и родителями, к их социальной изоляции.

К другим факторам риска можно отнести:

- ситуации, когда насильник является единственным источником дохода в семье, когда семья живет социально изолированно, когда в семье открытый доступ к порнографической, эротической продукции;

- нарушения детско-родительских отношений, особенно с матерью, характеризующиеся отсутствием доверительных отношений, психологическим (эмоциональным) насилием со стороны родителей;

- конфликты между родителями, причинами которых является недостаточный присмотр за детьми, подмена ролей;

- чрезмерная женская занятость на работе, следствием которой является детская безнадзорность, отсутствие эмоциональной близости между матерью и ребенком;

- хронические заболевания матери, инвалидность, следствием чего может быть отсутствие внимания к ребенку, эмоциональной близости между матерью и ребенком, социальная изоляция ребенка;

- депривация ребенка, который долгое время жил без отца и у которого сформировалось искаженное представление о полоролевых функциях в семье.

Обычно жертвами сексуального насилия являются дети моложе 12 лет, причем наиболее часто ими становятся дети в возрасте 3-7 лет. В этом возрасте ребенок еще не понимает происходящего, его легче запугать, склонить к тому, чтобы он никому не говорил о том, что произошло. Мальчики чаще, чем девочки подвергаются насилию в раннем возрасте, хотя в общей сложности сексуальное насилие над мальчиками встречается в 3-4 раза реже, чем над

девочками. В 75% случаев насильники знакомы детям, в 45 % случаев насильником является родственник.

Приспособление (аккомодация) детей к сексуальному насилию проходит ряд стадий:

1) секретность, когда от детей требуют сохранения секретности «особых» отношений с насильником посредством обмана, подкупа, шантажа, угроз;

2) беспомощность;

3) психологическая ловушка, когда ребенок боится последствий раскрытия насилия не менее самого насилия;

4) отсроченность раскрытия;

5) отступление, когда ребенок отрицает факт насилия под давлением близких.

Выделяют физические и психологические признаки сексуального насилия.

Физические признаки сексуального насилия:

- повреждения генитальной, анальной областей в виде разрывов, кровотечений, кровоподтеков, синяков на бедрах и плечах в форме пальцев, ссадин, нарушения целостности тканей;
- «зияние» ануса, выпадение прямой кишки;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- инфекции мочевыводящих путей;
- беременность;
- энкопрез (недержание кала);
- энурез (недержание мочи);
- нервно-психические расстройства;
- психосоматические расстройства (хронические боли внизу живота при отсутствии патологии).

Психологические признаки, проявляющиеся на разных стадиях реагирования жертвы на насилие:

1 стадия - **первичная реакция**:

- посттравматические стрессовые расстройства (бессонница, утрата аппетита и др.);
- эмоциональные признаки (депрессия, отношение к себе как грязному, ущербному, утрата ценностей семьи, близких, жизни, резкая смена поведения);
- когнитивные нарушения (заторможенность, тревога, нарушения концентрации внимания, восприятия и др.);
- нарушения психического состояния (панический страх, кошмары и т.д.)

2 стадия - **аккомодация**:

- обеспечение максимальной безопасности (нежелание ложиться спать, оставаться наедине с насильником и др.);
- использование определенного положения тела для уменьшения болевых ощущений;
- повышение температуры, рвота, различные приступы и болезненные состояния (без подтверждения этих состояний клиническими исследованиями);

- неадекватная реакция на конфеты, подарки и т.д.

3 стадия - **отдаленные последствия:**

- эмоциональные расстройства;
- посттравматические расстройства;
- поведенческие проблемы;
- личностные расстройства;
- расстройства познавательной сферы.

Психологическими последствиями сексуального насилия являются эмоциональные расстройства, посттравматические стрессовые расстройства, когнитивные расстройства.

1. Эмоциональные расстройства (дистресс) включают беспокойства и страхи, панику, ночные кошмары, депрессивные состояния, неконтролируемые вспышки агрессивности, гнева, направленного на более слабых, на животных, на самого себя. Такое поведение является, по сути, криком о помощи, но вызывает ещё большую социальную изоляцию и ухудшение положения жертв насилия.

2. Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР)-это психологические симптомы, развивающиеся в ответ на потрясшее событие:

- частое повторное переживание травмирующих событий в виде ночных кошмаров, навязчивых мыслей;
- оцепенелость, «провалы в памяти»;
- нервозность, бессонница, плохая концентрация внимания;
- раздвоение (расщепление) личности;
- психиатрические заболевания;
- различные фобии.

У жертв насилия наблюдаются «вспышки» (флешбэк)-спонтанные сенсорные ощущения (визуальные, слуховые, тактильные), связанные с сексуальным насилием (запах одеколона, музыка, цвет обоев, холодные влажные пальцы и др.), вызывающие всю картину насилия, происходившего в прошлом.

3. Когнитивные расстройства, выражающиеся в низкой самооценке, самообвинении; задержке психоречевого развития; восприятию себя как уродливого, беспомощного; нарушении межличностных контактов; замкнутости, пассивности; регрессе в развитии.

Как правило, у жертв сексуального насилия формируется специфическая модель поведения - сексуализированное поведение. Условно можно выделить несколько степеней выраженности данной модели поведения:

- первая степень, когда дети демонстрируют сексуальные познания и сексуальную озабоченность не свойственные возрасту;
- вторая степень выражается в интенсивной мастурбации, демонстрации интимных частей тела;
- третья степень характеризуется вовлечением в сексуальную активность других детей или взрослых. На этой стадии дети и подростки могут проявлять агрессивность, начинают употреблять алкоголь и наркотики, уходят из дома,

совершают попытки суицида. У подростков формируются защитные механизмы: беспорядочные половые связи (промискуитет) - чаще для девочек, идентификация себя с насильником чаще для мальчиков. 30 % подростков становятся гомосексуалистами. Следствием сформированной в ситуации насилия нестандартной сексуальной ориентации (гомосексуализм/лесбиянство) является комплекс сложных личностных проблем (тяжелые разрывы с партнерами в силу нестандартности отношений).

Теория Дэвида Финкельхора определяет динамику последствий сексуального насилия следующим образом: травматическая сексуализация, предательство, беспомощность, стигматизация (ярлык).

Психологические особенности личности жертв насилия делают их уязвимыми для повторного насилия и способствуют формированию личности насильника.

Для организации работы с детьми-жертвами сексуального насилия важно знать, что чувствуют жертвы насилия. Им свойственны: дефицит тепла, беспомощность, стремление преодолеть (забыть) травму.

1.2. Общая характеристика агрессора и жертв семейного насилия

Рост насилия в семье и в обществе вызывает вопрос: в чем причина и какие социальные силы приводят к агрессии в поведении?

Анализируя причины агрессивного поведения людей, психологи выдвигают три основные теоретические концепции: 1) агрессия обусловлена врожденными инстинктами; 2) агрессия является естественной реакцией на фрустрацию; 3) агрессивное поведение людей является результатом научения.

Первые исследования природы агрессии принадлежат З.Фрейду, который предположил существование не только инстинкта жизни – эроса, но и инстинкта смерти, разрушения - танатоса. Агрессивная энергия вырабатывается у индивида непрерывно и со временем ищет выхода. Если с момента последнего открытого проявления агрессии прошло много времени, раздражителя вообще не требуется, взрыв агрессии происходит спонтанно. Согласно этой теории чувство досады, враждебности, желание разрушать и причинять боль, постепенно накапливаясь в человеке, вырываются наружу в форме агрессии. К.Лоренц, развивая положение о врожденной природе агрессии, утверждал, что агрессия берет начало из врожденного инстинкта борьбы за выживание, который присущ всем живым существам.

В ситуационной теории Д.Доллард и Н.Миллер рассматривают агрессию как следствие фрустрации. Согласно этой теории, у индивида, столкнувшегося с препятствием на пути к намеченной цели, возникает гнев, который создает готовность реагировать агрессивно. Чем выше уровень фрустрации, т.е. переживания неудачи, обиды, тем сильнее агрессия.

Согласно теории социального научения А.Бандуры, агрессии индивид может научиться. Наблюдая за другими, человек усваивает способы разрушительных действий и узнает, что агрессия часто вознаграждается. Дети черпают знания о моделях агрессивного поведения из трех основных

источников: семья, группа сверстников, средства массовой информации. Семья может одновременно демонстрировать модели агрессивного поведения и обеспечивать его подкрепление. Именно в лоне семьи ребенок проходит первичную социализацию. На примере взаимоотношений между членами семьи он учится взаимодействовать с другими людьми, обучается поведению и формам отношений. Реакции родителей на неправильное поведение ребенка, характер отношений между родителями и детьми, уровень семейной гармонии или дисгармонии, характер отношений с родными братьями или сестрами – вот факторы, которые могут предопределять агрессивное поведение ребенка.

Социальная среда за пределами дома предоставляет широкий выбор агрессивных моделей поведения. Агрессии дети обучаются при взаимодействии со сверстниками, зачастую узнавая о преимуществах агрессивного поведения во время игр. И, наконец, дети учатся агрессивным реакциям не только на реальных примерах, но и на символических, предлагаемых масс-медиа. Телевидение уделяет значительную часть экранного времени показу насилия. Корреляционные и экспериментальные исследования показывают, что наблюдение насилия по телевидению создает почву для усиления агрессивного поведения и снижает восприимчивость зрителей к агрессии, искажая их представления о реальности.

В реальной жизни бывает довольно сложно определить, обусловливается ли поведение субъекта агрессии, насилия его внутренней агрессивной тенденцией, или же зависит от каких либо иных факторов.

Субъектами насилия над детьми могут являться как отдельно взятый индивид, так группа, например, семья. Условно можно выделить следующие четыре группы факторов риска, связанные с семьей [36].

1. Факторы риска, связанные с особенностями семьи в целом:

- семьи с низким материальным уровнем жизни, для которых характерны систематическая неспособность или нежелание родителей обеспечить основные потребности ребенка в пище, одежде, медицинском уходе и т. д.;

- неполные или конфликтные семьи. Тяжелая, напряженная обстановка в семье, нереализованность ожиданий женщины и мужчин от брака, могут негативно сказываться на отношении к ребенку и способах взаимодействия с ним;

- семьи, где есть усыновленные дети. Особенно в случае, если существует корыстная мотивация усыновления (получение материальных дотаций).

В семьях, где применяются особенно жестокие наказания, как правило, плохо распределяются семейные роли. Вся власть либо концентрируется у одного из родителей, либо отмечается хаотичное распределение ролей.

2. Факторы риска, связанные со здоровьем родителей:

- алкоголизм одного или обоих родителей. В семьях, где оба родителя злоупотребляют алкоголем, дети зачастую беспрерывно подвергаются как физическому, так и эмоциональному насилию. Сам образ их жизни становится фактором насилия;

- умственная отсталость родителей, откладывающая отпечаток на личность ребенка;

- душевные заболевания: шизофрения, депрессивные заболевания, нарушение эмоциональности, при которых человек не может нормально эмоционально контактировать с окружающими, в том числе с ребенком. Психиатрический диагноз неравноценен лишению родительских прав, однако такие родители нуждаются в психологической и социальной поддержке.

3. Факторы риска, связанные с личностными и характерологическими особенностями родителей, а также с родительскими установками:

- раздражительность родителей, их агрессивность, сниженный уровень самоконтроля, стремление к доминированию, повышенный уровень раздражительности, неуверенность в собственных силах, неадекватная самооценка;

- нереалистично высокий уровень ожиданий по отношению к ребенку;

-неоправданные ожидания родителей: физические (включая пол), интеллектуальные возможности и способности ребенка могут увеличивать риск применения наказаний;

- искаженное восприятие ребенка, страх того, что ребенок "испортится";

-преувеличение ценности физических наказаний. Для некоторых родителей такой стиль обращения с детьми укладывается в представление о правильном воспитании;

- собственный детский опыт, связанный с насилием. Родители, которые в детстве сами подвергались физическому или эмоциональному насилию, значительно чаще склонны жестоко наказывать своих детей.

Все, что формирует у родителей представление о себе как о плохом родителе, становится фактором, повышающим риск жестокого обращения с детьми.

Значимым фактором применения насилия по отношению к ребенку является переживаемый родителями стресс. Стресс, фрустрация становятся предпосылкой агрессии взрослого по отношению к ребенку, являются одной из причин применения физических наказаний. Исследования показывают, что фрустрация часто провоцирует агрессию, но создание ребенком "помех" родителю не всегда приводит к наказанию ребенка. Чаще всего высокий уровень стресса обусловлен личностными особенностями взрослого, перечисленными выше.

4. Факторы риска, связанные с особенностями ребенка.

Некоторые особенности детей также могут провоцировать наказания:

- гиперкинетический синдром, выраженный в чрезмерной подвижности, сниженной способности к концентрации внимания. Такое поведение "изматывает" родителя, он начинает физически наказывать ребенка. В случаях, когда нарушение поведения ребенка обусловлено другими причинами, физическое насилие усугубляет проблему;

- нелюбимый или нежеланный ребенок. Например, дети от "плохого секса" - родившиеся в результате изнасилования, случайных, нежелательных связей;

- физические и психические отклонения ребенка. Дети с физическими и умственными аномалиями чаще оказываются объектами жестокого обращения.

Существуют разные представления о субъектах сексуального насилия.

Различают ситуативных агрессоров и насильников, имеющих определенные предпочтения.

Ситуативных насильников разделяют на несколько типов:

1. *Регрессивные насильники.* Они отличаются низким уровнем собственного достоинства, а также низкой способностью контролировать собственные желания и управлять ими. По этим причинам они не могут справиться с семейной ситуацией и, в условиях доступности собственных детей, власть над ними провоцирует их к совершению насилия.

2. *Морально неразборчивые.* Они жестоко обращаются со всеми близкими людьми, кто находится в их власти и зависим от них. Объектом их насилия часто становится ребенок, при этом, как правило, насильник заставляет вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу.

3. *Сексуально неразборчивые.* Это люди, для которых не существует границ и правил для удовлетворения собственных сексуальных потребностей.

4. *Неадекватные.* К этому типу относятся социопаты - люди, социально не вписывающиеся в рамки общества, для которых дети не имеют никакой ценности.

Насильники, имеющие предпочтения, это те, чья сексуальная ориентация фиксирована на детях, т.е. педофилы. Для удовлетворения своих потребностей они не останавливаются ни перед чем. Поэтому количество жертв их значительно больше, чем у ситуативных насильников. Предпочитающих насильников разделяют на следующие типы: соблазнители, интроверты, садисты.

Жертвой насилия может стать любой ребенок, но обычно для этого выбирается тот, кто слабее или как-то отличается от других.

Наиболее часто жертвами насилия становятся дети, имеющие:

- физические недостатки: недоношенные дети; дети с врожденными или приобретенными увечьями; дети с нарушениями здоровья (наследственный синдром, хронические заболевания); дети, имеющие сниженный слух, зрение или нарушение движения, то есть те, кто не может дать адекватный отпор;

- расстройства и особенности поведения (раздражительность, гиперактивность, гневливость, импульсивность, непредсказуемость и неадекватность поведения, нарушение сна, энурез и др.);

- особенности внешности, тяжело переживаемые родителями и несоответствующие их представлениям (не тот пол, похож на нелюбимого родственник и др.). Объектом семейных насмешек могут стать рыжие волосы, веснушки, оттопыренные уши, кривые ноги, особенная форма головы, полнота, худоба и т.д.;

- низкие социальные навыки. Есть дети, у которых не выработана психологическая защита от вербального и физического насилия по причине недостаточного опыта общения и самовыражения. По сравнению с детьми, у которых социальные навыки развиты в соответствии с их возрастом, дети с неразвитыми социальными навыками легче принимают роль жертвы;

- страх перед школой. Он чаще всего возникает у тех, кто идет в школу с отрицательными социальными ожиданиями в отношении нее. Иногда этот страх формируется родителями, у которых самих были проблемы в школьном возрасте;

- отсутствие опыта жизни в коллективе (домашние дети). Дети, не посещающие до школы детский коллектив, могут не иметь необходимых навыков, позволяющих справляться с проблемами в общении;

- низкий интеллект и трудности в обучении. Низкие способности детерминируют и низкую обучаемость ребенка;

- нежеланные дети, родившиеся в результате не планируемого зачатия, изнасилования, от не желательной беременности.

К жертвам семейного насилия относятся дети, являющиеся постоянными свидетелями сцен насилия в семье.

Существует ряд общих признаков, характеризующих переживания и поведение детей из семей, в которых практикуется насилие. К ним относятся:

- страхи, которые могут проявляться различным образом: от ухода в себя и пассивности до насильственного поведения;

- особенности поведения. Дом, в котором прибегают к насилию, становится пугающим для маленького ребенка местом. Он никогда не может знать, когда произойдет следующая вспышка насилия и насколько сильной она будет. В результате потеря ребенком контроля над ситуацией приводит к проявлению упрямства и несговорчивости в поведении или к агрессивным поступкам (как механизму психологической защиты);

- неспособность вербально выразить свои чувства. Наблюдая за практикой насилия в семье, дети приходят к выводу, что насилие есть способ, которым взрослые разрешают свои конфликты и наболевшие проблемы. В связи с отсутствием другого опыта дети часто не знают как можно выразить свои эмоции и чувства в вербальной форме;

-вовлечение в борьбу родителей. Многие дети вовлекаются в конфликты родителей. Желание остановить насилие и конфликты, свойственные семье, формирует у них чувство ответственности за проблемы своих родителей. Они считают себя причиной разлада в семье. Глубоко вовлеченные в семейный конфликт, дети с трудом отделяют свою индивидуальность от личности своих родителей;

- защита матери от насилия. Защищая мать от избиений, ребенок может испытывать разные чувства: гнев по отношению к отцу-агрессору, возмущение слабым противодействием и смирением матери насилию.

-разочарования. Постоянный стресс, переживаемый ребенком в ситуации семейного насилия, приводит к тому, что дети становятся раздражительны и выходят из эмоционального равновесия при малейшей возникающей трудности;

-отсутствие информации. Многие матери, которые не хотят травмировать своих детей, стараются скрыть от них факты насилия. Однако эмоциональное состояние и напряжение матери, способствует формированию у ребенка чувства беспокойства, тревоги и огорчения;

-чувство заслуженности жестокого обращения. Многие матери, не желающие настраивать детей против своих отцов, пытаются найти им оправдание. Ребенок, наблюдающий мать со следами побоев, в синяках, но объясняющую, что «...все в порядке, папочка нас действительно любит...», приходит к выводу, что быть любимым означает испытывать физическую боль. Ребенок, мать которого постоянно оправдывает своего отца, за причиняемое им насилие, начинает чувствовать, что он тоже заслуживает, чтобы его избивали;

-чувство ненужности. Так как родителям приходится отдавать много энергии и сил на разрешение конфликта, то у них остается мало сил на воспитание и проявление любви и заботы к своим детям. В результате у детей может возникать чувство заброшенности и обделенности;

-изоляция. В большинстве семей, в которых прибегают к насилию, факт насилия не обсуждается открыто. Детям родители дают понять, что не следует обсуждать семейную ситуацию в школе или с друзьями, что заставляет детей чувствовать себя особенными, думать, что с ними что-то не в порядке;

-разноречивые чувства по отношению к отцу. Дети продолжают любить своего отца вне зависимости оттого, что отец жестоко обращался с матерью и с ними самими.

1.3. Последствия семейного насилия

Каждый из видов насилия имеет свои последствия, влияющие на психическое, физическое и личностное развитие ребенка. Нарушения, развивающиеся после пережитого насилия, затрагивают все уровни функционирования человека (физиологический, личностный, межличностный) и могут приводить к стойким личностным изменениям не только у детей, непосредственно его переживших, но и у людей, которые их окружают.

Последствия перенесенного насилия бывают ближайшими и отдаленными.

Ближайшие последствия связаны с первичной реакцией на травму: болезненные физические и эмоциональные проявления, которые в зависимости от характера и продолжительности воздействия, возраста ребенка, его личностных особенностей, могут иметь различную степень выраженности, тяжести и спектр проявлений.

Это могут быть:

- ПТСР (посттравматические стрессовые расстройства);
- физические проявления;
- эмоциональные реакции;
- когнитивные расстройства.

Одно из наиболее распространенных последствий насилия – **посттравматический стресс**. Для человека в этом состоянии характерно повторяющееся переживание травмирующего события, насильственно прорывающееся в воспоминаниях о произошедшем, несмотря на стремление человека забыть о насилии. У детей могут наблюдаться повторяющиеся игры, в которых отражаются элементы травматического опыта. Могут наблюдаться

повторяющиеся ночные кошмары, интенсивные негативные переживания при столкновении со стимулами, чем-то напоминающими пережитую травму. Человек, переживший травму, может начать избегать всего, что каким-то образом может напомнить о ней. Так, например, может быть потерян интерес к тому, что раньше занимало, возникнуть чувство отчуждения от близких, что в свою очередь, может привести к изоляции и нарушениям социальной адаптации. Может быть потеряна способность испытывать сильные чувства, что часто наблюдается у детей - жертв насилия. Другим возможным последствием посттравматического стресса может быть возникновение чувства «укороченного будущего», например, ребенок даже в фантазиях и мечтах не может представить себя в качестве взрослого. У людей, страдающих от посттравматического стресса, также могут наблюдаться нарушения сна, раздражительность, гиперактивность, нарушения памяти и концентрации внимания.

Необходимо отметить, что ребенок, переживший насилие, находящийся в состоянии посттравматического стресса, живет в постоянном напряжении, ожидая повторения насилия, а это, в свою очередь, сказывается на его повседневной жизни: резко снижается успеваемость и др. Другим последствием травмы может стать злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами.

Нарушения физического и психического развития.

У большинства детей, регулярно подвергающихся жестокому обращению, имеются признаки задержки физического и нервно-психического развития, так называемой «неспособности к процветанию». Дети, подвергшиеся жестокому обращению, часто отстают в росте и (или) массе от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, значительно хуже одноклассников успевают в школе. У таких детей наблюдаются «дурные привычки»: сосание пальцев, кусание ногтей, раскачивание, занятие онанизмом. Внешне дети, живущие в условиях пренебрежения их интересами, физическими и эмоциональными нуждами выглядят иначе, чем дети, живущие в нормальных условиях: у них припухлые, «заспаные» глаза, бледное лицо, вклученные волосы, неопрятность в одежде и другие признаки гигиенической запущенности – педикулез, сыпи, плохой запах от одежды и тела.

Различные заболевания как следствие дурного обращения.

Заболевания могут носить специфический для отдельного вида насилия характер: например, при физическом насилии имеются повреждения частей тела и внутренних органов различных степеней тяжести, переломы костей.

При сексуальном насилии могут быть заболевания, передающиеся половым путем: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, травмы, кровотечения из половых органов и прямой кишки, разрывы прямой кишки и влагалища, выпадения прямой кишки.

Независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться психосоматические заболевания: ожирение или резкая потеря веса, что обусловлено нарушениями аппетита. При эмоциональном насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка, при сексуальном

насилии – необъяснимые (при отсутствии заболеваний органов брюшной полости и малого таза) боли внизу живота. Часто у детей развиваются тики, заикание, энурез, энкопрез, некоторые дети повторно поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений.

Психические особенности детей, пострадавших от насилия.

Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережили психическую травму, в результате чего в их дальнейшем развитии появляются определенные личностные, эмоциональные и поведенческие особенности, отрицательно влияющие на их дальнейшую жизнь.

Дети, подвергающиеся разного рода насилию, сами часто испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, вспышки гнева порой не имеют видимой причины.

Некоторые из них, напротив, чрезмерно пассивны, не могут защитить себя. В обоих случаях нарушается общение со сверстниками. Психологическая работа, не привязанная непосредственно к переживаемому событию, связанная с отношением пациентов к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, собственному будущему и т. п.

Исследования доказали, что в результате различных наказаний у ребенка формируются неблагоприятные черты характера и личностные особенности: такие дети больше подвержены влиянию чужого примера; у них чаще формируется поведение «вечного протеста»; воспитанные в атмосфере зла, такие дети вымещают его на таких же, как они. Родители для такого ребенка становятся отрицательной моделью: положительные ценности перерождаются в сознании такого ребенка в отрицательные и, наоборот, отрицательные ценности и черты характера могут стать предметом подражания; отсутствие эмоционального тепла приводит к тому, что дети вырастают ранимыми, мнительными, с искаженным отношением к себе и другим; они не способны к доверию, часто не в ладу с собственными чувствами, склонны к жестокости, как бы мстя окружающим за свой опыт унижений.

Отдаленные последствия перенесенного насилия являются интегративным процессом, который складывается из особенностей первой и второй стадий: первичной реакции и стадии адаптации. Большое значение имеет реакция взрослых на раскрывшееся насилие: получил ли ребенок помощь и поддержку значимых взрослых. Отдаленные последствия перенесенной травмы могут проявиться, когда ребенок станет взрослым и обзаведется собственной семьей. Как и родители, такие дети могут пренебрегать нуждами своих детей, проявлять эмоциональную холодность, быть неспособными защитить собственных детей от насилия или же наоборот, устанавливать над ними гиперопеку. В таких семьях часто бывают ролевые подмены, границы между поколениями стерты.

Исследования отдаленных во времени последствий насилия затруднены. У детей и подростков, в прошлом переживших насилие, отмечаются следующие эмоциональные и поведенческие сложности: низкая самооценка, враждебность,

агрессивность; склонность к поведению, направленному на саморазрушение; депрессия, низкие академические успехи.

Психотерапевты отмечают, что многие взрослые, страдавшие от жестокого обращения в семье, горюют о потерянном детстве, а потому их состояние зачастую схоже с состоянием людей, перенесших утрату и не отреагировавших свое горе полностью.

Дети, развивающиеся в условиях насилия, могут демонстрировать отставание в развитии, не обусловленное органическими причинами.

Специфическими являются последствия сексуального насилия: страх повторения насилия; страх перед тем, что окружающие узнают о произошедшем; стыд и чувство вины; расстройства эмоциональной сферы (повышенная тревожность, частые смены настроения, подавленность, склонность к слезам, вспышки агрессии, раздражительность); нарушения сна; неприятие собственного тела; нарушения взаимоотношений; заниженная самооценка; неуверенность в своих силах; чувство беспомощности; психосоматические нарушения.

Последствиями сексуального насилия могут являться расстройства питания и серьезные психические расстройства, а также развитие чувства отверженности, вины, неспособности справляться с нормальными сексуальными отношениями, недоверие к тем, кто стремится оказать помощь. В качестве последствий физического насилия часто называют склонность к применению силы, агрессивность в межличностных отношениях. Согласно Х. Ремшмидту долговременные последствия сексуального насилия касаются в основном 3-х сфер:

- 1) нарушения в развитии идентичности и принятия своей половой роли;
- 2) расстройство партнерских отношений и снижение сексуальной удовлетворенности;
- 3) психические расстройства и заболевания.

Некоторые авторы описывают последствия насилия, классифицируя его по сферам. Так, в качестве нарушений эмоциональной сферы называют страх, тревожность, депрессию, нарушение самооценки, злость, чувство вины и стыд.

В поведенческой сфере может наблюдаться агрессивность, злоупотребление алкоголем, наркотиками, суицидальное поведение.

В когнитивной сфере могут иметь место нарушения восприятия и внимания.

В физиологической сфере отмечаются гипервозбудимость, соматические нарушения и др.

В сфере межличностных отношений могут иметь место сексуальные проблемы, проблемы в построении отношений, принятие роли жертвы или агрессора. Специфичным для сексуального насилия последствием является сексуализированное поведение. Это сексуально окрашенное поведение, не соответствующее возрасту ребенка и контексту отношений, в которых оно проявляется.

Психологические последствия являются разными в зависимости от возраста ребенка.

У дошкольников, переживших сексуальное насилие, наиболее общими симптомами являются тревога, ночные кошмары, общее посттравматическое стрессовое расстройство, «избегающее» поведение, уходы, депрессия, боязливость, агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение, несоответствующее возрасту сексуальное поведение.

Для детей школьного возраста характерны такие реакции, как страх, невротические расстройства, агрессия, ночные кошмары, затруднения в школе, гиперактивность и регрессивное поведение.

У подростков часто наблюдаются депрессии, суицидальное и самоповреждающее поведение, соматические жалобы, противоправные действия, побеги из дома и злоупотребление наркотическими веществами.

Кроме того, большинство детей, переживших насилие, испытывают глубокое чувство вины и считают, что каким-то образом заслужили произошедшее с ними.

Насилие может иметь пагубные последствия не только для жертвы, но и для общества в целом. Потери человеческих жизней в результате убийств и самоубийств детей и подростков – это потери в их лице производительных членов общества вследствие нарушения их физического и психического здоровья. Это потери в их лице родителей, способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. Наконец, это воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками.

Итак, насилие над ребенком может иметь очень серьезные последствия, но необходимо помнить, что это не диагноз и не приговор. Насилие по отношению к ребенку является значительным фактором риска возникновения неблагоприятных последствий для развития ребенка, но не влечет их за собой со стопроцентной вероятностью. Исследования показывают, что значительное количество людей, переживших насилие в детстве, становятся счастливыми, хорошо приспособленными людьми, заботящимися о детях. Позитивному развитию ребенка, пережившего насилие, способствуют так называемые компенсаторные факторы: наличие раннего, своевременного вмешательства; присутствие рядом с ребенком человека, которому ребенок доверяет и который может вернуть ему чувство ценности собственной личности; высокий уровень интеллекта.

Глава 2. Технологии выявления и профилактики семейного насилия

2.1. Общие подходы к разработке социальных технологий предотвращения семейного насилия

Появление технологического подхода в различных сферах человеческой деятельности связано, с возникшей в обществе, потребностью упорядочить сложные социальные процессы, ориентировать социальную практику на конкретный результат.

Само понятие «технология» происходит от двух древнегреческих слов: «техне» - искусство, мастерство, и «логос» - наука, знание, закон. В широком смысле под технологией понимают совокупность или даже систему средств организации упорядочивания целесообразной практической деятельности в соответствии с целью, спецификой и логикой процесса преобразования и трансформации того или иного объекта.

Термин «социальная технология» в научной литературе используется в следующих основных значениях:

1) совокупность способов, методов, средств и приемов организации человеческой деятельности с целью воздействия на социальные процессы и социальные системы;

2) совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями социального обслуживания, социальными работниками для решения различного рода социальных проблем и обеспечения социальной защиты населения;

3) деятельность по целенаправленному преобразованию социальных субъектов.

Формирование политики, определяемой современным обществом и проводимой современным государством, возможно только на основе технологизации, предусматривающей максимально эффективное и целесообразное использование ресурсов и средств.

Признаками социальной технологии являются:

- наличие стратегической программы, в рамках которой решается конкретная социальная проблема;
- алгоритм последовательности операций для достижения конкретного результата;
- наличие критериев оценки успешной деятельности специалиста;
- непрерывность контакта с клиентом;
- динамизм содержания, форм и методов социальной работы.

Классификация социальных технологий может осуществляться по самым различным основаниям: видам деятельности, характеру решаемых задач, уровням и сферам применения, объектам и другим параметрам.

Наибольшее распространение в практике социально-психологической помощи находят технологии, имеющие комплексный характер.

Семейное насилие является проблемой сложной и многоаспектной, требующей комплексного, межведомственного и междисциплинарного подхода к профилактике, выявлению и реабилитации жертв семейного насилия.

Создание комплексных социальных технологий по профилактике насилия требует включения в их разработку и реализацию педагогов, психологов, следователей, прокуроров, адвокатов, работников социальных служб и др. Это

обуславливает необходимость разработки технологий и техник взаимодействия специалистов разных ведомств.

Перед социальными практиками неизбежно встает вопрос о необходимости юридических оснований для осуществления программ по предотвращению семейного насилия. Однако следует помнить, что формирование нормативно-правовой базы по предотвращению семейного насилия может идти по пути закрепления уже апробированных в социальной практике механизмов.

Важно, чтобы до этапа законодательного закрепления правовых механизмов был наработан опыт комплексной практики. В рамках многих региональных проектов и программ идет интенсивное, целенаправленное накопление опыта предотвращения насилия в семье. Его анализ и осмысление может стать основанием для разработки законопроектов, которые закрепляли бы уже согласованные и принятые будущими участниками межведомственного взаимодействия правовые механизмы его предотвращения.

В разработке социальных технологий предотвращения насилия Р.Р. Максудов, М.Г. Флямер выделяют 6 этапов [23], содержание которых по нашему мнению (*Н.Н.Ершова*) может рассматриваться следующим образом.

1. Анализ социальной ситуации. Первоначально важно идентифицировать проблему семейного насилия на конкретной территории, а значит ответить на вопросы: в каких семьях, какого рода насилие, кем и в отношении кого совершается. Кроме этого, необходимо иметь представление о существующих на территории ресурсах разрешения проблемы семейного насилия: учреждения и организации, реализующие программы, услуги помогающего характера, обеспеченность населения информацией об институтах оказания помощи. Инструментом анализа ситуации могут стать социологические исследования, блиц-опросы, открытые письма в СМИ, школьные мини-сочинения, «горячие линии» по проблеме семейного насилия.

2. Постановка проблемы. Точность ее определения зависит от глубокого понимания сущности семейного насилия, мировоззренческих установок и оснований, с помощью которых анализируется ситуация. Поиск путей разрешения возникающих противоречий сопровождается выработкой новых понятий и концептуальных оснований.

3. Конструирование элементов социальной технологии, вытекающих из новых концептуальных оснований и понятий. Элементами социальной технологии могут выступать конкретные процедуры, операции, меры по выявлению, профилактике и реабилитации жертв семейного насилия. Важно, чтобы в процессе реализации социальной технологии апробировались механизмы взаимодействия субъектов системы профилактики, способствующие не только разрешению возникающих проблем, но и формированию новых звеньев системной работы.

4. Правовое закрепление элементов социальной технологии и форм кооперации деятельности. Апробированные на практике механизмы технологии могут найти законодательное оформление, новые организационные формы могут быть институционализированы. Данный процесс обеспечивает возможность закрепления и поэтапного формирования звеньев региональной,

муниципальной систем профилактики и деятельности по предотвращению семейного насилия.

5. *Создание зон действия элементов социальной технологии.* Разработанные и апробированные в социальной деятельности технологии выявления, профилактики и реабилитации жертв насилия могут быть структурированы по вертикальному и горизонтальному уровням взаимодействия субъектов. Данные уровни обеспечат распределение функций и зон ответственности элементов системы, будут способствовать формированию взаимообусловленных и взаимосвязанных связей и отношений.

6. *Воспроизводство социальной технологии в общественно значимых масштабах.* Отработанные механизмы технологического процесса, выявленные условия их эффективной реализации, являются основанием для их мультиплицирования.

Данный подход стал основанием для разработки региональной структурно-функциональной модели по предотвращению семейного насилия в Кировской области.

2.2. Структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по выявлению и реабилитации жертв семейного насилия в Кировской области

Данная модель представляет собой структуру, функции и содержание взаимодействия учреждений и ведомств разных уровней и соподчиненности, целью которого является выявление, профилактика и реабилитация жертв семейного насилия.

Основными характеристиками модели являются ее уровневость, структурность и динамичность. Компонентами модели выступают организации, учреждения, ведомства, органы муниципальной, региональной, исполнительной, законодательной и судебной власти, каждый из которых имеют свои функции.

Структура модели включает 3 уровня межведомственного взаимодействия (приложение 8):

1 уровень: стратегический.

Субъектами взаимодействия являются: областная Дума, Правительство области, областная прокуратура, суд, УВД, УФСИН, Управление по делам молодежи, Департамент социального развития, Департамент образования, КДН и ЗП, Департамент здравоохранения, СМИ.

Цели взаимодействия: целеполагание и определение основных направлений региональной социальной политики по выработке общей стратегии выявления, профилактики и реабилитации жертв семейного насилия.

Функции взаимодействия:

1. Разработка и определение основных направлений региональной социальной политики по предотвращению семейного насилия.

2. Разработка и совершенствование нормативно-правовой базы по защите детей от насилия.

3. Координация и интеграция усилий органов власти, институтов и учреждений помощи, профилактики и реабилитации жертв семейного насилия.

4. Поддержка социальных инициатив местного сообщества по предотвращению семейного насилия.

5. Создание единого информационного пространства по формированию отношения общества к проблеме семейного насилия.

6. Мониторинг ситуации семейного насилия в регионе и деятельности учреждений, организаций по его предотвращению.

2 уровень: тактический.

Субъектами взаимодействия являются: органы районной и городской исполнительной и законодательной власти, районной (городской) прокуратуры, суда, здравоохранения, образования, милиции, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, отделов по делам молодежи, общественных организаций, местного самоуправления, СМИ.

Цели взаимодействия: разработка и реализация программ межведомственного взаимодействия по выявлению, профилактике и реабилитации жертв семейного насилия.

Функции взаимодействия:

1. Осуществление основных направлений региональной социальной политики по предотвращению семейного насилия.

2. Закрепление механизмов предотвращения семейного насилия в нормативно-правовой базе муниципальных образований.

3. Кадровое и материально-финансовое обеспечение деятельности учреждений и организаций.

4. Информационно-методическое обеспечение деятельности районных (городских) организаций, учреждений и служб помощи.

5. Исследование особенностей проявления семейного насилия на территории муниципального образования.

6. Создание единого информационного пространства по формированию отношения к проблеме насилия в семье.

7. Анализ и контроль над деятельностью подведомственных учреждений и социальных институтов.

8. Привлечение ресурсов для реализации программ по выявлению, профилактике и реабилитации жертв семейного насилия.

3 уровень: оперативный.

Субъектами взаимодействия являются: Центры помощи семье и детям Оричевского, Вятскополянского, Омутнинского районов, МУ «Центр социальной помощи семье» г. Кирова, НОУ «Центр социально - психологической помощи детям, подросткам и молодежи», МУ «Школа – интернат для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей № 6», МУ «Социальный приют для детей и подростков» г. Кирово – Чепецка, Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей УВД, Котельничская воспитательная колония, Социальная гостиница МУ

«Кировский Центр социально–психологической реабилитации для несовершеннолетних»

Цели взаимодействия: деятельность по выявлению, реабилитации и профилактике семейного насилия.

Функции взаимодействия:

- 1.Выявление семейного насилия.
- 2.Профилактика насилия.
- 3.Реабилитация жертв насилия.
- 4.Привлечение ресурсов для реализации программ по выявлению, профилактике и реабилитации жертв семейного насилия.
- 5.Предотвращение повторного насилия.

Таблица 1. Примерное содержание деятельности учреждений-субъектов системы профилактики по предотвращению семейного насилия отражено в следующей таблице.

Цели деятельности	Основные направления деятельности	Формы и методы деятельности
Выявление случаев семейного насилия	Координация деятельности государственных и негосударственных структур по выявлению случаев семейного насилия.	Межведомственные комиссии, программы, проекты
	Разработка информационного обеспечения деятельности по выявлению, профилактике и реабилитации жертв семейного насилия	Разработка, издание и распространение буклетов, листовок, календарей, памяток, плакатов других информационно-методических материалов
	Содействие в организации временного проживания	Устройство детей на обследование в мед. учреждения, социальные приюты, кризисные центры, убежища
	Оказание экстренной помощи	Телефон доверия, консультирование, срочная социальная помощь.

	Обеспечение жизнедеятельности жертв насилия	Создание условий для реабилитации, обеспечение охраны
	Комплексное обследование жертв семейного насилия	Медицинская, психологическая, юридическая и социальная экспертиза
	Изучение ситуации семейного насилия в сообществе	Рейды, исследования, опросы, анализ документов
Комплексная реабилитация жертв семейного насилия	Психологическая реабилитация	Индивидуальное консультирование, социально-психологические тренинги, группы само - и взаимопомощи.
	Медицинская реабилитация	Курс лечения и оздоровления, индивидуальное консультирование психоневролога, невропатолога и психотерапевта, групповая психотерапевтическая работа.
	Социально педагогическая реабилитация	Кружки, секции, клубы, досуговые мероприятия, общественные объединения
	Юридическая реабилитация	Индивидуальные юридические консультации жертв насилия, практика адвокатской защиты жертвы насилия в суде, правовое обеспечение деятельности служб, Центров, специалистов, медиация (посредничество)
	Социальная реабилитация	Материальная помощь, социальный патронаж, обеспечение жизнедеятельности

	Взаимодействие с социальными институтами и ближайшим окружением жертв насилия	Беседы, встречи, круглые столы, конференции, консилиумы
Профилактика семейного насилия	Обеспечение профессиональной компетентности специалистов межведомственного профессионального сообщества	Организация и проведение обучающих семинаров, тренингов, супервизии.
	Обеспечение и развитие специализированной социально-психологической, медико-психологической, психотерапевтической психиатрической и юридической служб	Бесплатные консультации специалистов
	Информационно-издательская деятельность	Информационно-методические сборники, статьи, книги, буклеты и пр.
	Деятельность по оптимизации детско-родительских отношений	Выступление на родительских собраниях, лекции, беседы, тренинги, консультации
	Обеспечение охраны и защиты прав детей и подростков	Представление интересов детей в суде, защита имущественных и гражданских прав, изъятие ребенка из социально опасной ситуации
	Внедрение новых социальных и психолого-педагогических технологий в работе	Банк данных. Интернет, информационно-ресурсный центр, оснащение служб сенсорным и реабилитационным оборудованием

	Обучение детей и молодежи навыкам ненасильственного и конструктивного взаимодействия	Образовательные курсы, обучающие программы, тренинги, привлечение к волонтерской деятельности
	Деятельность по формированию неприятия насилия как формы взаимодействия между людьми	Акции, научно-практические конференции, специализированные телепрограммы, веб-сайты, буклеты, открытое обсуждение проблемы в СМИ

Динамическая характеристика модели представляет собой взаимодействие следующих процессов:

1. информирование и взаимоинформирование субъектов модели, образующие прямые и обратные информационные потоки;
2. партнерство субъектов, реализующееся посредством договоров и программ совместной деятельности;
3. выявление, распределение и сопровождение случая в рамках системы профилактики;
4. мониторинг ситуации семейного насилия в деятельности учреждений, организаций по его предотвращению.

Комплексный подход и соблюдение междисциплинарного принципа в работе с детьми - жертвами насилия, требуют четкой и последовательной стратегии деятельности учреждения.

Деятельность специалистов учреждения социального обслуживания осуществляется с учетом двух составляющих.

Первая составляющая – это работа социальной службы с ребенком в рамках социального патроната, предусматривающего длительное и тесное сотрудничество всех специалистов, их совместные обсуждения, содержащие анализ семейной ситуации, состояния ребенка, степень и меры по их разрешению.

Социальный патронат – это своеобразная, постоянно действующая, объединенная общими целями система межведомственного взаимодействия, деятельность которой может быть представлена такими органами как уполномоченная служба, межведомственная комиссия, консилиум, совет.

Социальный патронат представляет собой команду специалистов, строго и последовательно реализующих ту или иную стратегию действий в отношении пострадавшего ребенка и его семьи. Основным требованием к действию специалистов в рамках патроната является не только общее понимание задач и стратегии работы, но и обеспечение четкой согласованности действий по принципу «в нужное время - в нужном месте».

Вторая составляющая - деятельность специалистов учреждения с реальным социальным окружением ребенка: воспитателями детских садов, учителями, друзьями, соседями, товарищами по классу и т.п.

Л.С. Алексеева выделяет следующие этапы деятельности учреждения в рамках социального патроната [44]:

1. Предварительный этап.

Содержанием этапа является фиксация самого факта насилия или жесткого обращения с ребенком. Следует зафиксировать все состояния, проблемы, жалобы ребенка, описать что, где с ним конкретно произошло, указать с его слов фамилию и родственную принадлежность агрессора. Эти зарегистрированные сведения можно рассматривать как официальный документ, который может стать основанием для последующей работы.

2. Этап первичного обследования.

Обследование предполагает сбор анамнестических сведений о ребенке и его семье (социально-психологический анамнез), изучение и оценку конкретной ситуации, в которой находится жертва. При проведении обследования следует помнить о необходимости смягчения тяжести объективного положения ребенка, обеспечения благоприятного психологического тонуса.

Без установления контакта и расположения к себе ребенка трудно рассчитывать на эффективность помогающих мер. Специалист, начинающий работу с ребенком, должен обладать синтонностью, т.е. способностью к эмоциональным контактам и сопереживанию. Конкретные приемы установления контакта чрезвычайно многообразны. Незаменимую роль здесь играют обычные человеческие средства: улыбка, одобрение, спокойный ласковый тон. Не следует напоминать ребенку об исключительности положения, ситуации, в которой он (она) оказался. Целесообразно, чтобы встреча проходила в специально оборудованном помещении. Это может быть тихая, светлая комната, лишенная ярких, привлекающих внимание предметов. В процессе беседы важно осуществлять контроль за состоянием и настроением ребенка, вовремя и адекватно реагировать на возникающие изменения в состоянии и поведении ребенка.

Получив и проанализировав сведения о факторах процесса травматизации ребенка, установив с ним контакт, социальный работник сосредотачивается на происшествии, которое привело его в данное учреждение. Используя проективные и косвенные диагностические методики («Рисунок семьи», «Несуществующее животное» и др.), сказкотерапию, арт-терапию, песочную терапию, социальный работник мягко направляет мысли ребенка на ситуацию, когда над ним было совершено последнее, ставшее достоянием гласности насилие. Социальный работник помогает воспроизвести ребенку только факты и события, не касаясь ощущений и пережитых ребенком чувств. С помощью вопросов, социальный работник пытается реконструировать факт, ситуацию совершенного насилия: кто и где стоял, что говорил, кто больше других обижал, что было страшнее всего, когда было хуже всего. Если это удастся, данный алгоритм используется для воспроизведения других случаев. По

результатам проведенного обследования составляется развернутое заключение. Первичный этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами, участвующие параллельно в обследовании в рамках патроната.

3. Этап проблемного анализа. Специалисты коллегиально обсуждают полученные результаты. Обсуждение помогает выработать единое представление о характере стрессовой ситуации, в которой оказался ребенок, дать прогноз о возможных изменениях, как в самом ребенке, так и в его семье. Завершается этот этап работы выработкой решений, которые содержат конкретные конструктивные предложения. Также необходимо решить вопрос о согласованности действий специалистов, включенных в реабилитационную работу с ребенком. Координатором деятельности может выступать руководитель рабочей группы по случаю - специалист по социальной работе. Его можно рассматривать как системного специалиста, способного обеспечить и гарантировать непрерывность процесса реабилитации и сопровождения, адекватность мер и методов помощи конкретному клиенту. На него возлагается ответственность за организацию и координацию социальных услуг. Принятие ответственности на себя является существенным консолидирующим принципом работы руководителя социального патроната. Он выступает своеобразным медиатором между ребенком и его ближайшим окружением.

4. Этап реализации программ реабилитации и вмешательства в ситуацию.

Организуемая в форме вмешательства в ситуацию деятельность предусматривает прежде всего смягчение посттравматического стрессового воздействия на ребенка, снятие у него эмоциональных напряжений, мобилизацию усилий ребенка на преодоление собственных проблем и кризисов.

На этапе вмешательства работа с ребенком может происходить как в индивидуальном, так и в групповом режиме. Последний предусматривает обязательное подключение родителей, других детей, переживших аналогичные травмы (исключая сексуальное насилие).

Специалист по социальной работе, ответственный за патронат, решает задачи разработки межведомственных индивидуально ориентированных программ социальной помощи и поддержки, подбора детей в гомогенные группы, определения наполняемости групп, продолжительности их деятельности.

На ребенка и его семью заводится документация (накопительная папка), отражающая весь ход работы по социальному сопровождению ребенка. В соответствующих документах описываются этапы выполнения программ индивидуальных занятий, фиксируются проведенные мероприятия, формы и виды оказанной помощи, их даты и сроки, основные показатели изменений. Технологически целесообразно проводить повременную регистрацию всех видов деятельности специалистов, отражая разные направления патронажной работы: а) работа непосредственно с ребенком; б) с его семьей; в) виды помощи семье и детям, имеющие материальное или финансовое выражение.

Этап вмешательства завершается оценкой состояния ребенка после цикла коррекционной и реабилитационной работы, проведения патронажных действий, итоговым обследованием. Результаты каждого оценочного обследования отражаются в соответствующем заключении социального работника и психолога.

Технология межведомственного взаимодействия по выявлению и оказанию срочной социально - психологической помощи детям-жертвам насилия (Омутнинский район Кировской области)

2.3. Социально-психологическая помощь детям – жертвам насилия

Социально-психологическая помощь детям - жертвам насилия осуществляется такими организациями как: кризисные центры для женщин и детей; службы, центры, специализирующиеся на оказании помощи семье и детям; образовательные учреждения; территориальные учреждения системы социального обслуживания населения, реализующие программы помощи детям - жертвам насилия.

Содержанием деятельности данных учреждений и служб по оказанию социально-психологической помощи детям-жертвам семейного насилия являются:

1. Выявление случаев насилия над ребенком.
2. Диагностика состояния ребенка – жертвы насилия.
3. Индивидуальное психологическое консультирование.
4. Групповая психотерапевтическая работа.
5. Установление патронажа.
6. Профилактика первичного и вторичного семейного насилия.

Целесообразность и актуальность социально-психологической помощи ребенку - жертве семейного насилия обусловлена многочисленными деформациями образа мира, в результате которых у него формируется комплекс жертвы и комплекс отверженности. *Комплекс жертвы* выражается сочетанием психических реакций – апатии, отказа от ответственности за себя и других, беспомощности, безнадежности, низкой самооценки и т.п. *Комплекс отверженности* характеризуется недоверием, холодностью, разобщенностью,

отчужденностью. И в том, и в другом случае дети полны катастрофических ожиданий и трагических предчувствий, опасаются негативного влияния любых событий на свою жизнь. Это часто сочетается с внешним локусом контроля, т.е. склонностью объяснять жизненные неудачи внешними обстоятельствами.

Для создания условий, направленных на активизацию собственных ресурсов ребенка, преодоление сформированных комплексов отчужденности, на развитие и саморазвитие его необходима организация социально-психологического сопровождения ребенка-жертвы насилия.

Социально-психологическое сопровождение – процесс, взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является преодоление последствий насилия ребенком и его ближайшим окружением.

Наиболее обобщенной целью сопровождения является защита прав детей на здоровье и развитие.

Сопровождение можно рассматривать как системную интегративную технологию социально-психологической помощи ребенку, семье или как один из видов социального патронажа.

Изучая содержательные характеристики сопровождения, исследователи отмечают, что оно предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности. Сущностной характеристикой социально-психологического сопровождения является создание условий для перехода личности к самопомощи. Условно можно сказать, что в процессе социально-психологического сопровождения специалист создает условия и оказывает необходимую и достаточную поддержку для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справиться со своими жизненными трудностями».

В качестве основных характеристик социально-психологического сопровождения выступают: его процессуальность, длительность по времени, недирективность, большая погруженность в реальную повседневную жизнь ребенка или семьи.

Результатом социально-психологического сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество – адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в кризисных жизненных ситуациях.

Эффективность социально-психологического сопровождения детей, потерпевших от насилия, определяется компетентностью специалистов. Чтобы избежать риска дополнительной травматизации ребенка ошибочными действиями или неадекватными словами, необходимо предъявлять высокие требования к отбору специалистов, осуществляющих социально-психологическое сопровождение.

Для успешной работы с жертвами насилия специалистам необходимы следующие личностные качества: способность к сопереживанию, деликатность, тактичность, эмпатичность, оптимизм, сердечность, понимание себя и других, толерантность и т.д. Специфика проблем детей, подвергшихся насилию, предъявляет высокие требования к психологической устойчивости и

эмоциональной стабильности специалиста. Кроме того, консультант должен уметь контролировать свои слова и невербальное поведение. При сопровождении детей, пострадавших от различных форм насилия, требуется высокий уровень жизнелюбия и оптимизма, чтобы не поддаваться негативным влияниям жизненных ситуаций клиентов.

Важными условиями эффективности социально-психологической реабилитации детей-жертв насилия является реабилитация ближайшего окружения ребенка, создание терапевтической поддерживающей среды. «Подключение» к процессу реабилитации матери ребенка значительно увеличивает эффективность реабилитационного процесса.

Начальное звено процесса социально-психологического сопровождения-диагностика. Она должна органически сочетать в себе знание проблемной ситуации и поддержку семьи.

Основные принципы исследования семьи в процессе социально-психологического сопровождения:

- 1) единство диагностики и психологической помощи;
- 2) отказ от наращивания арсенала психодиагностических методик и сосредоточение особого внимания на разработке и применении программ психологического сопровождения;
- 3) максимальная приближенность диагностики к естественным жизненным условиям;
- 4) направленность диагностической работы прежде всего на выявление имеющихся у семьи ресурсов развития и самопомощи.

Работа по социально-психологическому сопровождению предполагает знание особенностей конкретной семьи; ее представлений о жизни, отношений, условия бытия и др. Проблема социально-психологической диагностики является сложной сама по себе, тем более когда это касается семьи, где совершено насилие. На первый план выходят этические аспекты. Каждый специалист, работавший с семьей знает, как сложно войти в закрытую систему семейных отношений, разобраться в причинах и факторах насилия.

Специалистами, ближе всех стоящих к выявлению фактов семейного насилия в отношении детей, являются социальные педагоги и психологи образовательных учреждений.

Работа социального педагога, социального психолога, других специалистов учреждения после поступления сигнала о насильственных формах поведения может вестись по следующему *алгоритму*:

- 1) выявление случая (факта) семейного насилия;
- 2) диагностика степени и тяжести перенесенного ребенком насилия;
- 3) оказание экстренной медицинской, психологической помощи;
- 4) разработка плана мероприятий, направленных на обеспечение безопасности ребенка, предотвращение повторного насилия, медико-психолого-педагогическую и социальную реабилитацию;
- 5) оказание специализированной помощи ребенку-жертве насилия (медицинской, психологической, юридической, педагогической, социальной и др.).

- 6) установление природы, причин семейного насилия, факторов его обуславливающих;
- 7) определение степени вмешательства в семью со стороны специалистов разных ведомств и служб;
- 8) формирование мотивации семьи на сотрудничество со специалистами;
- 9) заключение договора о сотрудничестве и социальном патронаже;
- 10) предотвращение повторного насилия (привлечение правоохранительных органов, юридическая и педагогическая консультации);
- 11) социальный контроль.

Процесс выявления случая семейного насилия над ребенком может быть представлен в следующей схеме.

Схема выявления случая семейного насилия над ребенком

(вставить)

Работа по выявлению факта насилия, определение его характера и последующего сопровождения начинается с первичной беседы, которая, по возможности, письменно оформляется (Приложение 5).

С маленькими детьми специалист работает через игру и рисунки. Наиболее удачным средством начала разговора с маленькими детьми является использование кукол.

Дальнейшая социально-психологическая работа с ребенком-жертвой насилия включает в себя ряд этапов.

Этапы работы с ребенком-жертвой сексуального насилия:

1. Девальвация события, т.е. формирование иного отношения к случившемуся факту: беда, но не катастрофа.
2. Распределение ответственности за случившееся: в насилии виновен агрессор, а не жертва.
3. Повышение самооценки, мировосприятия.
4. «Отработка» травмы: деятельность, помогающая вновь пережить чувства, ощущения, выразить свою злость, ненависть, осуждение насильнику доступным и допустимым образом под контролем психолога.
5. Проговаривание того, что сделала, сказала бы жертва, если бы такое случилось с ее (его) подругой (другом).
6. При развитии моногамных отношений важно не фиксировать на этом внимания, не подкреплять, не стигматизировать жертву, так как это может быть лишь реакцией на насилие.

Американские психологи предложили следующую последовательность терапевтических воздействий на детей –жертв семейного насилия [Цит. по 44]

Таблица 2. Последовательность терапевтических воздействий на детей – жертв семейного насилия

Фазы	Продолжительность	Виды терапии	Цель кризисных семейных встреч
------	-------------------	--------------	--------------------------------

Раскрытие сексуального принуждения	От 2 недель до 3 месяцев	Индивидуальная терапия, кризисная терапия со всеми членами семьи, групповая терапия	Формирование у ребенка чувства уверенности и защищенности
Диагноз, узнавание	От 6 месяцев до 1,5 лет	Индивидуальная терапия: отец, мать, брат(сестра), жертва. Групповая терапия. Терапия для матери и жертвы. Терапия супружеской пары. Терапия виновника и жертвы.	Конфронтация, выявление острых углов и болевых точек. Определение хода жестокого обращения с ребенком. Выработка цели терапии совместно с членами семьи. Составление плана консультаций. Обсуждение прогресса.
Реконструкция семейной ситуации	От 1,5 до 2 лет	Семейная терапия. Дальнейшее продолжение обучения посредством контакта в группе.	Адаптация к воссоединению семьи, реконструкция ближайшего социального окружения, способного осуществлять социальную защиту ребенка, обучение ненасильственным формам поведения.

При выявлении конкретных видов насилия можно использовать частные тактики работы со случаем.

Тактика работы со сложными случаями.

1. Разбор ситуации (разговор с родителями, родственниками, социальным окружением), результатом которого могут стать рекомендации членам семьи по обращению к психиатру, лечение, психотерапевтическая помощь. При работе с агрессором специалист должен установить границы общения, допустимых действий.

2. Разговор с ребенком предполагает решение следующих задач:

- обеспечить безопасность ребенка;
- предотвратить повторное насилие;
- дать установку ребенку при работе со специалистом и неукоснительно следовать ей: никто с тобой не будет делать того, чего ты не захочешь, не понимаешь.

Если ребенок сам рассказывает о насилии по отношению к нему, то существует 3 варианта развития ситуации:

1) если рассказ ребенка подтверждается наличием ряда признаков, то ему обеспечивается защита необходимая помощь;

2) если ребенок солгал, чтобы отомстить близким, то необходима работа специалиста с ребенком и его родителями;

3) если рассказ ребенка и признаки насилия отличны друг от друга. Насилие есть, но в иной форме. Необходима работа специалистов с ребенком, родителями и социальным окружением.

3. Работа с агрессором предполагает оценку возможности возврата ребенка в семью. Содержание деятельности специалиста может включать в себя: встречу родителей с ребенком на безопасной территории (в центре, в присутствии других взрослых, родственников, которые защитят ребенка); разговор агрессора с ребенком по телефону (при желании ребенка); возврат ребенка к отцу (матери) – агрессору и социальное сопровождение семьи (такая работа длится до 3 и более месяцев). Завершение сопровождения возможно при стабилизации ситуации в семье, возврате ребенка в школу, спокойном общении с матерью (отцом). Как правило, на этапе реабилитации ребенка, родители обязаны 1 раз в неделю встречаться со специалистами центра. После полной стабилизации ситуации один раз в месяц необходимо посещение психологом семьи.

Ведение случая осуществляется несколькими специалистами центра: один работает с ребенком, второй - с родителем. Все факты работы специалистов становятся предметом обсуждения на консилиуме. При работе со сложными случаями (асоциальные семьи, суицид) необходима деятельность мультимедийной команды: социальный работник + психолог + врач.

2.4.Технология выявления насилия (зарубежный опыт)

В современной социальной практике России нет ни одного специального ведомства или такой профессии, на которую могли бы возлагаться обязанность и ответственность по решению проблемы жестокого обращения и насилия над детьми, подобно тому, как это практикуется на Западе.

Зарубежная социальная работа с детьми – жертвами насилия во многом опирается на практику *оповещения* о фактах насилия или подозрения на него, в том числе и анонимного. Данный принцип был законодательно закреплён в 60-х годах во многих штатах США. Он обусловил наличие достаточно жесткой системы действий социальных работников, включая в себя четыре обязательных компонента: само сообщение; расследование дела, основывающееся на сообщении; вмешательство в ситуацию; завершение дела.

Сообщение представляет собой любой вид информации, предоставленной в социальную службу, о факте жестокого обращения с детьми. Сообщение может передаваться по телефону, почте или непосредственно оформляться в ситуации заявления в социальной службе. Законом предусмотрены: неприкосновенность лиц, информирующих о насилии над детьми, наказания за разглашение конфиденциальной информации.

Расследование дела предполагает неотложное, экстренное вступление социального работника совместно с полицейским, медработником в контакт с

семьей, если случай очень тяжелый. В случае возможности отсрочки расследования, вмешательство возможно по истечении 48 часов.

Процедура расследования предполагает безотлагательное медицинское и психологическое освидетельствование ребенка в условиях медицинского или социального учреждения, в случае необходимости, госпитализацию. Обязательным компонентом расследования выступает беседа социального работника с родителями, учителями, соседями, друзьями, родственниками, проясняющая обстоятельства дела. Обследуя семью, социальный работник стремится получить максимально объективное представление относительно сложившейся семейной ситуации. В случае подтверждения обвинений социальный работник заводит официальное дело о защите ребенка и ведет его до тех пор, пока это необходимо.

Если обвинения подтверждаются лишь частично (частые конфликты, скандалы в семье, свидетелем которых является ребенок) официальное дело не заводится и социальный работник лишь время от времени интересуется ситуацией в семье, ограничиваясь рекомендациями посещений детьми и родителями специалистов.

Вмешательство определяется как непосредственная работа с ребенком и его семьей в ситуации сильного стресса, вызванного травмирующим событием. Вмешательство включает в себя: оказание конкретных услуг, психологическую и социальную поддержку, социальную терапию и психотерапию.

Завершение дела предполагает, что социальная служба, занимающаяся защитой детей от насилия, решает семейные проблемы в течение определенного времени.

Если в ходе «ведения случая» не наблюдается улучшение семейной ситуации и сохраняется реальная угроза жизни и безопасности ребенка социальный работник предпринимает необходимые меры по его изоляции. Такими мерами могут стать передача ребенка опекунам, приемным родителям, в приют. В терапевтической программе помощи детям, акцент делается на проблеме их адаптации к новым условиям жизни. Период нахождения ребенка вне дома и особенности его содержания определяются специалистами социальных служб и представителями региональных и местных властей. Ответственность за содержание и эффективность процесса реабилитации ребенка будет осуществлять стационарное учреждение.

Компоненты данной технологии придают ей целостность, системность, последовательность и завершенность сопровождения случая.

Значимыми условиями ее реализации являются правовые основы возможности не только вмешательства, но и проведения профессионального расследования случая. Так, если родители препятствуют проведению расследования, социальный работник имеет право обратиться в суд. Наличие службы и специалистов обеспечивают возможность экстренного реагирования на случай.

2.5. Технология проведения первичной беседы с детьми-жертвами насилия

Работа специалиста по разрешению кризисной ситуации ребенка – жертвы насилия начинается с первичной беседы, которая предполагает решение следующих задач:

- 1) сбор информации для подтверждения факта насилия и установления его виновника;
- 2) конкретизация плана беседы, предполагающего исключение возможности оказания на ребенка давления как со стороны специалиста (консультанта), так и любого другого лица;
- 3) выбор места и создание оптимальных психологически комфортных условий для интервьюирования детей, пострадавших от насилия.

До начала беседы необходимо осуществить сбор информации из различных источников о случившемся для выяснения характера перенесенного насилия, обстоятельств совершения насилия, личности подозреваемого, реакции ребенка на случившееся.

Необходимо получить сведения о семье ребенка, включая информацию об отношениях родителей между собой, отношениях с родственниками и детско – родительских отношениях, распорядке дня, интересах и увлечениях ребенка. Целесообразно получить информацию о ребенке из детского учреждения, узнать, как он учится, каковы его отношения со сверстниками, каков он по характеру и не отмечались ли в последнее время эпизоды немотивированного изменения его поведения. Эти сведения помогут дополнить рассказ ребенка, увидеть случившееся в более широком контексте. Необходима также информация из медицинских учреждений, позволяющая оценить интеллектуальное и физическое развитие ребенка, данные о перенесенных им заболеваниях, частоте и причинах обращения за медицинской помощью и т.д. Все эти сведения необходимы для того, чтобы в дальнейшем оптимально спланировать беседу, которая для ребенка, как правило, тяжелое испытание. Важно помнить, что не разрешается проведение расспроса более 3-х раз, так как повтор травматичен для ребенка.

До начала беседы следует составить план интервьюирования, в котором должны быть указаны наиболее важные вопросы, требующие уточнения. Следует задавать только те вопросы, которые соответствуют уровню развития ребенка, то есть быть ему понятными. Важным этапом подготовки является время планирования беседы, определение ее оптимальной продолжительности. Так, для школьников продолжительность беседы не должна превышать 30 минут. Если не удастся получить необходимые сведения в ходе первой беседы, то в этом случае целесообразно провести тому же консультанту повторное, дополнительное интервью.

При планировании беседы необходимо учитывать так называемую готовность ребенка к признанию. По этому факту дети делятся на четыре группы:

- 1) дети, готовые подробно рассказать о случившемся одному или нескольким людям;

2) дети, которые могут сделать лишь частичное признание – они либо преуменьшают, либо скрывают информацию о насилии;

3) дети, которые психологически не готовы к признанию, так как факт их насилия был открыт без их воли и участия;

4) дети, в отношении которых факт насилия только подозревается, причем сами они по разным причинам не хотят рассказывать о случившемся.

К основным мотивам отказа детей от информации о факте перенесенного насилия можно отнести: недоверие к взрослым; ожидание новых неприятностей с их стороны; чувство стыда, опасение того, что окружающие станут к ним хуже относиться; страх или привязанность к насильнику; опасение огорчить родителя, не совершающего насилия; страх возможности развода родителей и т.д.

Место, выбранное для проведения беседы, должно, прежде всего, отвечать удобствам ребенка. Например, нецелесообразно создавать атмосферу «казенного дома», однако и избыток игрушек в комнате для беседы не допускается. Для создания оптимальных условий для беседы, особенно при работе с маленькими детьми, можно использовать куклы, которые нередко помогают ребенку рассказать, что с ним произошло.

При выборе времени беседы обязательно учитывается режим дня, что особенно важно для маленьких детей. Во время беседы присутствие родителей или лиц, осуществляющих воспитание ребенка нецелесообразно, поскольку ребенок будет стараться говорить то, что эти взрослые хотят от него услышать. Однако зачастую дети младше шести лет испытывают страх, оставаясь наедине с незнакомым взрослым. В этих случаях можно допустить присутствие во время беседы близких ребенку людей, которые будут находиться где-то рядом, чтобы он в любой момент к ним обратился.

Проведение интервью – это наиболее сложный и ответственный этап работы с ребенком, пострадавшим от внутрисемейного насилия. На этом этапе целесообразно выделить 5 стадий.

1. Установление консультантом контакта с ребенком.

Несомненно, для того, чтобы добиться доверия ребенка необходимо длительное время. Поэтому на этапе установления контакта необходимо начать беседу с безопасных тем, например, с рассказа о себе и своей роли или телепередач ребенка.

2. Оценка развития ребенка.

Сложность задаваемых ребенку вопросов, используемые взрослым слова должны соответствовать интеллектуальному уровню ребенка и его жизненному опыту. Индивидуальные психологические особенности определяются через анализ соответствия возрасту, развития памяти, запаса, способности понимать происходящие события, уровня психологической зрелости и т.д.

3. Получение информации.

Общим принципом интервьюирования детей – жертв насилия является получение полного объема сведений в процессе спонтанного рассказа ребенка. Если не удастся вызвать ребенка на откровенность, то ему следует задавать конкретные вопросы о случившемся, используя уже имеющуюся информацию. Беседа

начинается с открытых общих вопросов, затем следуют целенаправленные вопросы о насилии (о характере насилия, времени и обязательствах, о человеке, совершившем насилие и т.д.). Важное значение имеют стимулирующие вопросы, направленные на уточнение и дополнение рассказа. Вопросы с несколькими заданными вариантами ответа, прямые и наводящие вопросы можно задавать, если все остальные возможности получения сведений от ребенка не дают эффект.

4. Завершение беседы.

В конце беседы необходимо выразить признательность ребенку за сотрудничество вне зависимости от того, сколь плодотворна была беседа. Если ребенок взволнован, то необходимо его успокоить. Оказать психологическую поддержку, укрепив уверенность в его защищенности. При анализе полученной информации необходимо учитывать возможность искажения информации, поэтому очень важно учитывать информацию, полученную из разных источников. Как правило, дети из-за отсутствия у них навыка рассказа о сложных событиях сообщают сведения о насилии, жертвой которого они стали. Это обстоятельство дает неизбежным получение дополнительной информации, которую необходимо получить с максимальной объективностью.

5. Анализ полученных сведений.

Основными принципами проведения анализа являются объективность, профессионализм, опора на факты. Кроме того, следует проанализировать возможные искажающие влияния (искажения в показаниях ребенка) и оценить их интенсивность. В качестве обстоятельств, подтверждающих достоверность показаний ребенка, могут выступать данные, полученные при медицинском осмотре ребенка, наличие вещественных доказательств, особенности поведения ребенка во время беседы и т.д.

Общими правилами психологической поддержки ребенка, пострадавшего от внутрисемейного насилия, могут быть следующие:

- 1) во время беседы уделять внимание, прежде всего, самому ребенку, анализу его эмоционального самочувствия и психологического состояния;
- 2) устанавливать максимально возможные доверительные, поддерживающие отношения между консультантом и ребенком;
- 3) создавать условия для адекватного оценивания специалистом личностного потенциала пострадавшего от насилия ребенка;
- 4) использовать многовариативность беседы для создания психологически комфортных условий;
- 5) обеспечивать защиту ребенка и создавать условия для восстановления его личностного статуса, в том числе и в глазах близких ему людей.

Если возможно, в первую очередь необходимо провести беседу с родителями или другими членами семьи, что позволит не задавать ребенку вопросов, на которые уже ответили родители.

Беседа с близкими ребенка - жертвы насилия должна исключать формирование чувства недоверия, отвержения, шок или агрессию. Чувство вины и самообвинение - типичные реакции в ситуациях, когда родитель подозревал или знал, что злоупотребление происходило, однако не

противодействовал этому. В связи с этим специалист должен помочь в прояснении эмоций и распознании внутрисемейных причин, вызывающих те или иные эмоциональные реакции. Чрезвычайно важно не проектировать чувство тревоги на родителя, в противном случае контакт может нарушиться, что не позволит получить достоверную информацию.

В частности, при получении информации, касающейся сексуального насилия, необходимо выяснить имена тех лиц, которые обычно имеют доступ к ребенку; имена любых лиц, которые подозреваются; могут быть привлечены любые другие факты, которые касаются насильственных действий. Кроме того, необходимо оценить способность родителей справляться со стрессовыми ситуациями, используя данные о кризисах в семье в прошлом. Такая оценка может быть полезной, чтобы определить способность родителей защитить ребенка от возможного дальнейшего насилия [29].

2.6. Использование групповой терапии в работе с детьми – жертвами насилия

Групповая терапия детей, пострадавших от внутрисемейного насилия, одной из главных своих целей предполагает реальную помощь ребенку в формировании навыков продуктивного общения и взаимодействия на основе общепринятых норм поведения, которые подчеркивают необходимость уважения прав и возможностей каждого человека.

Попадая в группу поддержки, дети преодолевают ситуации социальной изоляции и формируют контакты с другими детьми, переживающими похожие жизненные ситуации и испытавшими сходные психологические кризисы, что позволяет им почувствовать себя обычными детьми без каких-либо признаков стигматизации. Это обусловлено тем, что в процессе групповой работы происходит социализация ребенка, его учат навыкам формирования адекватных дружеских отношений со сверстниками.

Важным преимуществом группового опыта является возможность поделиться с другими детьми тайной, которая всегда окружает факты насилия и принуждения. Ребенок, переживающий ситуации семейного насилия, испытывает противоречивые чувства. С одной стороны, он надеется разрушить непереносимое для него молчание о страшных событиях его жизни, разделить свою непосильную ответственность за эти события с другими понимающими его людьми, а с другой стороны, ребенок мучительно боится, что, узнав его тайну, близкие будут избегать или осуждать его, либо будут искать пути жестокого наказания. Очень часто привязанность к человеку, который совершил насилие, сочетается в душе ребенка с гневом, ненавистью, с желанием разрушить с ним отношения. Часто дети, жертвы внутрисемейного насилия, «не хотят выносить сор из избы» и, даже сделав первый шаг признания, потом отвергают информацию, которую сами предоставили специалистам, работающим с ними.

Таким образом, задачей групповой терапии является не только помощь ребенку в преодолении психологической травмы, нанесенной пренебрежением

или любой другой формой насилия, но и формирование у него жизненных навыков, соответствующих возрасту.

В процессе групповой терапии ребенок получает возможность от реагирования своих амбивалентных чувств, анализа внутренних и внешних конфликтов и переживаний для создания оптимального способа собственного поведения.

Эффективность структурированного подхода к групповой терапии у большинства отечественных и зарубежных специалистов не вызывает сомнений. В частности, Дж. Г. Мэнделл и Л. Дамон утверждают, что наиболее эффективной работы добиваются группы с директивной и структурированной программой, которая реализуется в структуре современного гуманистического направления. Данные авторы разработали специализированную программу групповой психотерапии с детьми, пережившими различные виды сексуальных злоупотреблений. Она включает в себя идеи и рекомендации по подготовке и проведению параллельной групповой терапии с родителями и опекунами детей. Программа терапии содержит несколько модулей, включающих в себя большое количество практических групповых заданий. При описании каждого модуля обсуждаются различные проблемы, с которыми могут столкнуться психотерапевты во время работы. Данную программу групповой психотерапии можно использовать при работе как с мальчиками, так и с девочками. Кроме того, эта психотерапевтическая программа может быть скорректирована с учетом конкретной ситуации и возможностей той организации, которая проводит групповую работу с жертвами насилия.

План групповой терапии включает в себя параллельную работу с родителями или опекунами, не причастными к насилию. Это позволяет взрослым, несущим ответственность за ребенка, почувствовать свою вовлеченность в процесс его выздоровления, проанализировать свои собственные переживания, лучше понять влияние психической травмы на дальнейшее развитие ребенка.

В ходе систематической долгосрочной программы групповой психотерапии все сложные и конфликтные вопросы обсуждаются в спокойной и доброжелательной обстановке. Дети и взрослые могут осознать все последствия насилия и интегрировать свои чрезвычайно сложные и противоречивые чувства. Кроме того, не следует забывать, что дети находятся в том возрасте, когда конфликтные переживания чаще проявляются в поведении, а не в словах. Поэтому эта программа разработана по принципу от простого к сложному. Переход к более проблемному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы. Как правило, групповая терапия рассчитана на длительный срок, что дает детям и взрослым возможность проработать свои чувства и психологические проблемы без спешки и давления. В ходе работы важно понимать, что психологические состояния взрослого и ребенка сильно взаимосвязаны. Например, если родитель или опекун ребенка отказывается выполнять то или иное групповое практическое задание, то и сам ребенок, как правило, очень неохотно включается в выполнение этого задания.

Групповая терапия, используемая в практике психологического сопровождения детей – жертв насилия, базируется на следующих положениях:

1) в группу должны входить дети, разница в возрасте которых не превышает двух лет;

2) дети должны быть в состоянии говорить о собственном опыте переживания насилия без эмоционального срыва и обладать потенциалом для того, чтобы выслушать других;

3) члены будущей группы должны обладать приблизительно равным уровнем интеллектуального, эмоционального, социального и физического развития, так как дети с интеллектуальной задержкой испытывают большие затруднения в процессе групповой работы;

4) дети, участвующие в групповом процессе, должны обладать развитой произвольностью, чтобы поддерживать в группе сформированные правила и контролировать собственную импульсивность;

5) дети, входящие в группу, должны обладать хорошим уровнем концентрации внимания, который способствует более продуктивному разрешению существующих проблем и созданию положительной атмосферы в группе.

Таким образом, важным условием результативности консультативной работы является подбор и предварительная подготовка будущих членов терапевтической группы.

Параллельно с детской группой должна формироваться группа взрослых, в которую могут входить родители, приемные родители, опекуны и другие лица, непосредственно несущие ответственность за ребенка. Для этого необходимо тщательно проанализировать их индивидуальные психологические особенности. Исходя из опыта ведения родительских групп Дж. Г. Мэнделл и Л. Дамон сформулировали ряд ограничений для отдельных категорий взрослых. К этим категориям были отнесены люди:

1) имеющие различные формы психических расстройств, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;

2) отрицающие правдивость рассказов собственных детей и продолжающие поддерживать теплые дружеские отношения с насильником;

3) отрицающие факт насилия по отношению к их детям;

4) испытывающие психологическую зависимость от собственных детей;

5) имеющие высокий уровень конфликтности и желающие проходить эту группу совместно с супругом (в этом случае консультант должен настоять на участии только одного из супругов).

На протяжении всей работы группы необходимо постоянно уточнять и повторно оценивать индивидуальные и ситуативные особенности конкретной семьи. В некоторых случаях психотерапевты бывают вынуждены предложить какой-нибудь семье досрочно прекратить участие в групповой терапии. Например, семьи, которые, несмотря на неоднократные предупреждения, продолжают систематически пропускать собрания группы или опаздывать на значительное время к началу занятий, должны быть исключены из группы.

В том случае, если долгосрочное завершение работы одной из семей пойдет на пользу группе в целом, психотерапевт должен действовать решительно, стараясь, чтобы это событие не отразилось на групповой сплоченности. Тем не менее, нужно быть готовым к тому, что на какое-то время процесс терапии замедлится, возможен даже некоторый регресс в развитии групповых отношений. В таких случаях целесообразно скорректировать план работы, учитывая особенности сложившейся в группе ситуации.

В процессе групповой терапии необходимо учитывать все обстоятельства каждой семьи и особенности психологического состояния каждого работника. Как правило, у большинства детей жизнь после происшедшего еще не устоялась. Часто дети вынуждены жить не у себя дома. Например, в случаях инцеста они могут быть переданы на попечительство приемным родителям или родственникам. Если ребенок возвращается жить к тому из родителей, который не имел отношения к сексуальному злоупотреблению, желательно включить этого родителя в работу группы. В том случае, когда семья готовится к воссоединению, то наряду с опекунами ребенка, имеет смысл привлечь к участию в программе и биологических родителей. Те биологические родители, которые по тем или иным причинам не могут участвовать в работе группы, должны иметь возможность в качестве альтернативы пройти семейную терапию. В этих случаях психотерапевту предстоит решать очень сложную задачу о составе детской и взрослых групп, учитывая при этом множество различных переменных. Например, в том случае, когда группа состоит из детей, проживающих со своими родителями, включение в нее приемного ребенка может создать немало проблем.

Объединение приемных и биологических родителей также может отрицательно сказаться на сплоченности группы. Исключение составляют случаи, когда приемный родитель сам пережил в детстве насилие и может поделиться своим опытом с остальными. Даже в однородной группе, состоящей только из биологических родителей, обсуждение таких неоднозначных тем, как характер их взаимоотношений с совратителем или сексуальное злоупотребление, пережитое самими родителями, могут осложнить формирование групповой сплоченности.

Какие именно факторы будут учитываться в первую очередь, зависит от специфики каждой группы. Поэтому, главной задачей психотерапевта является создание чувства безопасности и психологического комфорта у участников группы. Так как лишь в этом случае они смогут свободно обсуждать свои семейные и личные проблемы, оказывая поддержку ребенку и способствуя его выздоровлению.

Значительного профессионального мастерства требует проведение терапевтических групп с детьми, пострадавшими от сексуального насилия. Каждая семья, пережившая такую трагедию с ребенком, как правило, приносит с собой множество проблем, решить которые не всегда возможно только методами групповой терапии. У детей часто наблюдаются такие серьезные нарушения как энкопрез, суицидальные мысли, страх разлуки с близкими, негативизм. Взрослые могут испытывать депрессию, тяжело переживать

жизненные перемены, сталкиваясь с финансовыми проблемами. Поэтому помимо участия в группе этим семьям рекомендуется пройти курс индивидуальной или семейной психотерапии. Это позволит детям и взрослым быть уверенными, что любые волнующие их вопросы они смогут обсудить на дополнительных встречах.

Если специалисты не в состоянии обеспечить проведение соответствующих видов терапии, они могут предложить семьям воспользоваться услугами других аналогичных центров и клиник. В этом случае важно, чтобы специалисты, занимающиеся информацией, координировали свои действия и оказывали друг другу содействие в решении задач, стоящих перед терапией в целом [29].

2.7. Психологическая помощь детям-жертвам эмоционального насилия

Одним из распространенных последствий эмоционального насилия выступает возникновение у ребенка - жертвы тревожности: постоянной или периодической, скрытой или открытой.

Главный способ борьбы с эмоциональным насилием – это профилактика и воспитание. По мнению чешского врача Евы Ваничковой с самого раннего возраста человека необходимо учить, как вести себя по отношению к его будущим детям.

Начало работы по разрешению выделенной проблемы видится нам в реализации комплекса мер, который включает:

- психолого-педагогическое просвещение и пропаганду психологических знаний путем использования прессы, рекламной продукции, групповых и индивидуальных бесед, сюжетно-ролевых и психологических игр;
- психологическое консультирование по основным проблемам личности;
- психологическую диагностику и коррекцию личностных отклонений посредством реализации специальных корректирующих программ, тренингов, видеотренингов, групп обучения;
- реализацию специальных проектов индивидуальной коррекции личности, типа «избавимся от тревоги и беспокойства».

Главный принцип в работе с детьми - жертвами эмоционального насилия – помочь ребенку вновь обрести силу и эмоциональный настрой, чтобы он смог сам принять решение относительно дальнейшего поведения. Психолог, оказывающий помощь таким детям, должен помнить, что бы ни сделал ребенок, он никогда не виноват в совершенном над ним насилии.

Цели психологической помощи детям, пострадавшим от эмоциональной жестокости, определяются исходя прежде всего из особенностей этих детей.

Существует большое количество различных стратегий и вмешательств, которые применяются в течение курса терапии с детьми - жертвами психического (эмоционального) насилия. Мы рассмотрим только некоторые из наиболее используемых терапевтических техник. Следует отметить, что психотерапевтические методики работы с детьми и подростками

ориентируются прежде всего на различные игровые техники и методы разговорной психотерапии. При помощи игры психолог получает самую разнообразную информацию о бессознательных конфликтах, страхах и невротических установках ребенка. В ходе игры ребенок может находить решения своих проблем, часто даже не прибегая к вербальному толкованию. В работе с подростками более важное значение приобретает разговорная психотерапия.

Одной из наиболее продуктивных технологий коррекции возникающих состояний после перенесенного эмоционального насилия является катарсическая психотерапия. Хорошо зарекомендовал себя в работе с детьми и подростками катарсический метод, названный «терапией отравленного пера», состоящий в том, что ребенок пишет множество писем, в которых изливает всю свою обиду и злость на лиц, которые жестоко обошлись с ним. Письма, естественно не отправляются. Также может быть использован метод (прием), заключающийся в многократном пересказывании ребенком психотравмирующих переживаний. Пациент во время процедуры находится с закрытыми глазами. Среди множества других катарсических методов следует также указать на кататимно-имагинативную психотерапию (известна также как кататимное переживание образов), с помощью которой становится возможным работать с глубинными, скрытыми от сознания переживаниями. На русский язык название метода можно было бы перевести как «эмоционально-обусловленное переживание образов». Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, «картины» на заданную психотерапевтом тему. Лежащего с закрытыми глазами на кушетке или сидящего в удобном кресле пациента-ребенка вводят в состояние расслабления. Предварительным условием проведения психотерапии является, само собой разумеющееся, установление в ходе одной или нескольких предварительных бесед доверительных отношений между пациентом и терапевтом, а также сбор данных о пациенте (анамнез). При этом особо важное значение придается беседе с ребенком о его радостях и заботах. Желательно, чтобы помещение было слегка затемнено, шторы должны быть наполовину прикрыты (полностью закрывать не следует, чтобы не вызвать тревогу у ребенка). Делать это нужно заранее до прихода ребенка, так как в его присутствии это могло бы вызвать у него беспокойство. Внимание ребенка не должно отвлекаться на посторонние предметы, в частности на игрушки.

Следующим важным условием проведения с ребенком терапевтического сеанса является понятное и приемлемое для него объяснение действий психотерапевта. Например, ребенка можно спросить, знает ли он интересную «игру полета фантазии с закрытыми глазами». В работе с подростками психотерапевт может спросить, не хочет ли ребенок пройти интересный тест, в котором нужно представлять в воображении определенные образы.

После достижения пациентом состояния расслабления (что можно проконтролировать по характеру дыхательных движений, дрожанию век, положению рук и ног) ему предлагается представить образы на заданную

психотерапевтом в открытой форме тему. Психотерапевту предпочтительнее сесть не напротив, а параллельно, рядом с пациентом.

Пример.

Терапевт: присаживайся поудобнее. Ноги можно вытянуть, руки положи поудобнее. Закрой глаза. Все, что происходит вокруг, перестает тебя интересовать, и ты слышишь только то, что говорю тебе я, и ты полностью расслабился. Во всем теле приятная усталость. Представь, что ты совершенно расслабился. Твое дыхание спокойное, ровное, руки и ноги становятся приятно тяжелыми и теплыми. Ты становишься все спокойнее и представляешь, что ты на лугу. И если ты что-то представляешь, опиши мне, как это выглядит.

В качестве основных тем предъявляются и внушаются определенные образы, которые служат стимулом для проекции бессознательных конфликтов. Десять стандартных образов включают: созерцание луга или текущего ручья; восхождение на гору; осмотр дома; вглядывание в темноту леса; встречу со значимыми людьми; наблюдение за пещерой; катание на лодке; наблюдение и установление контакта с семьей животных; представление себя на 10 лет старше; получение во владение надела земли. В определенных случаях используются специфические темы: представление реальной ситуации в школе или дома; воспоминание из прошлого опыта; путешествие в глубь своего тела; представление определенных предметов, имеющих особое эмоциональное значение.

По окончании процедуры представления образов происходит последующее обсуждение, в ходе которого следует остановиться на уровне эмоционального переживания, не проводя никакой интерпретации и анализа. Можно спросить о том, что было самое приятное в образе, что было менее приятно, что было самое яркое, что было реальным воспоминанием, а что продуктом чистой фантазии. Можно расспросить о конкретных деталях образа, что из этого пациент считает самым важным, и что произвело на него наибольшее впечатление.

Пример.

Одиннадцатилетняя девочка в течение трех лет страдала мостофобией. На первом сеансе психотерапии была дана тема луга. Там девочка скоро нашла маленький ручеек. Сначала психотерапевт попытался вызвать в образе у девочки мост через ручеек, но это не получилось. Даже такой узкий ручеек девочка перейти не смогла. Ее словно сковало страхом. На следующем сеансе был выбран мелкий ручей. Пациентку попросили перейти его вброд. Это удалось без проблем. На третьем сеансе в том же ручье было уже несколько больших камней, по которым можно было легко перейти на другой берег. На четвертом сеансе психотерапевт попросил пациентку поискать на том же ручье какой-нибудь мостик или дощечку, чтобы перебраться на другой берег. После некоторого сопротивления девочка, в конце концов, нашла такую дощечку, но она лежала под водой и у нее не было никаких перил. Девочка перешла по этой досочке ручеек, промолив ноги. На последнем, пятом, сеансе удалось найти настоящий мостик с перилами, по которому девочка смогла благополучно перейти на другой берег ручья.

Через два дня психотерапевту позвонила мама девочки и с облегчением сообщила, что «ужасная боязнь мостов», наконец-то, исчезла.

Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков успешно используется в случае обусловленных невротическим развитием личности нарушений адаптационной способности, замкнутости, закомплексованности, в случае нарушений концентрации внимания и проблем с успеваемостью в учебной деятельности.

В работе с детьми, пережившими психическое (эмоциональное) насилие могут быть полезны не прямые методы, на первый взгляд, не касающиеся пережитого. К таким методам относятся арттерапия, психодрама, танцтерапия, вокалотерапия.

Применение вокалотерапии особенно значимо для пациентов, переживших насилие в семье. Все они обычно страдают дефицитом исходного (базового) доверия, связанного с отсутствием полноценного контакта с матерью в раннем детстве. Нарушение самоидентификации этих детей делает их одинаково недоверчивыми и внутренне одинокими. В то же время они буквально переполнены психотравмирующим «материалом». Патопсихологические особенности этих детей выражаются в том, что у них нарушено осознание собственных эмоций, вследствие чего они не умеют рассказать о них. Такие дети совсем не плачут или плачут редко, в качестве способа разрешения интрапсихического конфликта избирают уход из него в виде молчания. У них отсутствует нормальная здоровая полярность эмоций (приятно – неприятно, люблю – ненавижу).

Задачей психотерапевта как раз и становится помощь в «открывании» эмоций, а в конечном итоге изживание психической травмы. Песня несет функцию вокально-образной метафоры, которая ведет к переформулированию подсознательного материала (смысла). Чувства, испытанные в какой-либо психотравмирующей ситуации, в процессе вокалотерапии начинают переноситься в ситуацию «здесь и сейчас» и облегчают нахождение невротически травмированного «пунктика», затерянного в подсознании.

В психотерапевтической работе с детьми-жертвами эмоционального насилия рекомендуется также методы и приемы развития психофизической релаксации, глазодвигательные приемы, снижающие и стирающие зрительную и звуковую картины травмирующего события.

С детьми, перенесшими эмоциональное насилие и жестокость и отличающимися тревожностью, можно применить следующие приемы коррекционной работы:

1. «Переинтерпретация» симптомов тревожности.

Часто детей с повышенной тревожностью деморализуют первые признаки этого состояния. Во многих случаях оказывается полезным рассказать им, что это признаки готовности человека действовать – признаки активации, их испытывает большинство людей, и они помогают ответить, выступить как можно лучше.

2. «Настройка на определенное эмоциональное состояние».

Ребенку предлагается мысленно связать тревожное эмоциональное состояние с одной мелодией, цветом, пейзажем, каким-либо характерным местом; спокойное, расслабленное – с другим; а уверенное, «побеждающее» – с третьим. При сильном волнении сначала вспомнить первое, затем – второе, потом – третье, повторяя последнее несколько раз.

3. «Приятное воспоминание».

Ребенку предлагается представить себе ситуацию, в которой он испытывал полный покой, расслабление, и как можно ярче вспомнить все ощущения, которые проявились при этом.

4. «Использование роли».

Ребенку предлагается ярко представить себе образ для подражания (например, любимого киногероя), войти в эту роль и действовать как бы в его образе. Этот прием особенно эффективен в работе с подростками и юношами.

5. «Мысленная тренировка».

Ситуация, вызывающая тревогу, заранее представляется во всех подробностях, трудных моментах, тщательно, детально продумывается собственное поведение в представленной ситуации.

6. «Репетиция».

Психолог проигрывает с детьми ситуации, вызывающие у них тревогу, и рассматривает различные пути выхода из них.

7. «Дыхание».

Ребенку предлагают способы использования дыхания для снятия напряжения. Например, делать выдох вдвое длиннее; в случае очень сильного напряжения сделать глубокий вдох и задержать дыхание на 20-30 секунд.

В коррекционной практике широко распространены психотерапия среды и психотерапия средой. В первом случае имеется в виду специальные меры по улучшению, изменению окружения, социальных условий, в которых живет ребенок. Психотерапия средой предполагает перевод ребенка в условия, не оказывающие травмирующего действия на психику (например, поездка в деревню к родственникам, санаторий, переход в другую школу).

Важным моментом психотерапевтической работы с детьми, перенесшими эмоциональное насилие, является этап ее завершения. Психологу необходимо подготовить ребенка к завершению терапии, установить дату последней сессии, согласовать ее с ребенком и объяснить причины завершения работы, уверив ребенка в том, что сессии завершаются не потому, что психолог больше не хочет заботиться о ребенке, а потому, что ребенок достиг прогресса.

2.8. Песочная терапия детей – жертв насилия

На приеме у психолога, дети-жертвы эмоционального насилия, частые «гости». Родитель часто становится насильником по отношению к своему ребенку, превращая его в жертву. Чтобы освободиться от позиции жертвы, разрушительных моделей поведения, необходима психологическая помощь.

Конкретная история насилия может быть различной у каждого ребенка, но общим может быть то, что нарушен «эмоциональный ландшафт». Цель

работы психолога – помочь перейти от переживания первоначальной утраты, страданий и отчаяния к восстановлению самоконтроля и хорошего настроения.

Первым шагом помощи является диагностика личности ребенка, которая может проводиться по следующим параметрам:

1) диагностика взаимоотношений с окружающими людьми и отношения к самому себе. Качество отношений с другими является сердцевинной эмоционального развития ребенка и строится на основе сознательных и бессознательных сил и опыта, который ребенок получил в ходе своего развития. Через отношения со значимыми другими, прежде всего с родителями, ребенок постепенно выстраивает собственную внутреннюю картину взаимоотношений в целом, окружающего мира, родителей и себя. Эти «внутренние модели» накладывают отпечаток на понимание настоящего, воспоминания о прошлом и выбор поведения в новых ситуациях;

2) диагностика способности выстраивать адекватные психологические защиты против боли, тревог, и неприемлемых желаний. Механизмы психологических защит являются частью нормального развития, и каждый человек их использует. Однако иногда интенсивность отдельных защитных механизмов может достигать такой выраженности, что у ребенка могут возникнуть определенные социальные ограничения;

3) диагностика способности Эго. Это целый спектр когнитивных способностей, помогающих ребенку ориентироваться в мире реальности. К ним относятся способность обдумывать, размышлять, общаться с помощью речи. Уровень развития Эго ребенка напрямую определяет его способности адаптироваться к меняющимся требованиям и условиям реальности. Дети с низким уровнем развития способностей Эго часто неуспешны в школе, хотя учителя признают их несомненный интеллектуальный потенциал. Причины отставания в Эго - развитии могут быть различны, однако они часто связаны с ранним детским развитием ребенка, которое не обеспечило необходимых условий для полноценного развития Эго.

Таким образом, результаты диагностики определяют контуры субъективного мира ребенка. Это глубоко личный мир мыслей, фантазий и чувств, многие из которых трудно или невозможно выразить. Это работа с бессознательным – частью психического, которое недоступно сознательному уму, но влияет на поведение и чувства ребенка.

Средством самовыражения для ребенка является игра. Она может стать средством преодоления тревоги и внутреннего конфликта. Дети часто играют в дочки-матери, в семью, снова и снова воспроизводят подробности семейных ссор и конфликтов или важного события. Символическая игра отражает способность ребенка к репрезентации пережитого опыта и, таким образом, к выведению своих страхов и беспокойства наружу, чтобы с ними стало возможно справиться. Игра является необходимой предпосылкой взрослой способности обдумывать и справляться с переживаниями психическими средствами, а не с помощью действий или нерегулируемых эмоциональных взрывов. Способность ребенка символически выражать тревогу посредством игры является дорогой к внутреннему бессознательному конфликту и

рассматривается детским психологом как важный канал коммуникации ребенка.

Другим центральным средством психологического вмешательства является проговаривание. Описание ребенком своего жизненного опыта в словах позволяет сделать его более понятным и осмысленным. В процессе общения с ребенком психолог вербализирует и соотносит то, что он видит, с тем, чтобы ребенок тоже мог это увидеть. Например, детский психолог может просто прокомментировать игру ребенка, назвав испытываемые ребенком чувства. В других случаях психолог может обозначить центральную тему, постоянно возникающую в чувствах и мыслях ребенка. Или психолог может прокомментировать непоследовательность в действиях ребенка, или обратить внимание, как тесно взаимосвязаны разные вещи. Принципиальным является следование за мыслями и чувствами ребенка, ни в коем случае не вводя от себя темы, которые, по мнению психолога, должны являться главными для ребенка. Работа начинается с внимательного наблюдения за ребенком, осмысления его проявлений, комментариев психологом того, что он увидел, отслеживание ответных реакций ребенка в словах и игре. Принципиально важным является умение детского психолога так разговаривать с ребенком, чтобы его сообщения были поняты ребенком и были ему эмоционально созвучны.

Одной из эффективных технологий помощи жертвам насилия являются технологии песочной терапии.

Песок нередко действует на детей как магнит. Прежде чем они успевают осознать, что они делают, их руки сами начинают просеивать песок, строить тоннели, горы и русла рек. А если к этому добавить миниатюрные игрушки, тогда появляется целый мир, разыгрываются драмы, и ребенок полностью погружается в игру.

Игра с песком как методика консультирования была впервые описана английским педиатром Маргарет Ловенфельд (1939). В тридцатых годах XX века она создала Лондонский Институт Детской Психологии.

В игровом помещении своего института Ловенфельд установила два цинковых подноса, один наполовину наполненный песком, а другой водой, и формочки для игры с песком. Игрушки помещались в коробке. Дети, приходившие в институт, использовали игрушки в игре с песком. Огромное влияние на развитие метода, формулирование теоретических принципов и подготовку практикующих консультантов во всем мире оказала Швейцарский психоаналитик юнгианского направления Дора Калфф.

Для игр с песком используются два водонепроницаемых лотка размером 90/50/10см. Один лоток заполняется сухим песком, а другой влажным. Внутренняя поверхность лотка окрашена в синий цвет для имитации воды. Кроме того, ребенку предоставляется возможность сделать выбор из множества миниатюрных игрушек и предметов. Игрушки и предметы можно распределить по следующим группам: люди, здания, животные, машины, растительность, сооружения, естественные предметы, символические предметы. Игра с песком – это процесс, песочный лоток – средство, а песочный мир – законченный продукт. Песочный лоток и терапевтические отношения создают «безопасное и

защищенное пространство». Консультант редко применяет интерпретацию, потому что психологические проблемы разрешаются и осмысливаются на бессознательно-символическом уровне. Консультант присутствует в качестве зрителя игрового процесса, который позволяет внутренней проблеме принять зримые очертания, обеспечить терапевтическую динамику и психологический рост.

Игры с песком нередко отражают склонность детей к циклической повторяемости изображений хаоса, борьбы (организованных сражений) и разрешения конфликта.

Хаос. На этой стадии ребенок буквально «сваливает» в лоток с песком от 10 до 300 предметов. Игрушки беспорядочно перемешиваются с песком. Отсутствуют признаки животной, растительной и человеческой жизни. Земля суха и бесплодна. Эта стадия отражает и объективирует эмоциональное смятение и хаос, доминирующее в жизни ребенка. Другими словами, Эго ребенка находится во власти тревожных чувств. Эта стадия может продлиться от одного до нескольких занятий.

Борьба. Чудовища сражаются с чудовищами, робот-человек уничтожает целые полчища, рыцари неустанно сражаются на турнирах. Все, что способно двигаться, расстреливается, уничтожается и взрывается. Обе стороны нередко уничтожаются в самом начале игры.

В таких играх нет победителей. Погибшие свалены в угол. Через несколько недель сражения принимают более напряженный и организованный характер. Появляются первые признаки уравновешенности. Противников не убивают, а заключают в тюрьму. Появляется герой, который побеждает «силы мрака» (т.е. деструктивные побуждения).

Исход. На этой стадии жизнь возвращается в «нормальное русло». Между природой, людьми и ритмом повседневной жизни восстанавливаются порядок и равновесие. Животные находятся в привычной среде обитания. Ограды защищают овец и коров. Города и деревни пересекают ровные линии дорог. Деревья и сельскохозяйственные культуры приносят урожай. Сцены из песка характеризуются упорядоченностью.

Терапия помогает ребенку справляться с жизненными проблемами, делает возможной задачу психической переработки нового, пусть не всегда легкого опыта, является предпосылкой дальнейшего интеллектуального и эмоционального развития. Освобождение подавленной энергии приводит к ее трансформации, что позволяет направить трансформированную энергию на развитие личности.

К критериям, позволяющим думать об окончании работы с ребенком, относятся: уменьшение тревожности; снижение доли аутоагрессивных и самоподтверждающих защит; восстановление адекватного возрасту эмоционального развития, включая соответствующее возрасту функционирование; улучшение отношений ребенка с семьей и сверстниками; чувство самопринятия, включающее появление жизненной перспективы; увеличившаяся способность думать о своих чувствах и чувствах других. Постепенно ребенок становится способен перерабатывать и выражать свои

чувства не на соматическом или поведенческом уровне, а на психическом уровне и с помощью психических средств (например, речи).

Случай из практики № 1.

Несколько месяцев назад Миша, ученик третьего класса, стал свидетелем ужасной трагедии - гибели своих родителей. Их убили в квартире, где ребенок жил со своей семьей. Сам Миша во время происходившего находился в другой комнате.

1. Этап ориентации.

При знакомстве скован, напуган, зажат, напряжен, в глазах страх. На прием его привела тетя, которая сейчас является опекуном. Запросом тети была обеспокоенность состоянием ребенка, нарушенная учебная деятельность в школе, непослушание.

Задачи психолога: помочь «отработать» ребенку внутренний конфликт и травму, полученную вследствие насилия, посредством проявления мыслей и чувств; приобретения ребенком ощущения (опыта) контроля над своими эмоциями; постепенного изменения / разрешения внутренних конфликтов через изменения сцен из песка

2. Этап создания песочной картины.

На первой сессии Миша очень долго и тщательно выбирал игрушки для песка. Ими оказались пушка, пулемет, крепость и множество солдатиков. Все это с пристрастием выставлялось в песок. На протяжении получаса в ящике с песком шли ожесточенные бои. Во время игры ребенок не вступал в разговор, но следил за моими реакциями. Сюжет игры состоял из бесконечного количества смертей разного плана.

Комментарий:

Учитывая, что пришлось пережить ребенку, требовалась выдержка, чтобы не прервать игру интерпретациями, ненужными вопросами. Использовались приемы: уточнения, перефразирования, активного слушания. Непременное условие терапевтического процесса: быть в контакте с ребенком.

3.Ход дальнейшей работы.

С Мишей было проведено 10 сессий песочной терапии. Первые четыре сессии ребенок активно вел военные действия в песке. С пятой встречи количество военной техники и солдат в песочной картине стало заметно убывать, появились игрушки мирного характера. Восьмая, девятая и десятая сессии прошли с использованием игрушек, имитирующих животных, строения, людей, растения. Чувствовалось, как постепенно ребенок возвращается к действительности с другим отношением к миру.

Миша оказался разговорчивым мальчиком, с интересным внутренним миром, со своими ценностями и интересами. К концу наших встреч тетя отметила, что в школе появились положительные отметки, появился интерес к учебной деятельности, в дневнике снизилось количество замечаний по поведению. Ребенок стал чаще улыбаться, долго и много играть в игрушки дома.

С опекуном Михаила – тетей была проведена консультация о природе трудностей их взаимоотношений.

Случай из практики № 2.

На приеме у психолога мама с дочерью восьми лет. Мама, педагог по образованию, жалуется на то, что ребенка периодически избивают в школе, третируют в классе, объявляют бойкоты.

1. Этап ориентации и планирования работы.

В ходе первичной беседы выясняется, что у девочки хронический энурез. Семья полная. При беседе с психологом мама говорила явно с недовольством и пренебрежением к ребенку.

Задачи психолога сводились к диагностике семейных и детско-родительских отношений (рисунок семьи, детская проективная методика Рене Жиля, использование метода свободного рисования)

2.Ход работы.

Проведенная диагностическая работа показала, что в рисунке семьи отсутствует мать, хотя присутствуют очень дальние родственники, включая их собаку. Сама девочка в рисунке изображена мелко. Все члены семьи разобщены.

По методике Рене Жиля получились следующие результаты: 2 из 20 выборов – отношение к матери; 3 из 20 выборов – отношение к отцу; 3 из 10 выборов – отношение к матери и отцу как родительской чете; 1 из 15 выборов – отношение к бабушке; 10 из 15 выборов – закрытость, отгороженность.

Диагностика семейных взаимоотношений указывала на эмоциональный конфликт и недовольство семейной ситуацией. Очевидно, что ребенок не испытывал в семье комфорт, а переживал отверженность, покинутость, то есть психологические потребности не удовлетворялись. Большое количество дальних родственников на рисунке указывало на поиск ребенком человека, способного удовлетворить его потребность в близких эмоциональных контактах.

Следующим шагом была индивидуальная консультация с мамой. Цель встречи: помочь определить природу трудностей взаимоотношений с ребенком. Далее шел цикл занятий с ребенком с использованием метода свободного рисования.

На встречах отрабатывались темы (ребенок выбирал их сам): моя семья, я и окружающий мир, мои страхи, мои заветные мечты, я и одноклассники, мои чувства и я. Ребенок был контактен, активен, доброжелательно настроен и испытывал, по словам мамы, потребность в этих встречах.

По мнению психолога, ребенок в семье испытывал пренебрежение и не редко был жертвой эмоционального насилия. Привыкнув к такой роли в семье, бессознательно становился жертвой и для своих одноклассников.

К сожалению, родители отказались встречаться с психологом для прояснения ситуации для себя. Девочка вновь оказалась в тех же условиях семейного, эмоционального отвержения.

Использование песочной терапии позволило ребенку получить опыт создания маленького мира, являющегося символическим выражением его способности и права строить свою жизнь, свой мир собственными руками.

2.9.Технология работы с семьями участников боевых действий

В «горячих точках».

В практике работы психолога нередки случаи обращения женщин, переживших развод с мужем после того, как он побывал в «горячей точке»: Афганистане, Чечне, Нагорном Карабахе и др.

Как правило, женщина осознает, что конфликт между мужем и женой оказывает разрушающее влияние на детей, и ее запрос на приеме у психолога сводится к просьбе помочь ребенку пережить последствия разрыва с отцом и ситуации насилия. Если развод для взрослых проходит болезненно и драматично, хотя они идут на него по собственной воле, то для ребенка расставание родителей – это разрушение среды обитания. Это и землетрясение, и война сразу. Причем возраст ребенка не имеет большого значения. Развод родителей является катастрофой как для дошкольника, так и для студента.

Очень часто причиной развода становится агрессивное поведение главы семьи по отношению к жене и детям.

Анастасия Л. Обратилась к психологу через три месяца после развода. До разрыва муж в течение года избивал тринадцатилетнюю дочь за малейшую провинность, унижал жену в присутствии детей. У девочки появились проблемы с учебой, она стала раздражительной, начала обижать младшего брата. Агрессивные выпады со стороны отца, по мнению Анастасии, начались после того, как он десять месяцев провел в Грозном в составе спецподразделения МВД. До командировки в Чечню он был заботливым мужем и отцом, обеспечивал семью материально. После поездки начал злоупотреблять алкоголем, перестал выделять деньги на ведение хозяйства и содержание детей. Анастасия решила развестись, чтобы оградить себя и детей от насилия. Причиной обращения к психологу стало поведение дочери. Четырнадцатилетняя Ольга начала пропускать занятия в школе, выходить из под контроля матери, часто не ночевала дома.

Галина К. Обратилась к психологу через месяц после развода. Замуж вышла на 2-ом курсе института за одноклассника. Когда сыну исполнилось три года и семь месяцев, муж по окончании института ушел в армию. Служил в артиллерийских войсках в Нагорном Карабахе. Долгожданное возвращение мужа обернулось каждодневным кошмаром: он напивался до невменяемого состояния, устраивал скандалы, пугал ребенка. Через пять месяцев Галина решила на развод. Но от этого ничего не изменилось. Бывший муж ежедневно приходит к ее родителям, требуя вернуть сына. Если раньше страдали только Галина и ребенок, то теперь в постоянные скандалы втянуты ее пожилые отец и мать. Мальчик перестал спать по ночам, боится всех взрослых мужчин.

Оксана Р. Вышла замуж во второй раз, имея одиннадцатилетнего сына. У мужа двое взрослых детей от первого брака, которые живут со своей матерью. К психологу Оксана обратилась из-за того, что сын и муж никак не могут найти общий язык. Муж, бывший кадровый офицер, воевал в Афганистане. По характеру он человек замкнутый, разговаривает мало. После работы читает или слушает музыку. Сын считает, что отчим его ненавидит, поэтому игнорирует. Мальчик признался маме, что после ее замужества у него нет никакого желания

идти из школы домой. Он постоянно пропадает на улице. Увлёкся компьютерными играми. Часто требует деньги для посещения игрового зала. Отказ матери воспринимает с обидой, говорит, что и она его теперь ненавидит, поэтому не хочет давать деньги.

Александра С. Собирается развестись с мужем из-за постоянных конфликтов. После полугодичной командировки в Чечню, он стал остро реагировать на плохие отметки сына в гимназии. Даже самый незначительный беспорядок в комнате сына приводит к наказанию. Сын замкнулся в себе, перестал делиться своими проблемами не только с отцом, но и с матерью. Попал, по мнению Александры, в плохую компанию. Она заметила, что он курит. Но от мужа скрывает, так как боится физической расправы. Муж никогда не занимался рукоприкладством, но вспышки гнева бывают настолько сильными, что она постоянно ожидает срыва. Поведение сына заставило ее обратиться к психологу.

Все женщины основной причиной возникновения кризисной ситуации в семье называют участие главы семьи в военных конфликтах. Для того, чтобы оказать семье действенную помощь, необходимо разобраться в природе психологических изменений людей, прошедших войну.

И.В. Соловьев отмечает, что каждый человек, участвовавший в боевых операциях, и не сумевший приспособиться к условиям мирной жизни, пережил боевую психическую травму, которая стала условием развития состояния дезадаптации. Психическая травма – переживание большой силы, аффективно – эмоциональное потрясение, вызванное кратковременным или длительным воздействием психогенных факторов боевой обстановки.

На первом месте, по мнению автора, стоит угроза для жизни, как психотравмирующее обстоятельство. Она имеет две формы психического переживания. Это реально присутствующая и гипотетическая. На формирование первой оказывают влияние такие факторы как непосредственное огневое воздействие противника; боевые потери, гибель, ранения, увечья сослуживцев.

Эта группа факторов отличается высокой интенсивностью психотравмирующего воздействия, которая усиливается по мере интенсивности огня, масштабности применения средств поражения, результативности этого применения, то есть количества убитых и раненых, интенсивности и масштабности разрушений, пожаров, нарушений естественного ландшафта местности и т.д.

Гипотетическая форма психического переживания формируется в результате появления угрозы для жизни. Факторами, влияющими на появление угрозы, выступают:

-информации об имевших место в районе обстрелах, боевых столкновениях, нападениях и т.п., в том числе о боевых потерях личного состава, гибели, ранениях (увечьях) военнослужащих;

-вид разрушенных строений, пожаров, последствий применения средств поражения;

-средства информационно - психологического воздействия

противоборствующей стороны (листочки, лозунги, написанные на различных объектах и т.п.);

Кроме того, имеют место факторы, выделяемые в особую группу и оказывающие психогенное воздействие скорее на бессознательном уровне и связанные с особенностями человека как разумного существа. К ним относятся:

-необходимость применения боевого оружия на поражение;

-вид трупов и обезображенных тел;

-нарушение ритма сна и бодрствования, особенно когда отдых (сон) протекает в условиях потенциальной готовности к активным действиям.

Наиболее тяжело переживаемыми обстоятельствами, практически всегда становившиеся источниками психотравмы, являются гибель товарищей, сослуживцев; применение оружия на поражение в условиях визуального контакта, то есть когда реально наблюдается результат поражения противника, его тело и предсмертные мучения; реально наблюдаемые массовые гибели военнослужащих, большое количество раненых и изувеченных людей.

Безусловной психотравмой является факт ранения или увечья военнослужащего.

Все вышеперечисленные факторы влияют на участника боевых действий в зависимости от его индивидуально – психологических особенностей: психофизиологического статуса, степени психологической подготовленности воина к устойчивому реагированию на военную ситуацию.

Кроме этого для человека, взявшего в руки оружие важно знать, за что он воюет и идет на смерть: чтобы избежать уголовной ответственности и суда военного трибунала за неисполнение приказа или же защитить общество, семью, близких, друзей и самого себя?

Немаловажной причиной возникновения психических травм является длительность пребывания в районе боевых действий. Несение службы в районе боевых действий в условиях постоянной угрозы жизни и стрессового напряжения расходует адаптационный потенциал личности. У нее наступает состояние близкое по своим проявлениям к боевой психической травме, которое можно обозначить как дистресс.

По данным, полученным в ходе наблюдений и исследований в период боевых действий на территории Чеченской Республики, критическим сроком пребывания военнослужащих в условиях воздействия боевой среды, являются 90-100 суток. После этого срока наблюдается достаточно выраженная тенденция дезадаптации военнослужащих и развитие дистресса.

Многие исследователи в качестве психотравмирующих факторов выделяют непривычные климатические условия, изолированность от близких людей и общества, нарушение естественного физиологического ритма сна и бодрствования и др. Длительность их воздействия в основном и обуславливает психогенных характер нарушений военнослужащих.

К сожалению, к помощи специалиста, чаще всего прибегают не сами участники боевых действий, а их близкие.

Опыт показывает, что, несмотря на то, что в силу близости родственников и других человеческих связей уже предполагается изначальная способность

близких взять на себя функции психотерапевта для искалеченной войной души, очень часто на самом деле происходит обратное. И это, без преувеличения, становится самой настоящей драмой, а зачастую и трагедией. Кроме того, родители, жены и близкие воевавших людей сами нуждаются в психологической помощи и психореабилитации. Вряд ли есть необходимость говорить о той психотравмирующей ситуации, в которой они оказались, ежедневно и ежечасно ожидая самой страшной вести о своем дорогом и любимом, внимая сообщениям телевизионных новостей и вглядываясь в кадры теле репортажей.

Есть и еще ряд существенных моментов, по которым семья и близкие люди не в состоянии реализовать потенциал психологической помощи и психореабилитации. Говоря о любви к родным и близким людям, мы зачастую не отдаем себе отчета в том, что наше отношение к ним - это в первую очередь любовь к самим себе. Мы постоянно испытываем потребность в их окружении со всеми их чувствами и эмоциями, направленными в первую очередь по отношению к себе. Все, что мы делаем якобы для них, это то, что мы делаем для самих себя. Происходит это неосознанно при вполне искренней вере человека в то, что его отношение к близким полностью бескорыстно и все его устремления направлены исключительно во благо и для интересов дорогих ему людей. Когда мы скорбим и плачем по ушедшим из жизни дорогим нам людям, на самом деле мы жалеем самих себя, оставшихся без тех отношений и всего того привычного и необходимого нам, что мы получали от этого человека при его жизни. Это утверждение может показаться, по меньшей мере, необычным, но над ним стоит задуматься, коль уж нам небезразлична проблема оказания психологической помощи людям, пережившим психотравмирующие события.

После беседы с *Ольгой Л.*, дочерью Анастасии Л., выяснилось, что она считает себя виноватой в том, что родители развелись. Мама разрешает ей и брату видеться с отцом. Он живет со своими родителями. Детей встречает в трезвом виде, но общается с ними мало. В основном, дети помогают бабушке и дедушке по хозяйству, а папа сидит в другой комнате. На следующем приеме, после рекомендации попросить папу рассказать о войне, девочка отметила, что провела с ним намного больше времени, чем раньше. Для того чтобы убедить ее поделиться с отцом чувствами по поводу развода ушло немало времени. Но, решившись на этот шаг, девочка смогла добиться от него откровенного признания в том, что он постоянно думает о том, что не заслуживает семейного счастья из-за гибели на войне самых близких друзей. Он остался жить только благодаря их смерти. И отказ от семьи – наказание за то, что не смог их уберечь.

Работа с Ольгой осуществлялась в течение трех месяцев. В результате взаимоотношения с отцом наладились. Девочка стала более сдержанной. Прекратились конфликты с мамой.

Работа с *Алексеем К.*, сыном Галины К., началась с предложения поиграть в «Космос». Игра «Космос» - это составляющая методики под названием «Мозартика». Данную методику разработали специалисты московского Центра «Сломанный цветок» для коррекционной работы с людьми, получившими

психическую травму. Суть игры заключается в том, что перед ребенком выкладывают игровое поле с изображением части планеты Марс в окружении космического пространства и набор цветных геометрических фигур оранжевого, желтого и травянисто зеленого цветов. Затем предлагают выложить на игровом поле из фигурок все, что захочется. Задача психолога состояла в том, чтобы помочь ребенку проявить свои мысли и чувства и отработать внутренний конфликт и травму, получаемую из-за постоянно повторяющейся психотравмирующей ситуации путем выкладывания мозаичных сюжетов из деталей игры.

На первой сессии Алеша сложил домик на поверхности планеты и окружил его огромным количеством маленьких космических кораблей с огромными пушками. Объяснять, чей это дом и для чего нужны корабли с пушками, не стал. Просто сказал: «Так красивее».

С Алешей было проведено 8 сессий. Первые три сессии ребенок выстраивал защиту домика с помощью разных приспособлений. С четвертой встречи количество космических кораблей и станций с пушками стало убывать. Рядом с домом появились деревья, цветы, люди. Во время восьмой сессии мальчик выложил мужчину, женщину и ребенка, которые ждут гостей с других планет. Он рассказал о том, чем занимается эта семья. Причем главная роль в его рассказе отводилась отцу.

С мамой была проведена беседа о причинах страхов ребенка. Не смотря на то, что отец пугал сына своим поведением, мальчик больше всего боялся, что мама не разрешит папе приходить, и он никогда не будет с ними вместе жить. Дальнейшая работа психолога заключалась в том, чтобы объяснить Галине причины изменений в поведении бывшего мужа и попытаться смоделировать ее дальнейшее поведение во время встреч.

Иногда супругам кажется, что развод – самый верный выход из кризисной ситуации. Особенно, когда один из супругов ведет себя жестоко по отношению к детям. Защита детей для матери сводится к ограждению их от агрессии отца, изоляции последнего от семьи.

Отцы – участники боевых действий в «горячих точках» - это особая категория людей. Война в значительной степени меняет человека. Он становится другим. И очень часто причиной семейных конфликтов и семейных драм становятся не столько психологические проблемы участника войны, сколько подсознательный отказ его близких принять его таким, каким он стал, то есть в его новом качестве. Жены, родители, близкие люди пытаются «вытянуть» из своего любимого и родного человека знакомые реакции и привычный некогда стиль поведения и отношения к себе. При этом они очень часто остаются невнимательными к его новому "Я", которое он пытается предъявить, или же оно вообще игнорируется. Необходимо принимать его таким, каким он пришел с войны - с его вспышками, прямоотой, внутренним дискомфортом.

Вот что рекомендовали американские специалисты женам военнослужащих, ожидавших возвращения мужей из района Персидского залива после завершения военной операции "Буря в пустыне":

-внимательное и заинтересованное слушание рассказов своего партнера о том, что ему пришлось пережить. Очень важно дать человеку выговориться при моральной поддержке близкого и любимого человека.

- оказание помощи и поддержки попыткам мужа психологически вернуться в нормальную, привычную жизнь;

-проявление внимания и терпения к проблемам мужа, которые неизбежно возникают после боевого стресса, к его психологическому дискомфорту, к повышенной раздражительности, возможному длительному депрессивному состоянию и т.п. Это временные явления, необходимо помочь с ними справиться;

-признание и учет факта изменения обоих супругов за время разлуки. Необходимо какое-то время, чтобы опять привыкнуть друг к другу, проявить понимание и терпение;

-особое внимание детям. Важно чтобы при восстановлении привычных отношений супругов дети не оказались без должного внимания и заботы;

-создание благоприятной интимной обстановки. Дайте понять партнеру, что вы в нем нуждаетесь и что пойдете ему навстречу;

-не поощрение употребления мужем алкоголя. Постарайтесь тактично дать ему понять, что это не только пагубно для него, ваших отношений, но и в целом для семьи.

2.10. Особенности психотерапевтической работы с жертвами насилия

Лицам, пережившим насилие, обязательно необходимо оказание квалифицированной психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи, т.к. у многих из них впоследствии может сформироваться хроническое посттравматическое расстройство личности, коррекцию которого проводить значительно сложнее. У детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, часто возникают сексуальные девиации.

Например, родители 8-летней девочки, в течение 2-3 лет подвергавшейся сексуальному насилию со стороны собственного деда, рассказывали о том, что она проявляет повышенный интерес к мальчикам, стремится к уединению с ними, целуется, пытается имитировать половой акт и т.д.

В другом случае, 15-летний подросток (Н.) был изнасилован двумя молодыми людьми и ничего никому не рассказывал о произошедшем. Но родители обратили внимание на то, что он изменился в поведении: перестал общаться со сверстниками, бросил секцию, стал хуже учиться, ни к чему не проявлял интереса, появилась тревожность, беспокойство. С данными жалобами они обращались на консультацию к психологу. Однако Н. был категорически против данной консультации, и в контакт с психологом не вступал. Прошло 3 года. Н. окончил кулинарное училище, начал работать поваром. Работа нравилась. Стал более общительным, но близко ни с кем не сходилась, т.к. говорил, что его никто не понимает, что все ребята не такие как он. Был очень послушным, спокойным и исполнительным дома и на

производстве. Девушками не интересовался. Вскоре познакомился с женщиной 25 лет (С.), после чего резко изменился в поведении. Говорил, что наконец-то его поняли, что он чувствует себя таким же, как и люди с которыми общается. Стал проявлять повышенный интерес к своей внешности, покупал себе дорогие вещи, белье, косметику, зарабатываемых денег стало не хватать. Однажды во время разговора с матерью рассказал ей обо всем произошедшем с ним 3 года назад, а также о том, что у С. в жизни была аналогичная ситуация сексуального насилия. В связи с этим стал считать, что теперь ему в жизни все можно и пора наградить себя за все перенесенные страдания и лишения. Бросил работу, неделями не ночевал дома, злоупотреблял спиртными напитками, стал воровать из дома деньги и вещи, крайне негативно относился к родителям. После очередной ссоры с родителями украл из дома крупную сумму денег, написал письмо, что он уезжает в другой город и просит его не искать. Спустя 3 месяца знакомые случайно встретились с Н. на улице в крупном городе, где он работал сутенером.

Данный пример является подтверждением того, что отсутствие своевременной психотерапевтической помощи может привести к значительной деформации личности, вплоть до формирования девиантного и делинквентного поведения.

Для предупреждения формирования хронического изменения личности после перенесенного насилия необходимо оказание медикаментозной и психотерапевтической помощи.

При наличии ярко выраженных симптомов ПТСР необходимо назначить в первые дни, недели транквилизаторы (феназепам, элениум, реланиум, сибазон и т.д.) и (или) антидепрессанты (амитриптилин, коаксил, стимулотон, пиразидол, паксил и т.д.). Назначение медикаментозных препаратов способствует стабилизации эмоционального состояния, устраняет тревогу, нормализует сон и создает условия для дальнейшего проведения психотерапевтической работы, которая является патогенетическим (направленным на причину) методом терапии.

Психотерапия с жертвами насилия ставит своей целью помочь клиентам «переработать» проблемы и «совладать» с симптомами, которые возникли в результате психотравмирующей ситуации.

Длительность психотерапии может быть различной (от нескольких встреч до нескольких лет) и зависит от особенностей личности клиента, его окружения, тяжести психотравмирующей ситуации и т.д.

На первом этапе психотерапии одним из эффективных подходов является помощь клиенту в отреагировании травматического опыта, с обсуждением и повторным переживанием мыслей и чувств, связанных с насилием, в безопасной терапевтической обстановке. При этом необходимо установление доверительности и эмпатичности во взаимоотношениях с клиентом, т.к. это способствует откровенности и создает чувство принятия. Важным моментом является диссоциация (отделение) негативных чувств во времени, т.е. осознание клиентом того, что все произошедшее уже в прошлом.

Справиться с этой задачей хорошо помогают методики нейролингвистического программирования (НЛП).

Нейролингвистическое программирование (НЛП) - направление психотерапии, согласно которому за счет изменения представленного в сознании психического образа жизненной ситуации изменяется психическое состояние человека для обеспечения возможности эффективной реализации себя в жизни и удовлетворения актуальных потребностей.

Для снятия острой стрессовой ситуации могут использоваться следующие технические приемы:

Техника интеграции якорей. Методика проста, обладает большой терапевтической широтой и позволяет значительно редуцировать тревожную и невротическую симптоматику у клиентов. Ее применение особенно желательно при фиксации пациента на негативных аспектах своего жизненного опыта, связанных с насилием. Она может использоваться как основная или же как вспомогательная в составе других технических приемов НЛП-терапии.

Техника тройной диссоциации. Это одна из самых эффективных и быстродействующих психотехник при работе с людьми, перенесшими тяжелую психотравму, связанную с угрозой для жизни и нанесением серьезного вреда психическому или физическому благополучию. Практически все ситуации, связанные с насилием, в которых клиенты оказывались беспомощными и незащищенными приводят к формированию своеобразной фобической реакции, имеющей, как правило, охранительный, защитный характер при возникающей опасности. В дальнейшем, посредством обобщения, эта реакция генерализируется, т.е. этот паттерн реагирования переносится в другие неадекватные и отличные от первоначального контексты. Это, в свою очередь, приводит к формированию патологического реагирования в самом широком диапазоне ситуаций, т.е. дезадаптивному поведению и разнообразным формам невротических проявлений и делинквентного поведения, а в будущем к патохарактерологическому развитию.

В большинстве случаев данный контингент клиентов практически не отдает себе сознательного отчета в том, насколько сильно психотравмирующее переживание накладывает отпечаток на их жизнь и деформирует систему отношений. При таком характере психической травмы найти позитивное переживание достаточной интенсивности для совмещения обоих состояний (техника якорения) просто невозможно. Здесь уместно говорить о наличии некой отщепленной части человека, которая продолжает страдать, вновь и вновь переживать прежнюю ситуацию и заставляет личность воспринимать мир и взаимодействовать с ним через призму боли и страдания. Отсюда становится понятной необходимость отреагировать на «ущемленный аффект», психотравмирующую ситуацию, изменить к ней отношение, позволить страдающей части получить поддержку, сострадание и, в конечном итоге, интегрировать ее с личностью пациента.

В технике тройной диссоциации эти задачи решаются посредством диссоциации клиента от негативных чувств, пережитых во время психической

травмы. Клиент должен посмотреть на происшедшее с ним со стороны, т.е. перейти от ассоциированного повторного переживания психотравмирующего события в диссоциированную форму. При воспоминании психотравмирующего события в ассоциированной форме человек вновь и вновь переживает его, словно оно происходит «здесь и сейчас», как бы снова и снова возвращается назад в прошлое, чтобы вновь и вновь переживать чувства безнадежности, страха и боли. Но существует другой способ восприятия и переработки информации, обеспечивающий способность, оставаясь эмоционально не вовлеченным, пересмотреть со стороны свой прошлый психотравмирующий опыт и при этом располагать всеми ресурсами и знаниями личности, всем опытом прошлого, жизнеощущением настоящего и целеполаганием будущего. Таким способом является диссоциированная форма восприятия. Обычно приятные события запоминаются в ассоциированном восприятии, а негативные — в диссоциированном. Достоинством этого вида отношения к собственному жизненному опыту является возможность оставаться сострадающим, сопереживающим, пережившим и во многом постигшим происшедшее, но в то же время существующим в настоящем как целостная личность, смотрящая на все происшедшее со стороны. Находясь в такой новой, более конструктивной позиции, пациент может изменить отношение к происшедшему, вернуть психотравмирующую ситуацию в ее ограниченный контекст, оказать эмоциональную поддержку страдающей части себя, повернуться к ней душой и сердцем, интегрироваться с ней.

Модификацией данной техники является методика «кинотеатра», которая эффективно работает у детей и подростков. При этом, превращаясь в зрителя, который пересаживается все дальше и дальше от экрана на котором воспроизводится сцена насилия, клиент также диссоциируется от переживания негативных эмоций и переносит их в разряд пережитых, оставшихся далеко в прошлом.

Шестишаговый рефрейминг. В самом общем виде круг проблем, решаемых с помощью этой психотехники, можно разделить на два типа.

К первому, основному, относятся паттерны когнитивного, эмоционального и поведенческого реагирования, часто возникающие при ПТСР. Больной воспринимает их как неадекватные, не устраивающие (не удовлетворяющие) его в данном контексте, и, несмотря на понимание, он не может изменить, исправить их. К этому часто примешиваются некоторая насильственность при их возникновении и развитии, осознание какой-то автоматичности, неуправляемости, недостаточности их сознательного контроля.

Ко второму типу относятся самые разнообразные проблемы психосоматического уровня, также часто встречающиеся у жертв насилия. С помощью этой техники можно добиться: формирования новых, более адекватных способов поведения; большей цельности, интеграции личности пациента; формирования чувства доверия к себе, своим способностям и возможностям; выведения на сознательный уровень истинных мотивов и целей поведения. Разрешить возникшие в результате перенесенных трагедий и наличия ПТСР внутриличностные и межличностные конфликты.

Техника взмаха. Эта техника позволяет быстро и эффективно изменять ригидные стереотипы на более адекватные и устраивающие пациента способы реагирования. В результате формируются не только новые, более позитивные реакции, но и более продуктивный «Я-образ».

Чем младше ребенок, тем меньше он может рассказать обо всем произошедшем. В этом случае для отреагирования острых негативных переживаний можно использовать различные виды игровой терапии (кукольный театр, «песочницу», сказкотерапию и т.д.)

В дальнейшем психотерапевтические коррекционные программы должны быть направлены на:

- коррекцию «Я»;
- достижение адекватной самооценки;
- реабилитацию «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе;
- коррекция системы ценностей и притязаний, приведение их в соответствие со своими возможностями;
- коррекцию отношения к другим, достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов;
- приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- коррекция неадекватного образа жизни и подавленности.

Для успешной реализации поставленных выше целей и задач могут применяться различные методы психотерапии (поведенческая, когнитивная, психодинамическая, клиент-центрированная, кататимно-имагинативная, суггестивная, гештальт-терапия и т.д.). Однако одними из наиболее успешных оказываются методики групповой и семейной психотерапии, т.к. позволяют преодолеть чувство уникальности своей проблемы и восстановить коммуникацию.

Таким образом, для эффективной работы с жертвами насилия и клиентами с ПТСР необходимо своевременное обращение к специалистам (психотерапевтам и психологам). Адекватная психотерапевтическая помощь позволяет предотвратить посттравматическую деформацию личности, нарушения в поведении и дезадаптацию в социуме.

Список используемой литературы

1. Агрессия у детей и подростков: Учебное пособие /Под ред.Н.М.Платоновой .-СПб.:Речь,2004
2. Андриенко Е.В. Социальная психология:Учеб.пособие для студ. Высш.пед.учеб.заведений/Под ред. В.А.Сластенина.-М.:Издательский центр «Академия»,2000.

3. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие/ Под ред. Л.С.Алексеевой.- М.:Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000.
4. Аллахвердова О.В,Васильева С.А. Информационный вестник по предупреждению детской безнадзорности и противоправного поведения несовершеннолетних (в части технологий разрешения семейных конфликтов).-СПб:Изд-во С.-Петербур.Ун-та, 2002г.
5. Артамонова Е.И., Екжанова Е.В. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. – М, 2002
6. Аллан Д. Ландшафт детской души. СПб., 1997.
7. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю., Соколова Е.Т. Психологическая помощь, пострадавшим от семейного насилия. – М., 2000.
8. Башкатов И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (Социально-психологические особенности).М.: Прометей, 1993.
9. Берковиц Л. Секреты причин насилия. СПб., 2001.
- 10.Бэрн Р.,Ричадсон Д.Агрессия-СПб.:Питер, 1998.
- 11.Волошин В.М. Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство (клинико-терапевтические аспекты). – М., 2004.
- 12.Григорович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Общие вопросы и физическое насилие. - Петрозаводск,2000.
- 13.Дети риска. Практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия.Автор.кол-в под руководством И.А.Алексеевой.-СПб, ЗАО «Норинт», 2002.
- 14.Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. – М., 2003.
- 15.Зиновьева О.Н., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь,2003.
- 16.Забелина Т.Ю., Израелян Е.В. Достижения и находки: кризисные центры России. – М., 1999.
- 17.Забелина Т.Ю., Израелян Е.В., Митрофанова Н.А. Помощь пережившим насилие и ответственность медицинских работников. – М., 1996.
- 18.Забелина Т.Ю. Социальная безопасность и предотвращение насилия: взаимодействие государства и общественности. - М., 1997.
- 19.Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков. Ростов н/Д., Минск, 2005.
- 20.Каратова Бочавер С.К., Несмеянова М.И., Малярова Н.В., Мухортова Е,А. Ребенок в карусели развода. ТОО «ТП»Москва, ТОО «Снарк» СПб., 1998.
- 21.Колодзин Б. Как жить после психологической травмы. Пер. с ан. гл. Савельевой И. - М., 1992.
- 22.Курс лекций, Министерство образования, 2000.
- 23.Максудов Р.Р., Флямер М.Г. Защита о насилия в семье: проблема разработки и запуска комплексной социальной технологии. / в кн. Шапиро Б.Ю., Сидоренков Т.А., Либоракина М.И., Максудов Р.Р.,

- Флямер М.Г. и др. Социальные работники за безопасность в семье. Учебное пособие./ Под ред. Либоракиной М.И.-М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова», 1999)
24. Майерс Д. Социальная психология/Перев. Санг.-СПб.: Питер, 1996.
 25. Материалы Российской научно-практической конференции. Ярославль, 2000.
 26. Методика работы социального педагога/Под ред. Л.В. Кузнецовой; сота. Г.С. Семенов.-М.: Школьная пресса, 2004.
 27. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебн. Пособ.-М.: МЕДпресс, 2001.
 28. Насилие в семье: Информационный выпуск. Аналитический центр Государственной Думы, 1997
 29. Насилие в семье: Особенности психологической реабилитации. Учебное пособие/Под ред. Н.М. Платоновой и Ю.П. Платоновой.-СПб.: Речь, 2004.
 30. Насилие в семье: Практическое руководство для медсестер. Пер. с англ. под ред. Израелян Е.В. - М., 1996.
 31. Насилие и социальные изменения. Под. редакцией Пискаковой М., Синельникова А. – М., 2000.
 32. Обухов Я.Л. Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков //Журнал практического психолога 1996, №3.
 33. Психические расстройства и расстройства поведения (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в РФ). – М., 1998.
 34. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. – М., 2000.
 35. Рахматшаева В.А. Психология взаимоотношений. М., 1996.
 36. Рабочая книга «Защита детей от насилия и жестокого обращения» Под ред. Е.Н. Волковой, Т.Н. Балашовой, Н. Новгород: Изд-во ООО «Папирус», 2004.
 37. Российская энциклопедия социальной работы под ред. А.М. Панова и Е.И. Холодовой: в 2х томах. Т.2., Москва, 1997, с-19-22.
 38. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н.К. Асановой. – М., 1997.
 39. Синягина Н.Ю., Пазекова Г.Е., Пискунова Е.Ю. Психическая реабилитация детей и подростков, подвергшихся насилию. – М., 2001.
 40. Соловьев И.В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия. М., 2000.
 41. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие/Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холодова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина.-М.: ИНФРА-М, 2002.
 42. Социальные работники за безопасность в семье. Учебное пособие./ Под ред. Либоракиной М.И.-М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова», 1999.
 43. Степанов В.Г. Психология трудных школьников. М.: Издательский центр «Академия», 1996

44. Технологии социальной работы с детьми, пострадавшими от семейного насилия: Научно-методическое пособие/Под ред. Л.С. Алексеевой.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2001.
45. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция.- Мн.:Ильин В.П.,1996.
46. Цымбал Е.И. Правовая защита детей от насилия и пренебрежения основными нуждами: Комментар. и извлеч. Из Уголов. кодекса и Уголов. Процессуал.кодекса Рос.Федерации// Вестн.психосоциальнл. и коррекц.реабилитац. работы.-1995.-№2.-с.67-85.
47. Черепанова Е. Психологический стресс. – М., 1996.
48. Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Социальные работники за безопасность в семье. – М., 1999.
49. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций.- М.:Апрель- Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
50. Энциклопедия социальной работы./ Под ред. Л.Э. Купельского и М.С.Мацковского: в 3-х томах. Т.2.Москва. 1994.

Деловая игра «Движение» по выявлению психологического насилия в семье

В.Ступникова,
педагог-психолог МУ «Центр социальной помощи семье и
детям» Омутнинского района Кировской области.

Обоснование

Многие дети из неблагополучных семей испытывают психологическое давление со стороны родителей или старших детей. Нередко они не понимают того, что та или иная форма давления со стороны взрослого (родителя или ближайшего родственника) является насилием. В таких случаях дети просто считают, что так должно быть или такое бывает в других семьях. Эти дети молчат и никому не говорят, что их желания, интересы сильно ущемляются. Умалчивается и то, что нарушаются даже самые простые права ребенка.

Цель деловой игры: выявление случаев семейного насилия.

Данная деловая игра направлена на решение следующих *задач*:

- ознакомление несовершеннолетних с такими видами насилия как психологическое и пренебрежение нуждами ребенка;
- поддержка детей, страдающих от психологического насилия и пренебрежения их нуждами;
- обучение приемам психологической защиты.

Деловая игра рассчитана на подростков 11-14 лет (5-8 й класс) и детей юношеского возраста (15-17 лет (9-11 класс) из неблагополучных семей. Для детей подросткового возраста проводится 1 часть деловой игры, для детей юношеского возраста-1 и 2 часть.

Основные этапы игры

1 этап – подготовительный.

Задачи:

- 1.Сообщение участникам цели деловой игры
- 2.Ознакомление участников с правилами деловой игры.

2 этап –основной.

Задачи:

- 1Проведение деловой игры –1 часть.
- 2.Проведение деловой игры-2 часть.

3 этап - завершающий

- 1.Подведение итогов.
- 2.Вручение буклетов.

Правила игры:

1. Каждый участник имеет право на собственное мнение.

2. В деловой игре есть правило «стоп», т.е. в любой момент каждый участник игры может отказаться от высказывания своего мнения, если ему это неприятно или, он не хочет об этом сейчас говорить.

3. Участники игры не имеют право осуждать друг друга за несовпадение мнений с их собственным.

Оборудование

Для проведения игры потребуются круги желтого, красного, зеленого света. С другой стороны круга на их приклеены фигурки «ребенка», «взрослого» и «людей». Необходимо подготовить 3 плаката, в центре которых написано «ребенок», «родитель», «окружающие люди» с вопросами.

Основной этап

1 часть

Ведущий: Игра, в которую мы Вам предлагаем называется «Движение». Что такое движение? Это физическое изменение положения какого-либо объекта, предмета в пространстве. Суть игры заключается в том, что в этой игре мы, меняя свое отношение к высказыванию, мы будем передвигаться в пространстве комнаты. Выразить свое отношение к тому или иному суждению вы можете посредством перехода из одной группы в другую, обозначенные цветами «зеленый», «красный», «желтый».

Желтый, красный и зеленый-это цвета светофора, которые в нашей игре означают ваше отношение к высказываемому утверждению. Красный - согласен с утверждением, зеленый - не согласен, желтый - имею свою точку зрения. Обратите внимание, что цвета светофора развешаны на стене. После того, как вы заняли определенную позицию, каждый челн подгруппы должен высказать свое мнение, пояснить свою точку зрения.

Итак, выразите свое отношение к следующим утверждениям:

- В каждой семье должен быть кто-то «главным», кто принимает решение за всю семью.
- «Главный» в семье имеет право решать самостоятельно, как наказывать или как поощрять любого члена в своей семье на свое усмотрение.
- Родители имеют право решать за ребенка с кем ему можно или нельзя играть, дружить или видеться.
- Взрослые могут наказывать ребенка так, как они считают нужным.
- Родители могут называть (оскорблять) своего ребенка любыми словами, даже если ему это не нравится.
- Каждый член семьи имеет право добиваться внимания, удовлетворения своих потребностей любыми способами, даже угрозами, криками, унижением достоинства.
- В каждой семье должно быть психологическое давление со стороны одного члена семьи на другого.

- Окружающие люди имеют право вмешиваться в дела семьи, если видят, что в семье имеет место быть факт психологического насилия над кем - либо или пренебрежение нуждами ребенка.

Участники игры реагируют на эти высказывания, занимая место под тем обозначением.

Ведущий внимательно наблюдает за ходом передвижения, не комментируя деятельность детей. Материал, полученный им в ходе наблюдения, может стать основанием, контекстом индивидуальной беседы с ребенком

2 часть

После первого этапа игры детям объявляется, что игра усложняется. Круги на стене оборачиваются обратной стороной, на которой написано «ребенок», «родитель», «окружающие люди». Участникам игры объясняется значение данных надписей и предлагается определить себя к какой-либо из указанных групп. В дальнейшем участники игры должны уже с позиции выбранной роли искать ответы на предложенные на плакате вопросы.

Плакат для группы «ребенок»

Что такое психологическое насилие?	Как проявляется психологическое насилие в семье в отношении ребенка?
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">Ребенок</div>	
Что может сделать ребенок, чтобы изменить ситуацию психологического насилия в семье?	Кто может помочь ребенку избежать повторного психологического насилия?

Плакат для группы «родитель»

Что такое психологическое насилие?	Как проявляется психологическое насилие в семье в отношении ребенка?
Родитель	
Что может сделать ребенок, чтобы изменить ситуацию психологического насилия в семье?	Кто может помочь ребенку избежать повторного психологического насилия?

Плакат для группы «окружающие люди»

Что такое психологическое насилие?	Как проявляется психологическое насилие в семье в отношении ребенка?
Окружающие люди	
Что может сделать ребенок, чтобы изменить ситуацию психологического насилия в семье?	Кто может помочь ребенку избежать повторного психологического насилия?

Завершающий этап

В завершении игры начинается презентация материала каждой группы и интерпретация его с позиции выбранной роли. В ходе обсуждения, если у других групп есть свои ответы на предложенные вопросы, их записывают на плакате соответственно по каждому из четырех разделов.

В конце игры всеми группами самостоятельно делаются выводы в зависимости от того, в какой «ролевой» группе они принадлежат. По итогам игры участникам вручаются буклеты о психологическом насилии в семье.

Приложение 2

Примерное положение о межведомственном консилиуме

МУ «Центр социальной помощи семье и детям»
Омутнинского района Кировской области.

1. Общие положения

1.1. Межведомственный консилиум - группа специалистов разных профессиональных направлений деятельности, созданная для оказания помощи, социально-психологического сопровождения детей –жертв семейного насилия.

1.2. Межведомственный консилиум создается с целью интеграции межведомственных ресурсов по оказанию медико-психолого-педагогической и правовой помощи детям-жертвам насилия.

1.3. Задачи деятельности межведомственного консилиума:

- сбор информации и о ребенке и его семье;
- изучение ситуации и особенностей семейного образа жизни;
- формирование общей стратегии и тактики работы;
- выделение мишеней для воздействия;
- разработка реабилитационных и коррекционных программ.

1.4. Межведомственный консилиум реализует свои цели и задачи на основе самостоятельности и инициативы своих членов и их участия в деятельности консилиума.

1.5. Принятые на консилиуме решения отражаются в протоколе заседания консилиума и обязательны для исполнения всех его членов.

1.6. Данное положение о межведомственном консилиуме утверждается заместителем главы администрации района по социальным вопросам.

2. Основные направления деятельности межведомственного консилиума

2.1. Координация деятельности специалистов взаимодействующих субъектов системы профилактики по реализации целей и задач консилиума.

2.2. Разработка и реализация реабилитационных и коррекционных программ.

2.3. Организация проведения супервизии сложных случаев.

2.4. Социально-психологическое сопровождение жертвы насилия.

2.5. Участие в подготовке и проведении социально-значимых мероприятий, благотворительных акций.

3. Состав, права и обязанности членов межведомственного консилиума

3.1. Консилиум функционирует на принципах коллегиальности и равноправия всех членов.

3.2. В состав консилиума входят специалисты учреждений системы профилактики:

- Центра социальной помощи семье и детям;
- Управления образования;
- Управления культуры;
- Центральной районной больницы;
- Центра занятости населения;
- Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- Отдела внутренних дел;
- представители общественных организаций.

3.3. Члены межведомственного консилиума имеют право:

- вносить предложения по реализации целей и задач консилиума;
- оказывать содействие и помощь в реабилитации жертв насилия и их семей.

3.4. Консилиум созывается не реже одного раза в месяц, в исключительных случаях, по разрешению проблемы, требующей срочного коллегиального решения, экстренно,

3.5. Текущее руководство и управление деятельностью консилиума осуществляет коллегиально избранный руководитель, который:

- координирует деятельность специалистов;
- планирует работу консилиума по межведомственному взаимодействию;
- осуществляет оперативную связь между членами консилиума;
- готовит рабочие материалы и предложения по совершенствованию деятельности межведомственного консилиума.

3.6. Члены межведомственного консилиума имеют право запрашивать требуемую информацию у руководителей учреждений и ведомств для эффективного принятия решения помощи детям-жертвам насилия и их семьям.

Приложение 3

Анкета

Семейное насилие глазами детей

Дорогой друг!

Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи проводит социологическое исследование по изучению социально-психологических характеристик феномена «насилие в семье».

Будем признательны тебе за искренние и полные ответы!

Вопросы анкеты:

1. Как часто ты проводишь свободное время со своими родителями (нужное подчеркни)?

- каждый день;

- один раз в неделю;
- один раз в месяц;
- другое _____

2. Кому из членов семьи ты мог бы доверить свои секреты (нужное подчеркни)?

- маме;
- папе;
- брату;
- сестре;
- бабушке;
- дедушке;
- никому;
- кому-то другому (укажи, кому)_____

3. За что наказывают тебя твои родители?

- за плохие отметки в школе;
- за пропуски занятий;
- за то, что не прибрал (-а) в квартире;
- за то, что не вовремя вернулся (-ась) вечером с прогулки;
- за плохое поведение;
- другое (укажи, что именно)_____

4. Какой вид наказания чаще всего используют твои родители? (нужное подчеркни)

- ругают за проступок;
- порют ремнем
- лишают карманных денег;
- не разрешают общаться с друзьями (подвергают домашнему аресту)
- запрещают смотреть телевизор, играть на компьютере;
- никогда не наказывают.
- другое (укажи, что именно)_____

5. Согласен ли ты с методами наказания своих родителей?

- да;
- скорее да, чем нет;
- нет;
- скорее нет, чем да.

6. Будешь ли ты наказывать своих детей, когда станешь взрослым? За что?_____

7. По твоему мнению, насилие это (нужное подчеркни):

- унижение одного человека другим;
- причинение физического вреда другому человеку;

- подчинение себе другого человека;
- другое (укажи, что именно) _____

8. Как ты относишься к насилию (нужное подчеркни):

- осуждаю насилие;
- скорее осуждаю насилие, чем нет;
- отношусь нейтрально;
- допускаю, что в некоторых случаях оно возможно;
- решительно отстаиваю права детей, женщин, мужчин, пожилых людей;

9. Как ты думаешь, какие виды насилия встречаются в современной семье (нужное подчеркни):

- физическое насилие;
- психологическое насилие (пренебрежение нуждами и потребностями другого члена семьи, игнорирование мнения, высмеивание поступков и высказываний и т.д.)
- сексуальное насилие;
- экономическое насилие
- другое _____

10. Кто из членов семьи чаще всего, по твоему мнению, подвергается насилию? (нужное подчеркни):

- младшие сестры, братья;
- старшие сестры, братья;
- папа, мама;
- бабушка, дедушка;
- другое _____

11. Ты считаешь наказание детей в семье – это насилие? (нужное подчеркни):

- да;
- скорее да, чем нет;
- нет;
- скорее нет, чем да;
- другое _____

12. Какое наказание ты расцениваешь как насилие над ребенком? (нужное подчеркни):

- оскорбление словами;
- физическое воздействие (побои, порка ремнем, шлепки, нанесение телесных повреждений и т.п.)
- лишение удовольствия (карманных денег, прогулки с друзьями)
- запрет на деятельность, приносящую удовлетворение;
- другое (укажи, что именно) _____
-

13. Что, по твоему мнению, может быть причиной насилия в семье?

- жизненные проблемы;
- неурядицы на работе;
- демонстрация насилия в печатных и телевизионных СМИ;
- склонность личности к насилию;
- неуравновешенность эмоциональной сферы (эмоциональные срывы);
- ситуации безысходности и отчаяния;
- алкоголизм родителей;
- другое (укажи, что именно) _____

14. Считаешь ли ты себя жертвой насилия?

- да;
- скорее да, чем нет
- нет;
- скорее нет, чем да.

15. Какому виду насилия ты подвергался?

- физическое насилие;
- психологическое насилие
- экономическое насилие;
- сексуальное насилие;
- другое (укажи, что именно) _____

16. Что, по твоему мнению нужно сделать, чтобы избежать насилия? _____

17. Ощущаешь ли ты себя защищенным и любимым в своей семье? _____

18. В какие учреждения можно обратиться, если человек стал жертвой семейного насилия? _____

19. Какие правовые документы по защите семьи от насилия существуют в нашем законодательстве? _____

20. Нужны ли психологические тренинги и беседы по проблеме домашнего насилия? Если да, то для кого именно:

- для жертв насилия;
- для членов семьи, выступающих в качестве насильников;
- для тех и для других;
- для людей, еще не столкнувшихся с этой проблемой.

О себе сообщите:

Сколько тебе лет _____

В какой школе и в каком классе ты учишься _____

Твой пол _____

Из кого состоит ваша семья _____

Спасибо за работу!

Приложение 4

Анкета Семейное насилие глазами взрослых

Дорогие друзья!

Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи проводит социологическое исследование по изучению социально-психологических характеристик феномена «насилие в семье». Будем признательны вам за искренние и полные ответы!

Вопросы анкеты.

1. Насилие – это: (нужное подчеркните):

- унижение достоинства другого человека;
- причинения вреда другому человеку;
- ситуация власти одного человека над другим;
- способ самоутверждения;
- способ контролировать эмоции и поведение другого человека;
- принуждение другого человека совершать не характерные для него поступки;

2. Как вы относитесь к проблеме насилия (нужное подчеркните):

- осуждаю насилие;
- скорее осуждаю насилие, чем нет;
- отношусь нейтрально;
- допускаю, что в некоторых случаях оно возможно;
- решительно отстаиваю права тех, кого унижают (женщин, детей...).

3. Определите, какие виды насилия наиболее распространены в современной семье (нужное подчеркните):

- физическое насилие;
- психологическое насилие (пренебрежение нуждами и потребностями другого члена семьи, высмеивание поступков и суждений, игнорирование мнения и др.
- сексуальное насилие;
- экономическое насилие.

4. В отношении кого, с вашей точки зрения, чаще всего совершается насилие в семье (нужное подчеркните):

- в отношении детей;
- в отношении женщин;
- в отношении мужчин;
- в отношении стариков;
- в отношении _____

-

5. Рассматриваете ли вы наказание детей как акт насилия (нужное подчеркните):

- да;
- скорее да, чем нет;
- нет;
- скорее нет, чем да

6. Какие виды наказаний ребенка в семье вы можете отнести к акту насилия (нужное подчеркните):

- оскорбление;
- физическое воздействие (побои, порка ремнем, шлепки, нанесение телесных повреждений и т.п.)
- лишение удовольствия (карманных денег, прогулки с друзьями)
- запрет на деятельность, приносящую удовлетворение;
- сексуальные домогательства ребенка (принуждение его к сексуальному акту);
- другое (укажите, что именно) _____

7. Какие виды отношений в семье к женщине вы можете рассматривать как акт насилия (нужное подчеркните):

- контроль за поведением женщины;
- контроль за ее связями и отношениями с другими людьми (подругами, коллегами по работе и т.п.);
- физическое воздействие (побои, нанесение телесных повреждений и т.п.);
- психологическое воздействие (угрозы, шантаж, запугивание, принуждение к действиям и поступкам не характерным для женщины и т.п.);
- сексуальные домогательства (склонение, принуждение к половому акту,
- экономическое воздействие (лишение денег, контроль за расходованием средств, ограничение в денежных средствах)
- другое (укажите, что именно) _____

8. Какие виды отношений в семье к мужчине вы можете рассматривать как акт насилия (нужное подчеркните):

- контроль за поведением мужчины
- контроль за его связями и отношениями с другими людьми (друзьями, коллегами по работе и т.п.)

- физическое воздействие (побои, нанесение телесных повреждений и т.п.);
- психологическое воздействие (угрозы, шантаж, запугивание, принуждение к действиям и поступкам не характерным для мужчины и т.п.);
- сексуальные домогательства (склонение, принуждение к половому акту,
- экономическое воздействие (лишение денег, контроль за расходованием средств, ограничение в денежных средствах)
- другое (*укажите, что именно*) _____

9. Наказывали ли вас родители, когда вы были ребенком? Если да, то как именно? _____

10. Какие из ниже перечисленных характеристик вы может рассматривать в качестве причин насилия в семье:

- традиции воспитания человека в родительской семье;
- жизненные проблемы;
- неурядицы на работе;
- демонстрация насилия в печатных и телевизионных СМИ;
- склонность личности к насилию;
- неуравновешенность эмоциональной сферы (эмоциональные срывы);
- ситуации безысходности и отчаяния.

11. Считаете ли вы себя жертвой насилия?

- да;
- скорее да, чем нет
- нет;
- скорее нет, чем да.

12. Какой вид насилия применяется (применялся к вам):

- пренебрежение нуждами и потребностями другого члена семьи;
- физическое насилие;
- психологическое насилие;
- сексуальное насилие;
- экономическое насилие.

13. Считаете ли, что ниже указанные характеристики можно рассматривать в качестве факторов, влияющих на рост насилия в семье:

- снижения уровня нравственности и морали в обществе;
- снижение уровня материального обеспечения населения;
- постоянное увеличение фильмов и телепередач, основной темой которых является насилие на ТВ;
- увеличение количества гражданских браков
- увеличение количества неполных семей.

14. Ощущаете ли вы себя защищенным и любимым в своей семье? _____

15. Какие из учреждений помощи семьи вы знаете? _____

16. Какие правовые документы по защите семьи от насилия существуют в нашем законодательстве? _____

17. Как часто и по какой причине Вы ссоритесь со своим супругом (-ой)? _____

18. Бойтесь ли Вы остаться с пьяным разозленным мужем (женой) один на один? _____

19. Можно ли сказать, что ваша собственная семья является отражением семьи ваших родителей? Почему? _____

20. Какие из нижеприведенных утверждений отражают, по вашему мнению, факт насилия одного члена семьи над другими? (Отметьте их галочкой).

-«Милые бранятся – только тешатся»;

-«Недосол - на столе, пересол – на спине»;

-«Сор из избы не выносят»;

-«Муж да жена – одна сатана»;

-«Бьет, значит любит»;

-«Муж за рюмку – жена за палку»;

-«Муж – как бы хлеба нажить, жена – как бы мужа избыть».

21. Нужны ли психологические тренинги и беседы по проблеме домашнего насилия? Если да, то для кого именно:

- для жертв насилия;

- для членов семьи, выступающих в качестве насильников;

- для тех и для других;

- для людей, еще не столкнувшихся с этой проблемой.

22. Как Вы считаете, каковы социальные и психологические признаки семьи, где присутствует насилие? _____

О себе сообщите:

Возраст _____

Образование _____

Пол _____

Семейное положение _____
Место вашей работы _____
Ваше материальное положение (нужное подчеркните)
- Среднее, - ниже среднего, - выше среднего, - хорошее, - высокое
Семейный стаж _____

Спасибо за работу!

Приложение 5

Примерные вопросы для проведения первичной беседы по выявлению факта насилия в образовательном учреждении

1. Твой пол
 - мужской
 - женский
2. В каком классе учишься?
3. С каким чувством ты идешь обычно в школу?
 - с удовольствием, с хорошим настроением
 - равнодушно, без удовольствия
 - с плохим настроением
4. Случалось ли тебе участвовать в драке или чтоб тебя били? Если да, то с кем?
 - со сверстниками в школе
 - со сверстниками на улице
 - со старшими ребятами на улице
 - с другими людьми
 - такого не случилось
5. Случалось ли, чтобы кто-либо пытался оскорблять, унижать, издеваться над тобой?
 - да, сверстники в школе
 - да, сверстники на улице
 - да, старшие ребята в школе
 - да, старшие ребята на улице
 - да, близкие родственники (мама, папа, брат, сестра, отчим, мачеха, дедушка, бабушка, кто еще _____)
 - да, другие люди
 - нет, такого не случилось
6. Случалось ли, чтобы у тебя отбирали вещи, деньги, требовали принести что-нибудь из дома?
 - да, случилось
 - нет, такого не случилось
7. Если случилось, как ты поступал в этом случае?
 - рассказывал родителям
 - рассказывал старшему брату (сестре)

- рассказывал другу, подруге
- рассказывал учителю
- пытался защитить себя, дрался
- никому не рассказывал, просто отдавал, что требовали
- такого не случилось.

Приложение 6

Заключение по результатам первичного обследования ребенка в ситуации семейного насилия

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Домашний адрес семьи
(проживающего по данному адресу ребенка) _____
3. Номер школы, (детского сада)
(если ребенок посещает) _____
4. Состав семьи _____
(перечислить всех членов _____)
5. Содержание поступившего сигнала _____
о насилии над ребенком и реакция на него _____
со стороны центра _____
6. От кого поступил сигнал (соседи, милиция,
лечащий врач, учитель, КДН) _____
7. От кого поступил запрос на
обследование ситуации ребенка
(от других специалистов центра _____
или работников образования, здравоохранения, КДН)
8. Внешний вид и поведение ребенка _____
на момент обследования
9. Первичные реакции ребенка на предложение
контакта со специалистами центра _____
10. Как и что рассказывает ребенок о ситуации
насилия в семье _____
11. Как и что рассказывает ребенок
о позиции матери (отца) на насилие _____
со стороны другого родителя (брата, сестры, деда)
12. Кто проводит первый разговор _____
с ребенком в учреждении
13. Какие методики обследования ситуации
и состояния ребенка применялись _____
14. Заключение специалиста по содержанию работы
с семьей и ребенком _____
15. Заключение психолога _____
16. Заключение специалиста по социальной работе,

ответственного за данный случай _____

17.Вероятностный прогноз состояний

и поведения ребенка _____

18.Рекомендации _____

Дата _____

Ответственный за обследование

специалист _____

Приложение 7

Схема наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия

Ф.И.О.ребенка _____

Заполнил: родитель, психолог, педагог _____

Дата заполнения _____

Подчеркните часто нарушаемые поведения у ребенка, добавьте не указанные в перечне.

Характер нарушений поведения	В чем конкретно проявилось данное нарушение поведения
Агрессивность	Ломает игрушки или постройки; ребенок толкает сверстников, щипается, кусается, плюется, ругается
Негативизм	Делает все наоборот; отказывается даже от интересной игры; часто говорит слова «не хочу или не буду» и т.п.
Демонстративность	Оторачивается спиной, утрирует движения на занятиях, стремится обратить на семья внимание в ущерб организации занятий; делая что-то наоборот, наблюдает за реакцией окружающих и т.п.
Эмоциональная отгороженность	С трудом включается в коллективную игру; избегает смотреть в лицо собеседнику; когда все дети вместе, стремится уединиться; занят своим делом и не замечает окружающих; часто не использует речь как средство общения.
Псевдоглухота	Не выполняет просьбу, хотя слышит и понимает содержание требования
Вспыльчивость	Бросает игрушки, может разорвать пособие; плюнуть
Обидчивость (эмоциональная неустойчивость)	Болезненно реагирует на замечания; обижается при проигрыше в игре; недовольное выражение лица
Конфликтность	Сам провоцирует конфликт; не уступает игрушек, не учитывает желаний и интересов сверстников в совместной деятельности и т.п.

Нерешительность	Отказывается от ведущих ролей в играх; избегает ситуаций устного опроса на занятии; не отвечает, хотя знает ответ
Дурашливость	Реагирует смехом на замечания взрослого; дурачится; передразнивает; похвала или порицание не оказывают значительного изменения в поведении ребенка
Страхи	Страх пылесоса; страх собаки; страх новых людей в новой ситуации; страх остаться одному; страх темноты; страх от порывов ветра
Тревога	Блуждающий, отстраненный взгляд; ребенок не может объяснять причины избегающего поведения, неожиданно, неожиданно вздрагивает, проявляет немотивированную боязливость, осторожность и пр.;,; спит вместе с родителями
Скованность	Двигательно скован, неловок в новой ситуации
Заторможенность	Не знает чем заняться; бездеятельно смотрит по сторонам; говорит слишком тихо; темп действий замедлен; при выполнении действий по сигналу запаздывает и пр.
Эгоцентричность	Считает, что все игрушки, все конфеты для него; стремиться навязать свою игру детям
Избежание умственных усилий	Не смотрит мультики; быстро устает от доступного по возрасту умственного задания (на сравнение, обобщение, действие по образцу)
Дефицит внимания	Сморит по сторонам на занятии; приходится повторять задание по несколько раз; переспрашивает условия выполнения задания и пр.
Двигательная расторможенность (гиперактивность)	Поспешно планирует собственные действия; встает на первой половине занятия, когда другие дети еще сидят; темп действий убыстрен; количество действий избыточно (много лишних движений и пр.); быстро возбуждается и медленно успокаивается от шумной игры; действует раньше условленного сигнала и пр.
Речевая расторможенность	Говорит слишком громко, темп речи убыстрен; переговаривается на занятии, несмотря на замечания взрослого и пр.
Непонимание сложных словесных инструкций	Путает и пропускает последовательность действий по словесной инструкции взрослого
Непонимание простых словесных инструкций	Ориентируется на наглядный образец поведения или действий взрослого, а не на объяснения задания
Застреваемость	Рисует многократно повторяющиеся элементы; навязчив при общении, повторяет многократно одну

	и туже фразу, застрекает на обиде; с трудом переключается и пр.
Сниженная работоспособность (умственная)	Быстро устает от задания требующего умственной активности и т.п.
Сниженная работоспособность (физическая)	Быстро устает на прогулке; устает от физической нагрузки, теряет работоспособность на первой трети организованного занятия; требуется варьирование сложности задания, не требующего умственных усилий, и т.п.

Приложение 8

Структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по выявлению и реабилитации жертв семейного насилия

(модель 1,2, 3 отдельными файлами)