Управление образования администрации муниципального образования Омутнинский муниципальный район Кировской области

Информационно-методический центр

**Методические рекомендации**

**«Профилактика жестокого обращения с детьми**

**и оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения»**

Омутнинск

2013

Автор сборника: Керова Л.Р., педагог-психолог информационно-методического центра Управления образования Омутнинского района

В данный сборник включены диагностические материалы, методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения.

Предлагаемый материал будет полезен социальным педагогам, педагогам-психологам, заместителям директоров по воспитательной работе, и другим специалистам, работающим по проблеме профилактике жестокого обращения с детьми и оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения.

**Содержание**

1. Введение 1-2
2. Понятие «насилие» и «жестокое обращение» 3-6
3. Основные причины насилия над детьми 7-10

Факторы риска, способствующие насилию и жестокому обращению с детьми:

1. Ближайшие и отдаленные последствия перенесенного насилия 11-13
2. Особенности профилактической работы по предупреждению насилия 14-17
3. Алгоритм деятельности специалистов образовательного учреждения в случае выявления признаков жестокого обращения с ребенком 18-19
4. Организация работы специалистов служб психолого-педагогического сопровождения с детьми, пострадавшими от насилия и жестокого обращения 20-34

Психологическая диагностика последствий жестокого обращения с детьми 20-26

Этапы психологического сопровождения ребенка27-34

Заключение 35

Библиография 36

Приложение 1 Психологическая диагностика последствий жестокого обращения с детьми

Приложение 2 Рекомендации, памятки по работе с детьми, пережившими насилие

Приложение 3 Памятки для родителей и детей « Не бейте детей»

Приложение 4 Памятка для детей и подростков, подвергшихся насилию

Приложение 5 Памятка подростку

Приложение 6 Памятка для родителей

Приложение 7 Упражнения для снятия сильного эмоционального напряжения

Приложение 8 Правила поведения с детьми

Приложение 9Памятка для родителей «Как уберечь ребенка от нападения. Советы для мам и пап»

**Введение**

В условиях экономических, политических и социальных изменений в стране, обусловивших ухудшение качества жизни, снижение жизненного уровня населения, социальную напряженность, дети и подростки становятся одной из наиболее социально уязвимых групп.

Неблагоприятные демографические процессы в обществе сопровождаются ухудшением состояния здоровья детей и подростков, что находит отражение в ежегодных государственных докладах "О состоянии здоровья населения в Российской Федерации", "О положении детей в Российской Федерации" и др. Особую тревогу вызывает снижение рождаемости, высокие показатели младенческой и детской смертности. Так, если травмы и отравления среди причин общей заболеваемости детей и подростков занимают 4-5-е место, то в структуре причин смертности детей в возрасте 0-4 года они выходят на второе, а в возрастных группах 5-9, 10-14 и 15-19 лет на твердое первое место.

Вопросы жестокого обращения с детьми в настоящее время становятся глобальной проблемой, что было подчеркнуто и участниками специально организованного международного форума с участием представителя от России (проф. Т.Я. Сафоновой) - первого совещания ВОЗ по стратегиям в области защиты ребенка (Италия, октябрь 1998 г.). Отмечено, в частности, что сегодня в Европе дети все меньше ценятся как работники, опора для родителей в старости или как будущие защитники, в то время как возрастает их роль в удовлетворении эмоциональных потребностей родителей в любви и в осознании последними своей силы. Общество же расценивает подрастающее поколение лишь в качестве потребителей.

Можно с достаточной степенью уверенности предположить, что ухудшение психического здоровья под воздействием переживаемых трудностей - социальной нестабильности общества, неуверенности в завтрашнем дне, влиянием стрессогенных ситуаций в условиях кризисных явлений в государстве, ослаблением института семьи и других факторов не может не отразиться на прежде всего психическом здоровье подрастающего поколения, зачастую оказывающегося один на один с фактами жестокости и насилия над ним со стороны взрослых.

Научными исследованиями, практикой показано, что любая форма насилия, как правило, наносит ощутимый вред, здоровью ребенка, нередко являясь причиной смерти детей, провоцируя их на самоубийство или попытку суицида.

По данным статистики ежедневно в России около 17 тысяч детей разного возраста становятся жертвами насильственных преступлений, из них 2 тысячи детей оказываются жертвами убийств. Ежегодно около 2 миллионов детей в возрасте до 14 лет избиваются родителями. Для 10 % этих детей исходом становится смерть, а для 2 тысяч детей - самоубийство. Более 50 тысяч детей уходят из дома, спасаясь от собственных родителей. В 1,7 раза возросло число случаев умерщвления грудных младенцев матерями.

Насилие в семье – огромная социальная и социально-психологическая проблема. Домашние тираны и деспоты – это принадлежность любых классов и сословий, они есть среди людей с самым разным уровнем образования и любой национальности. Безусловно, причины макросоциального характера, т.е. кризисные явления в социально-экономической сфере непосредственно влияют на семью и ее микроклимат. Падение жизненного уровня и качества жизни у многих семей приводят к стрессам, общественной изоляции, алкоголизму и наркомании, а также изначальной подверженности насилию, особенно в отношении детей. Провоцируют и стимулируют семейные конфликты пьянство одного или обоих родителей, а также грубость, переходящая в жестокость в отношениях между супругами и в их отношении к детям. Жестокое обращение в семье наносит детям серьезные психические травмы. Они озлобляются, становятся агрессивными, что выражается в немотивированной жестокости подростков к посторонним людям, в их стремлении к разрушительным действиям. А объяснение этому простое: жестокость родителей порождает жестокость детей – порочный круг замыкается. В других случаях дети, пытаясь как-то приспособиться к трудной ситуации, избежать жестокости старших, вынуждены искать неадекватные средства самозащиты. Наиболее распространенные из них – ложь, хитрость, лицемерие, которые в дальнейшем становятся устойчивыми чертами детского характера. Длительное воздействие неблагоприятной семейной обстановки на ребенка приводит к формированию личностных деформаций и последующих отклонений в поведении.

1

Последствиями и проявлениями социальной дезадаптации являются ранняя алкоголизация, детская наркомания и токсикомания, побеги из дома, бродяжничество, проституция, суицид. Эти явления приобретают все более широкие масштабы и превращаются в серьезную социальную проблему.

Проблема жестокого обращения с детьми на сегодняшний день остается одной из самых актуальных для современного общества, так как насилие над ребенком создает ситуацию, «непригодную для его жизни», и формирует особую личностную структуру, характеризующуюся как диффузная самоидентичность, привязанность самооценок к оценкам других людей, способствует формированию чувства страха, неуверенности, отчужденности, деструктивных действий, направленных против себя и других, и в конечном итоге, приостанавливает психическое развитие ребенка, наносит непоправимый вред его личности и обществу в целом.

2

**Понятие «насилие» и «жестокое обращение»**

В словаре С.И.Ожегова, насилие истолковано как «принуждение, давление, нажим, применение физической силы; принудительное воздействие на кого-либо; притеснение, беззаконие».

В нормативно-правовых документах насилием называется «воздействие одного человека на другого, нарушающее гарантированное Конституцией право граждан на личную неприкосновенность (в физическом и духовном смысле)». Следовательно, насилие – это действие, посредством которого добиваются неограниченной власти над человеком, полного контроля поведения, мыслей, чувств другого человека. Способами достижения подобной власти и контроля являются унижение, оскорбление, угрозы, запугивание, манипуляции, шантаж, угроза физического воздействия, чрезмерное ограничение, а также использование физического, психологического и экономического насилия.

**Жестокое обращение с детьми** – это умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны взрослых, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают его правам и благополучию. **Насилие над ребенком** – это физическое, психологическое, социальное воздействие на ребенка со стороны другого человека (ребенка или взрослого), семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающее его физическому или психологическому здоровью и целостности.

Выделяют четыре основные формы насилия в отношении детей:  
психологическое, пренебрежение основными потребностями ребенка,  
физическое, сексуальное.

**Психологическое (эмоциональное) насилие** – это однократное или хроническое воздействие на ребенка, враждебное или безразличное отношение к нему, приводящее к снижению самооценки, утрате веры в себя, формированию патологических черт характера, вызывающее нарушение социализации.

Выделяют следующие формы психологического насилия: отвержение, терроризирование, изоляция, игнорирование, эксплуатация/развращение.  
***Отвержение неприятие ребенка, принижение его достоинства:***  
•    враждебное отношение к ребенку, унижение, в том числе публичное;  
•    высмеивание ребенка за проявление естественных эмоций (любви, горя и т.п.);  
•    превращение ребенка в «козла отпущения», постоянная критика в его адрес.  
***Терроризирование***– угроза убить ребенка, причинить ему физический вред, поместить в опасное или страшное место:  
•    угроза оставить ребенка в опасной ситуации, поместить в страшное место (например, ребенок боится темноты, а родители запирают его в темной комнате, надеясь, что таким образом они помогают избавиться ребенку от этого страха);  
•    угроза совершить насилие над самим ребенком («Не будешь слушаться – накажу»);  
•    угроза совершить насилие над тем, кого ребенок любит, чаще всего, над домашними животными («Будешь плохо себя вести, я твоего щенка/котенка выгоню на улицу/отдам соседям»).  
***Изоляция*** – лишение ребенка возможности встречаться и общаться со сверстниками или взрослыми как дома, так и вне его. У ребенка в этом случае возникает ощущение полного одиночества, изоляции от других людей.  
***Развращение*** – побуждение ребенка к антисоциальному поведению: занятию проституцией, порнографией; преступной деятельностью; употреблению наркотиков; жестокости по отношению к другим.  
***Игнорирование*** – отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка и его попытки к взаимодействию, лишение его эмоциональной стимуляции:  
•    нежелание или неспособность взрослого взаимодействовать с ребенком;  
•    взаимодействие с ребенком только в случае крайней необходимости;  
•    отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви, заботы.  
 Психологическое насилие в отношении детей происходит повсеместно, в первую очередь в семье и в образовательных учреждениях.

3

**Поведенческие признаки психологического (эмоционального) насилия**:  
•    **0-1 год:** нарушение сна и аппетита, плаксивость, отсутствие реакций на окружающих либо небезопасная привязанность;

•    **1-3 года:** недостаточность активного внимания (не задерживается внимание на объектах), агрессивность, задержка речевого развития, неразборчивая привязанность к малознакомым взрослым, отсутствие навыков самообслуживания;  
•    **3-6 лет:** трудности взаимоотношений со сверстниками, стремление привлечь внимание взрослых любыми средствами, несформированность социальных навыков, прилипчивость;  
•   **6-12 лет:** школьная неуспеваемость, прогулы школы, отвержение сверстниками, чрезмерная привязанность к взрослому, который  
уделяет внимание ребенку, уходы из дома, агрессивное поведение;  
•   **подростки** (неспецифические признаки): депрессия,  
низкая самооценка, суицидальное поведение, психосоматические  
заболевания (аллергия, заболевания кожи, боли в брюшной полости и пр.).

Психологическое насилие, значение которого недооценивалось в течение долгого времени, является наиболее деструктивной формой жестокого обращения, затрагивающей все сферы развития ребенка. Особенно опасно психологическое насилие для маленьких детей: отсутствие эмоциональной стимуляции и поддержки ребенка, враждебное поведение родителей нарушают эмоциональное и физическое функционирование ребенка, приводят к задержке физического и умственного развития.  
 **Пренебрежение основными нуждами ребенка** заключается  
в нежелании или неспособности родителей или лиц, их заменяющих,  
удовлетворять основные нужды ребенка, необходимые для развития  
физических, эмоциональных и интеллектуальных способностей.  
Формы пренебрежения нуждами ребенка: оставление ребенка без присмотра; не предоставление ребенку медицинской помощи; отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность); отсутствие получения адекватного образования.  
Признаки пренебрежения основными нуждами ребенка:

- недостаточный возрасту вес и рост;   
- санитарно-гигиеническая запущенность;  
- попрошайничество;  
- воровство пищи;  
- непосещение школы, плохая успеваемость;   
- повышенная утомляемость, апатичность;   
- задержка в развитии: моторного, речевого, интеллектуального,  социального, поведенческого компонентов;   
- беспокойство, сниженный эмоциональный фон, слезливость, молчаливость, склонность к одиночеству.

Наиболее часто пренебрежение основными нуждами ребенка наблюдается в семьях, ведущих асоциальный образ жизни (пьянство или наркомания родителей). Нередко в таких дисфункциональных семьях роль родителей по отношению к маленьким членам семьи берут на себя дети постарше.  
Игнорирование безопасного окружения ребенка может оказаться смертельным для него. По данным Министерства здравоохранения России, 70% несчастных случаев, травм и отравлений детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит из-за недосмотра и из-за невнимательности родителей или  
других близких людей.  
 Пренебрежение основными потребностями ребенка приводит к тому, что детство из периода радостного, беззаботного, полного любви и внимания со стороны взрослых, превращается в безрадостное существование, когда ребенок страдает от холода, недоедания, болезней. Пренебрежение основными нуждами ребенка часто сочетается с физическим и психическим насилием. Дети, лишенные любви и заботы родителей, готовы полюбить и внимания.

4

Поэтому они имеют высокий риск оказаться объектом сексуального посягательства со стороны педофилов,

которые могут завоевать их привязанность, делая небольшие подарки.  
  
 **Физическое насилие** – это преднамеренное нанесение ребенку побоев, травм, повреждений, вследствие чего страдают его физическое и психическое здоровье и развитие, в особо тяжких случаях наступает летальный исход. Признаки физического насилия: синяки; царапины и рубцы; ожоги; ссадины; различного рода травмы. Наиболее распространенным свидетельством физического насилия  
являются синяки (до 90% всех повреждений). О неслучайном характере любых повреждений на теле ребенка свидетельствует: их расположение на плечах, груди, ягодицах, внутренней поверхности бедер, в области половых органов, на щеках и т.д.; очертания повреждений на коже напоминают те предметы, которыми они были нанесены: пряжка ремня, шнур, палка, отпечатки пальцев; следы избиения множественные, наряду со свежими повреждениями имеются старые рубцы и шрамы.  
  
***Особенности поведения детей, подвергшихся физическому насилию:***

1.    **Для детей до 3 лет:** малоподвижность (при отсутствии биологических обстоятельств), боязнь родителей или взрослых, плаксивость, печальный внешний вид ребенка, редкая улыбка, агрессивность.  
2.    **Дошкольный возраст (3-6 лет):** пассивность, уступчивость, заискивающее поведение;псевдовзрослое поведение, агрессивность, в т.ч. по отношению к животным, лживость.  
3.    **Младший школьный возраст:** стремление скрыть травму (ребенок не переодевается нафизкультуру), нежелание возвращаться домой после  
школы, замкнутость и отсутствие друзей, уходы из дома, плохая школьная успеваемость.  
4.    **Подростковый возраст:** любые формы злоупотребления алкоголем и другими психотропными веществами, депрессивные состояния, суицидальные попытки.

Заподозрить физическое насилие в отношении ребенка можно, если наблюдаются:  
1.    Неоднократное обращение за медицинской помощью в связи с повреждениями у детей (исключение – гиперактивные дети).  
2.    Несоответствие характера повреждения обстоятельствам случившегося по рассказам родителей.  
3.    Немотивированный отказ родителей от обращения за медицинской помощью для ребенка.  
4.    Наличие у ребенка особенностей поведения, которые могут  
провоцировать жестокое обращение (соматические или психологические  
заболевания, неусидчивость, родились недоношенными).  
5.    Предъявление со стороны родителей требований к ребенку, которые не соответствуют его физическому или интеллектуальному развитию.  
  
 Некоторые дети являются более устойчивыми к физическому насилию. С этим связан миф о «пользе» физического наказания. Но, не смотря ни на что, ни при каких обстоятельствах применение физических наказаний по отношению к детям недопустимо.  
  
 **Сексуальное насилие** – вовлечение ребенка с его согласия или без такового в прямые или непрямые действия сексуального характера с взрослым с целью получения последним сексуального удовлетворения или выгоды.  
 Сексуальное насилие включает как прямые сексуальные контакты, так и непрямые: демонстрация ребенку обнаженных гениталий; демонстрация порнографических и эротических материалов, а также вовлечение ребенка в изготовление подобных материалов; подглядывание за ребенком во время  
совершения им интимных процедур.

Классификация сексуального насилия:  
1.    Сексуальная эксплуатация – взрослый злоупотребляет беспомощностью, либо силой для удовлетворения собственного сексуального влечения.

5

2.    Эротизация ребенка – стимуляция сексуального развития в ущерб другим сторонам развития.  
3.    Подавление детской сексуальности – формирование негативного отношения к любым проявлениям сексуальности и сексуальных интересов.  
  
 Сексуальное насилие в отношении детей очень скрытое, но далеко не редкое явление. Жертвами сексуального насилия могут стать дети любого возраста. Сексуальное насилие в отношении ребенка зачастую совершается в семье. Сексуальное насилие в семье (инцест) – это серьезное нарушение внутрисемейных отношений, которому всегда предшествует более или менее выраженное эмоциональное пренебрежение или плохое обращение. Это намерение родителя удовлетворить свои сексуальные потребности, пренебрегая своими родительскими обязанностями. Перечисленные виды жестокого обращения и насилия редко встречаются по отдельности. Часто ребенок испытывает на себе 2-3 вида жестокого обращения, что усугубляет негативные последствия насилия на развитие его личности.

6

**Основные причины насилия над детьми**

К наиболее типичным причинам насилия над детьми можно отнести:

• Многовековые традиции патриархального воспитания, проповедовавшего порку как лучшее воспитательное средство. Это отразилось в русском фольклоре: «За одного битого двух небитых дают», «Больше тумаков – меньше дураков» и др.

• Пропагандируемый в современном обществе культ жестокости, пик которого, по мнению социологов, приходился на 1994–1996 годы и не пошел на спад в дальнейшем.

• Низкий уровень общей и правовой культуры населения, когда ребенок воспринимается как объект воздействия, а не субъект взаимодействия.

• Вытекающее из невежества бессилие родителей, которые не могут добиться позитивных результатов иными средствами, кроме жестокости.

В целом можно выделить 4 теории возникновения причин семейного насилия над детьми.

1. Социологическая модель подчеркивает влияние социокультурных факторов (усвоенных в детстве и принятых в данной социальной группе стереотипов семейных отношений), жилищных и материальных условий, порождающих хронический психологический стресс и посттравматические расстройства.

2. Психиатрическая, медицинская теории рассматривают жестокое обращение и пренебрежение ребенком как следствие патологических изменений в психике родителей, их деградации и алкоголизации.

3. Социально-психологическая теория объясняет жестокое обращение с ребенком личным жизненным опытом родителей, их «травмированным» детством.

4. Психологическая теория основывается на том, что ребенок сам «участвует» в создании предпосылок для жестокого обращения, что автоматически выливается в концепцию плохого обращения как конечного результата деструктивных детско-родительских отношений.

На этом фоне можно говорить об отсутствии единой теории, способной полностью объяснить истоки и причины домашнего насилия. Поэтому насилие можно трактовать как многоаспектное явление, порождаемое взаимодействием

а) личностных особенностей родителей и ребенка,

б) внутрисемейных процессов,

в) социально-экономических условий.

В результате многочисленных исследований специалистов в области семейной психологии были определены факторы и условия, которые способствуют жестокому обращению с детьми.

• Семья родителя-одиночки, а также многодетность семьи. В неполной семье больше предпосылок для переживания стресса, чем в обычной семье (более тяжелое материальное положение, дефицит свободного времени у родителя, приоритетное внимание одному ребенку в ущерб другим и т. д.). Осложняющим фактором является нестабильность семьи, когда мать часто меняет сожителей, что существенно затрудняет формирование семейной системы. Во-первых, отношения между детьми и сожителем складываются по- разному и часто неопределенны; во-вторых, они отличаются непостоянством, что во многом обусловлено статусом нового члена семьи — «калиф на час».

• Отчим в семье или приемные родители (риск сексуального насилия над девочкой увеличивается в семьях с отчимом).

• Конфликтные или насильственные отношения между членами семьи. Исследованиями подтверждается, что родители, применяющие насилие при разрешении конфликтов между собой, склонны использовать его с целью подчинения и по отношению к детям. Женщины, испытывающие насилие от мужа, достоверно чаще проявляют его к своим детям. В семьях с неравномерным распределением власти между родителями — при доминирующей гиперпротекции — применение насилия над детьми наиболее вероятно. Также семьи с размытыми, неопределенными семейными ролями и функциями, с двойственным типом воспитания, когда к детям применяются непоследовательные и противоречивые требования, имеют высокий риск применения насилия к ребенку. Семьи, в которых проявляют насилие к детям, отличают недостаточные и нарушенные эмоциональные связи и коммуникация между членами семьи,

7

как следствие этого — несформированная и неэффективная психологическая поддержка, что соответствует низкому уровню

семейной сплоченности (Михайлова Н. Ф.,Зиновьева Н.О. «Психология и психотерапия насилия» 2003 г.).

• Проблемы между супругами (сексуальная неудовлетворенность, отсутствие или недостаток эмоциональной поддержки и пр.). Характер получаемой эмоциональной поддержки влияет на психологическое благополучие матери и в конечном итоге — на ее отношения с детьми. Брошенная или неудовлетворенная отношениями с мужем женщина с высокой степенью вероятности не сможет проявить нежность и установить близость со своим ребенком. В то же время ревнивые отцы могут воспринимать ребенка как соперника, вследствие чего они склонны эмоционально отвергать его и вступать в борьбу за любовь и привязанность матери, вместо того чтобы поддерживать и помогать ребенку.

• Межпоколенная передача. Родители, испытавшие или видевшие в детстве насилие, склонны к нему в обращении со своими детьми. С раннего возраста родители-жертвы усвоили паттерн агрессивного поведения по отношению к другим людям и членам семьи в частности. Насилие для них — первичный и привычный способ разрешения социальных конфликтов. Родителей, страдавших в детстве от насилия, отличает низкая самооценка, социальная изолированность, переживание хронических повседневных стрессов, трудности при формировании близких отношений, особенно со своими детьми. Травматический опыт детства снижает их родительскую компетентность. Пережитая ими заброшенность, пренебрежение и отсутствие любви, иногда в сочетании с требованиями беспрекословного подчинения, сформировали недоверие к людям и собственному ребенку в частности. Очень часто они повторяют ту же модель поведения: суровые требования и наказания.

• Проблемы взаимоотношений родителя и ребенка. Если между родителем и ребенком не формируется привязанность, то растет риск насилия. Кроме того, в старшем возрасте у ребенка могут быть трудности в формировании самостоятельности и близких отношений, поскольку отсутствуют подходящие условия и образцы для приобретения основных навыков общения с людьми, усвоения действующих норм морали, развития умения решать проблемы, устанавливать эмоциональные связи.

*Социально-экономические факторы риска насилия в семье*

• Низкий доход и постоянная нехватка денег вызывают напряженность, связанную с неудовлетворенностью основных потребностей членов семьи.

• Безработица или временная работа, а также низкий трудовой статус (особенно у отцов). Работающие матери меньше склонны к насилию.

• Многодетная семья. Большая семья требует больших эмоциональных и материальных затрат.

• Молодые родители. Рождение первого ребенка, в сочетании с незрелостью личности родителей, низким уровнем образования и профессиональной подготовки ухудшает социально-экономические условия семьи.

• Неполная семья. Наличие только одного родителя-кормильца значительно ухудшает материальное положение. Доход неполной семьи в два раза меньше полной.

• Принадлежность к групповому меньшинству. Принадлежность к религиозной секте, проживание в узком кругу людей — деревне, маленьком городке, в сочетании с безработицей и низким уровнем образования приводят к социальной изоляции и ограничивают возможности поддержки и социального контроля.

• Плохие квартирные условия, перенаселенность жилой площади приводит к дополнительной напряженности, которая может спровоцировать насилие.

• Отсутствие социальной помощи, как от государства, так и от общественных организаций оставляет семью наедине со своими проблемами. Хронические стрессовые ситуации вызывают у родителя фрустрацию и беспомощность, влияя на психологический климат семьи. Поскольку ребенок зависим от родителя, то для него высок риск стать «козлом отпущения».

*Факторы риска, обусловленные личностью родителя*

• Особенности личности родителя. Риск насилия возрастает, если родители обладают такими психологическими особенностями, как ригидность, доминирование, тревожность, быстрая раздражительность (особенно на провоцирующее поведение ребенка), низкая самооценка, депрессивность, импульсивность, зависимость, низкий уровень эмпатии и открытости, низкая стрессоустойчивость, эмоциональная лабильность, агрессивность, замкнутость, подозрительность и проблемы самоидентификации.

8

• Негативное отношение родителя к окружающим и неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка. В этом случае родители оценивают поведение ребенка как сильный стрессор. Их отличает недовольство и негативное самоощущение. Они чувствуют себя несчастными, недовольными своей семейной жизнью, страдающими от стресса.

• Низкий уровень социальных навыков. Отсутствует умение вести переговоры, решать конфликты и проблемы, совладать со стрессом, просить помощи у других. При этом работают механизмы психологической защиты — наличие проблемы отрицается, чтобы не принимать помощь. Насилие над детьми является семейным секретом, который тщательно скрывается и открыто не обсуждается, поскольку вызывает страх обвинения, стыд, вину и т. д.

• Психическое здоровье родителя. Выраженные психопатологические отклонения, нервозность, депрессивность, склонность к суицидам увеличивают риск применения насилия в отношении детей.

• Алкоголизм и наркомания родителей и вытекающие из этого психофармакологические проблемы и аффективные нарушения: агрессивность, гиперсексуальность, раздражительность, нарушения координации, ослабленный контроль над своим поведением, снижение критики, изменения личности и др.проблемы.

• Неразвитость родительских навыков и чувств. Дефицит родительских чувств и навыков чаще всего характерен для молодых, умственно отсталых или психически больных родителей. Молодой родитель нервозен, так как часто испытывает страх, что не справится с требованиями и не обладает необходимыми знаниями о развитии и воспитании ребенка. Боясь потерять контроль над ребенком, молодые родители часто используют авторитарный метод воспитания, а наказание рассматривают как способ коррекции поведения ребенка. Иногда это обусловлено незнанием других возможностей. Есть категория родителей, которые убеждены, что ребенок существует для удовлетворения их эмоциональных потребностей, что он должен быть послушным, чутким, ласковым, понятливым, не огорчать, любить и радовать их. Таким образом, ответственность за проблемы детства перекладывается на самого ребенка, роль взрослого в них отрицается.

*Личность ребенка как фактор насилия*

Ряд исследований выявил целый ряд свойств личности ребенка, вызывающих в родителе недовольство, раздражение и следующее за этим насилие. Высокий риск стать жертвами насилия имеют дети со следующими проблемами в психическом и физическом развитии:

• нежеланные дети, а также те, которые были рождены после потери родителями предыдущего ребенка;

• недоношенные дети, имеющие при рождении низкий вес;

• дети, живущие в многодетной семье, где промежуток между рождениями детей был небольшой (погодки);

• дети с врожденными или с приобретенными увечьями, низким интеллектом, с нарушениями здоровья (наследственный синдром, хронические заболевания, в том числе и психические);

• с расстройствами и особенностями поведения (раздражительность, гневливость, импульсивность, гиперактивность, непредсказуемость поведения, нарушения сна, энурез);

• с определенными свойствами личности (требовательный без насыщения, замкнутый, апатичный, равнодушный, зависимый, в значительной степени внушаемый);

• с привычками, «действующими на нервы родителям»; с низкими социальными навыками;

• с особенностями внешности , с которыми родители никак не могут примириться, или ребенок «не того» пола;

• дети, чье вынашивание и рождение было тяжелым для матерей, которые часто болели и были разлучены с матерью в течение первого года жизни.

*Социальные и культурные факторы риска применения насилия.*

Пренебрежению и насилию над детьми способствуют определенные социальные и культурные условия:

• отсутствие в общественном сознании четкой оценки физических наказаний;

• демонстрация насилия в средствах массовой информации;

• нарушение права граждан на неприкосновенность частной жизни;

• отсутствие эффективной превентивной политики государства;

• недостаточное понимание обществом насилия как социальной

проблемы;

9

• низкая правовая грамотность населения;

• плохая осведомленность детей о своих правах.

Таким образом, насилие над ребенком следует рассматривать в социально- культурном и психологическом контексте, что следует учитывать при превенции, выявлении и вмешательстве. Необходимо помнить также и о том, что к насилию всегда ведет совокупность негативных факторов риска окружающей среды, семьи и личности.

10

**Ближайшие и отдаленные последствия перенесенного насилия**

Как утверждают ученые, испытанная ребенком жестокость оставляет след на всю жизнь и приводит к самым разнообразным последствиям, которые объединяет одно – ущерб здоровью ребенка или опасность для его жизни. Различают ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения с детьми. К ближайшим относятся физические травмы, повреждения, острые психические реакции в ответ на любую агрессию, особенно на сексуальную. Эти реакции могут проявляться в виде возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия, но в обоих случаях ребенок бывает охвачен страхом, тревогой, гневом. Среди отдаленныхпоследствий выделяют различные заболевания, личностные и эмоциональные нарушения физического и психического развития, а также тяжелые социальные последствия, где можно выделить два взаимосвязанных аспекта: вред для жертвы и для общества.  
К общественным потерям в результате насилия над детьми относятся не только утраты человеческих жизней из-за убийств и самоубийств детей, но и потери в их лице полноценных членов общества, формирование социально дезадаптированных личностей со следующими характеристиками:

* испытанная в детстве жестокость часто приводит к тому, что в дальнейшем дети стремятся разрешать свои проблемы посредством насильственных или противоправных действий. Вначале пострадавшие, подверженные частым приступам гнева и немотивированной агрессии, изливают ее на младших по возрасту или на животных, в том числе во время игр. Но результатом становится такое опасное социальное последствие, как дальнейшее воспроизводство самой жестокости. Косвенным подтверждением может служить увеличение числа совершенных подростками преступлений, сопряженных с насилием;
* у переживших насилие детей зачастую формируются такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их обладателей малопривлекательными для окружающих. В результате ребенок испытывает трудности социализации, у него бывают нарушены связи со взрослыми, нет навыков общения со сверстниками. А если он не обладает достаточным уровнем знаний и эрудицией для завоевания авторитета в школе, то может примкнуть к криминальной, пристраститься к алкоголю, наркотикам и опять-таки совершать правонарушения. Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальчиков может нарушаться половая ориентация;
* насилие по отношению к детям может привести к потере в их лице родителей. Выросшие в жестокости мальчики сами становятся обидчиками, а девочки, как правило, связывают свою жизнь с жестоким и агрессивным мужчиной. И те, и другие не только испытывают трудности при создании собственной семьи, но и не могут дать своим детям достаточно тепла, чтобы воспитать здоровое физически и нравственно потомство;
* жестокое обращение с детьми вызывает у них нарушения памяти, отсутствие способности сосредоточиться, формирует инфантильных ималообразованных людей с низким профессиональным уровнем, не умеющих и не желающих трудиться.

Что касается нарушений *физического и психического развития, то у* детей из семей, где побои и брань являются распространенными "методами воспитания", или где ребенок лишен тепла и внимания (например, в семьях родителей-алкоголиков), выявляются такие признаки задержки физического и психического развития, которые вызывают, по выражению зарубежных специалистов, состояние "неспособности к процветанию". К особенно тяжелым последствиям приводит сексуальное насилие. В результате домогательств у детей возникают страхи перед каким-то человеком, местом, темнотой; чрезмерная сонливость или бессонница, истерические проявления, регрессия, т.е. формы поведения, соответствующие более младшему возрасту; агрессивность и раздражение; несоотносимый с возрастом интерес ребенка к интимной области. Кроме того, чувствуя себя несчастными и пытаясь найти выход из создавшегося положения, дети, с одной стороны, сами могут шантажировать совершивших сексуальное насилие, вымогая у взрослых насильников деньги и подарки в обмен на обещание хранить совершенное в секрете.

11

С другой стороны, обладая несвойственными их возрасту сведениями об интимной жизни, жертвы насилия могут стать инициаторами развратных действий и втягивать в них окружающих.  
Однако наиболее универсальной и тяжелой реакцией на попытки детей адаптироваться к страданиям является низкая самооценка, закрепляющая психологические нарушения и приводящая к значительному отставанию в развитии. Ребенок с низкой самооценкой постоянно испытывают чувство вины, стыда, приступы беспокойства и безотчетной тоски. У детей старшего возраста возможно развитие тяжелой депрессии, сопровождающейся нарушениями сна, чувством собственной ущербности, неполноценности. У подростков, страдающих от одиночества, могут наблюдаться попытки покончить с собой или завершенные суициды. Повзрослев, жертвы домашнего насилия на годы погружаются в депрессию, зачастую не отдавая отчета в своем состоянии, а только удивляясь, почему их ничего не радует, не клеится карьера, не привлекает общение с людьми, даже самыми симпатичными. Наконец, последствиями пережитой травмы может стать не только агрессивность, о чем шла речь выше, но и избыточная пассивность, отсутствие способности к самозащите, виктимность. Кроме того, заброшенные, эмоционально депривированные дети часто стремятся привлечь к себе внимание любым путём вплоть до вызывающего, эксцентричного поведения.

Реакция на психологическую травму ребенком в разные возрастные периоды

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | *Возраст* | *Реакция на психологическую травму* |
| 1 | Дети  до 3 лет | Характерны страхи, спутанность чувств. В поведении отмечаются нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми. |
| 2 | Дошкольники | Тревога, боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыд, отвращение, чувство беспомощности. Примирение со случившимся, отсутствие сопротивления, пассивная реакция на боль, болезненное отношение к замечаниям, критике, заискивающее поведение (внешне копирует поведение взрослых), негативизм, лживость, воровство, жестокость по отношению к взрослым, склонность к поджогам. В поведении: регрессия поведения, отстраненность, агрессия. |
| 3 | Дети младшего школьного возраста | Амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, недоверия к миру. Стремление скрыть причину повреждений и травм, ощущение одиночества, отсутствие друзей, боязнь идти домой после школы и странные пищевые пристрастия.  В поведении: отстраненность от людей, нарушения сна, аппетита, агрессивное поведение, молчаливость либо неожиданные разговоры. |
| 4 | Дети 9-13 лет | То же, что и для детей младшего школьного возраста, а также депрессия, чувство потери ощущений. В поведении: изоляция, манипулирование другими детьми, противоречивое поведение. |
| 5 | Подростки 13-18 лет | Стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности. В поведении: попытки суицида, уходы из дома, агрессивное поведение, непоследовательность и противоречивость поведения, пробы наркотиков и алкоголя. |

12

Степень тяжести последствий перенесенного насилия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | *Ближайшие последствия* | *Отдаленные последствия* |
| 1 | Физические травмы, повреждения | Нарушения физического и психического развития ребенка |
| 2 | Рвота | Различные соматические заболевания |
| 3 | Головные боли | Личностные и эмоциональные нарушения |
| 4 | Потеря сознания | Социальные последствия |
| 5 | Кровоизлияния в глазные яблоки, характерные для синдрома сотрясения, развивающегося у маленьких детей, которых сильно трясут |  |
| 6 | Острые психические нарушения в ответ на любой вид насилия. Эти реакции могут проявляться в виде ответной агрессии, возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. |
| 7 | Ребенок охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева. |
| 8 | У детей старшего возраста возможно развитие тяжелой депрессии с чувством собственной ущербности, неполноценности. |

Последствия жестокого обращения оказывают влияние в целом на психику ребенка, и эти последствия проявляются во взрослой жизни в форме различных злоупотреблений (наркотики, алкоголь, лекарственные препараты) различных нарушений, связанных с неприятием себя. Переживание физического насилия в детстве, а точнее, развитие ребенка в условиях, где насилие является нормой межличностных отношений, часто связывают с уровнем агрессивности, наблюдаемым в дальнейшей жизни.

13

**Особенности профилактической работы по предупреждению насилия**

Наиболее эффективным направлением защиты детей от жестокого обращения являются меры ранней профилактики. Профилактическая работа по предупреждению насилия и жестокости в семье сложна и требует высокого профессионализма.

Профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленный на сохранение и укрепление психологического здоровья детей путем повышения общего уровня психологической культуры родителей и формирование социальных установок неприемлемости насильственных форм

воспитания детей в семье. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения различают первичную, вторичную и третичную профилактику. Термин «первичная профилактика» применяется к мерам, направленным на все население, в том числе на родителей с целью предупреждения насилия в семье. Задачей этого уровня профилактики является формирование ненасильственной, неагрессивной модели поведения родителей, воспитание гармоничной личности.

В рамках первичной профилактики можно рассматривать широкий спектр программ просвещения общественности, родителей, обучения профессионалов в области предотвращения насилия над детьми.

Эффективными формами этой работы являются:

- систематическое освещение в средствах массовой информации проблемы насилия над детьми с целью воздействия на общественное мнение и трансформации стереотипов воспитания;

- проведение бесед и лекций для населения;

- организация различных благотворительных акций и других общественно - значимых мероприятий;

- выпуск и распространение методических брошюр, информационных листов;

- организация выездных консультативных пунктов (консультации специалистов);

- проведение обучающих семинаров, совещаний для специалистов различных служб;

- открытие «горячих линий» для оперативного оказания помощи при личном обращении жертвы насилия (телефон доверия);

- усиление контроля за выявлением и учетом детей школьного возраста, не посещающих или систематически пропускающих по неуважительной причине занятия в общеобразовательных учреждениях;

- формирование безопасной образовательной среды, в том числе для педагогов, испытавших ранее жестокое обращение, во избежание превращения их в агрессоров в отношении учащихся;

- информирование представителей педагогических коллективов о сущности и последствиях насилия для ретрансляции в дальнейшем педагогами полученных знаний родителям;

- активное внедрение в школьную практику новейших педагогических технологий, психологических тренингов, ориентированных на организацию совместной деятельности школьников и взрослых, способных изменить систему сложившихся взаимоотношений в триаде «педагог-родитель-ребенок»;

- обучение будущих родителей методам ненасильственной коммуникации;

- формирование у детей правовой грамотности в отношении преступлений против личности, расширение социально-психологической компетентности в целях снижения латентного домашнего насилия;

- обучение несовершеннолетних безопасному поведению в целях защиты от агрессии окружающих, а также для налаживания партнерских отношений в будущей собственной семье;

- создание на базах психологических Центров «Родительских клубов», деятельность которых направлена на помощь родителям в воспитании ответственных и самостоятельных детей, обучение родителей эффективным способам взаимодействия с детьми, без использования неподходящих наказаний и жестоких мер воздействия.

Средства массовой информации (СМИ) являются одним из наиболее результативных способов распространения нужных сведений, знаний, помогают закреплению стереотипов и норм поведения. Шансы на широчайшее распространение информации дает так называемая онлайновая журналистика -размещение материалов прямо в сети Интернета, вСМИ могут:

• предупредить родителей и самих детей о ситуациях, провоцирующих насилие, о его формах и признаках;

• научить детей избежать опасности или вовремя обратиться за помощью;

14

• привлечь общественное внимание к острой проблеме или явлению, мобилизовать общественное мнение и подтолкнуть государственные органы в тех случаях, когда они не слишком торопятся на помощь;

• обеспечить материальную или финансовую поддержку, привлечь добровольцев или международные организации;

Значительный вклад в профилактику насилия и жестокости в семье вносят образовательные учреждения. В ОУ целесообразно проведение следующих профилактических мероприятий:

• общешкольные родительские собрания с выступлением специалистов различных служб;

• классные часы «Уроки нравственности»;

• консультирование психологами родителей и других заинтересованных лиц по проблемам насилия, жестокого обращения в семьях;

• проведение правовых игр с участием специалистов КДН и др.;

• проведение тренинговых занятий с учащимися и родителями, направленных на отработку вопросов взаимоотношений и способов разрешения конфликтов в семьях;

• организация лагерных смен в период зимних и летних каникул для детей из семей, находящихся в сложной жизненной ситуации. В рамках работы лагеря целесообразно проведение встреч со специалистами здравоохранения и правоохранительных органов, психологами, активистами женских движений, людьми с интересными судьбами.

При работе с дошкольниками и младшими школьниками в рамках первичной профилактики следует использовать игровые формы обучения навыкам самовыражения, проводить специальные игры, направленные на повышение уровня самооценки, обучению навыкам бесконфликтной коммуникации и др.

Для учащихся среднего звена остается актуальным самовыражение, самооценка, толерантность. Однако, в этом возрасте необходимо осознание границ собственного «Я». Занятия могут проводиться с этой возрастной категорией в форме классных часов, бесед, тренингов, обсуждений.

Для старших школьников необходимо овладение знаниями, умениями, навыками, позволяющими строить гармоничные отношения в семье. Это могут быть лекции, дискуссии, тренинги, которые целесообразно включать в предметные курсы.

Вторичная профилактика означает меры, направленные на тех, кто еще не переживал инцидента насилия, но находится в ситуации повышенного риска.

Вторичный уровень направлен на конкретных детей, подростков и их родителей. Он предусматривает систему мер, которые можно разделить на три группы:

1. Выявление детей, испытывающих жестокое обращение. Индикаторами жестокого обращения являются:

• агрессивность или, наоборот, подавленность;

• безнадзорность;

• ухудшение успеваемости;

• ухудшение здоровья;

• физические признаки (ссадины, кровоподтеки и др.);

• информация из других источников (родители, одноклассники, соседи и пр.).

2. Работа с родителями через индивидуальные беседы, проведение классных собраний для определенной категории родителей, приглашение родителей на заседания школьного совета профилактики, посещение семьи на дому. Основными исполнителями здесь выступают педагоги-психологи, социальные педагоги, классные руководители, педагоги, социальные работники и др.

3. Работа с детьми – привлечение их к общественной жизни, индивидуальная и групповая работа, беседы, тренинги. К этой работе могут привлекаться школьные психологи, социальные педагоги, классные руководители. Задачей этой работы является предупреждение развития негативных последствий насилия для ребенка. Работа на этом уровне предусматривает также информирование о специализированных учреждениях, где может быть оказана реабилитационная помощь. В связи с этим необходимо, чтобы в любом городе было учреждение, владеющее полной информацией об организациях, оказывающих юридическую, медицинскую, психологическую, социальную помощь жертвам семейного насилия. Жертвы насилия должны знать, куда можно обратиться в первую очередь. Необходимо, чтобы информация о таких учреждениях входила во все информационные городские и областные справочники.

15

Особенно эта информация необходима для детей. В каждом образовательном учреждении и в местах проведения досуга детей и подростков эта информация должна быть размещена в доступном месте.

Термин «третичная профилактика» обозначает меры вмешательства в случаях, когда насилие над ребенком уже совершилось. Они направлены на оказание помощи пострадавшему и предупреждение повторения насилия в будущем. Этот уровень требует выделения ребенка из среды жестокости и проведения реабилитационных мероприятий (медицинское лечение, психотерапия и т.д.).

.

*Комплексный подход к проблеме профилактики насилия*

Профилактическая работа должна представлять собой ряд целенаправленных комплексных мероприятий, проводимых систематически и использующих как традиционные, так и новые технологии.

Комплексный подход к проблеме профилактики насилия предполагает создание комплексной программы для взрослых и детей и включает в себя:

- обучение специалистов формам и методам проведения профилактической работы;

- программу для взрослых (родителей, педагогов и др. );

- программу для детей.

Все эти компоненты направлены на удовлетворение разных потребностей и в то же время составляют единое целое.

Для родителей и учителей (а также персонала школы), которые являются внутренним кругом поддержки ребенка, очень важно быть осведомленным относительно насилия по отношению к детям и его предотвращения. Незнание этой проблемы со стороны взрослых и педагогов, неумение распознать, неумение вовремя помочь ребенку могут привести к тяжелым последствиям.

Обучение родителей и персонала школы (в том числе администрации, педагогов и других работников учебного заведения) включает в себя следующие блоки:

• информация об определении жестокого обращения с детьми (физическое, эмоциональное, сексуальное насилие, пренебрежение нуждами ребенка и др.);

• индикаторы распознавания возможных фактов насилия, связанных с учебой, деятельностью, привычками и поведением ребенка;

• статистика о фактах насилия над детьми в том районе, где проводится обучение;

• создание эффективной системы поддержки для детей;

• выработка навыков и обеспечение ресурсами взрослых, которые могли бы предоставить помощь детям;

• проведение учебного курса для взрослых о важности ощущения детьми своей силы во многих сферах их жизни;

• обеспечение надлежащего информирования по поводу законов, которые касаются насилия по отношению к детям.

При работе с детьми внимание следует акцентировать на вопросе: что значит быть в безопасности, быть сильным и свободным.

Работа с детьми направлена на:

- формирование умения распознавать насилие и обучение способам реагирования в ситуации насилия;

- повышение уровня самооценки;

- формирование позитивного самоотношения;

- развитие умения устанавливать и поддерживать бесконфликтные отношения.

Приемы работы с детьми отличаются от работы со взрослыми своей практической направленностью (ролевые игры, тренинговые занятия). Это дает возможность ребенку моделировать свое поведение при столкновении с жестокостью и насилием и противостоять ему.

Моделирование игровых ситуаций включает в себя ролевые игры на:

• предотвращение любого вида насилия;

• обращение за помощью к взрослому, которому ребенок доверяет.

Детям необходимо знать, что власть взрослых не должна быть безграничной, что бывают случаи, когда они имеют право сказать «Нет» взрослому, который старается сделать им больно, взволновать или напугать их.

16

Обучение детей информации и навыкам по предотвращению насилия не возлагает на них обязанности бороться с насилием. Оно учит стратегиям противостояния жестокому обращению и разрешает им говорить о жестоком обращении, если оно имело место. Многие дети, включая подростков 15–16 лет, могли бы избежать насилия, если бы владели необходимыми навыками самозащиты.

Домашнее насилие часто носит скрытый характер. Не только насильник, но и жертва нередко прилагают все усилия, чтобы не «вынести сор из избы», либо из-за чувства стыда, либо из-за страха, либо из-за ощущения беспомощности, невозможности что-либо изменить к лучшему, а иногда просто по незнанию. Поэтому проблема выявления случаев и причин домашнего насилия и формирование активной установки на изменение сценария – это сложная и важная профессиональная задача специалистов, требующая высокого уровня квалификации.

17

**Алгоритм деятельности специалистов образовательного учреждения в случае выявления признаков жестокого обращения с ребенком**

К основным задачам руководителей образовательных учреждений и других учреждений системы профилактики, отоносятся:

* Проводить    профилактические    мероприятия    по    предупреждению    жестокого обращения с детьми;
* Внимательно относиться к внешним проявлениям случаев жестокого обращения с детьми;
* Оперативно информировать правоохранительные органы о выявленных случаях жестокого обращения с детьми;
* Проводить работу по реабилитации жертв насилия.

Своевременное выявление случаев жестокого обращения с детьми и оказание оперативной помощи детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения позволит сохранить их жизнь и здоровье, обеспечить их защиту

В случаях выявления явных признаков жестокого обращения с детьми (в зависимости от степени воздействия на психологическое состояние и состояние здоровья ребенка) возможно несколько вариантов действий педагогов ОУ

* Каждый работник ОУ обязан немедленно письменно сообщить об этом руководителю ОУ.
* Информируются родители (законные представители).
* Руководитель самостоятельно, или по его поручению педагог (в присутствии психолога) проводит собеседование с родителями, которое протоколируется.
* Отдельно проводится беседа с ребенком в присутствии психолога.
* При подтверждении признаков жестокого обращения с ребенком, письменно информируются прокуратура и ОДН, органы социальной защиты, которые действуют в рамках своих должностных обязанностей.

*Алгоритм работы социального педагога образовательного учреждения  
по выявлению случаев жестокого обращения с детьми*

1.Подробное            изучение     социально-педагогических     характеристик     классов     и индивидуальных характеристик учащихся из данных классных руководителей при составлении социального паспорта ОУ, а также из собеседований с классными руководителями.

2.     Участие в работе методического объединения классных руководителей для  
своевременного получения информации об учащихся и их семьях (выявление личностных  
и семейных проблем).

3.  Составление картотек учащихся, попадающих в «группу риска» и семей, с которыми  
необходима постоянная социально-педагогическая и психологическая работа (социальный  
патронаж)

3. Использование различных форм работы с родителями в целях их информирования и просвещения (родительские собрания, консультирование, анкетирование и т.д.)   на тему «жестокое   обращение   и   насилие»    с   использованием   законодательной   базы   об ответственности лиц, допускающих жестокое обращение.

4. Ознакомление участников образовательного процесса с признаками факторов риска для раннего выявления фактов    жестокого    обращения с детьми, «внешние признаки реагирования», поведенческие признаки ребенка и родителей.

5.    При работе с семьями обращать внимание на «сигналы», характеризующие проявление  
какой-либо формы насилия в воспитании детей.

6.    Обратиться в центр психологической помощи для получения помощи психолога по  
реабилитации ребенка.

18

7.        Организовать социально-педагогическое и психологическое сопровождение  
пострадавшего и оказания необходимой помощи (коррекция детско-родительских  
отношений, индивидуальная работа с каждым членом семьи, коррекция особенностей  
поведения и общения с участниками образовательного процесса, предотвращение  
агрессивного поведения и межличностных конфликтов и т. д.).

*Педагог-психолог:*

* ведет работу по пропаганде психолого-педагогических знаний ;
* осуществляет психологическую диагностику до начала комплексной помощи семье, а также после проведенной работы с целью отслеживания достигнутого результата;
* осуществляет консультативную помощь учащимся, родителям;
* способствует гармонизации социальной сферы учреждения и осуществляет превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации;
* определяет факторы, препятствующие развитию личности учащихся «группы риска», и принимает меры по оказанию различного вида психологической помощи (психокоррекционной, реабилитационной и консультативной);
* консультирует по различным психологическим вопросам администрацию и педагогов образовательного учреждения;
* обеспечивает проведение различных форм профилактической работы с педагогами, родителями и учащимися.

*Алгоритм работы с семьей в случае выявления семейного насилия*

1. Знакомство с членами семьи и ее окружением, беседа с детьми, родителями.

2. Первичное обследование жилищно-бытовых условий и психологического климата семьи, выявление причин насилия.

3. Изучение обращений членов семей за помощью. Знакомство с теми службами, которые уже оказывали помощь жертвам насилия, изучение их действий, выводы.

4. Изучение личностных особенностей членов семьи.

5. Изучение особенностей семьи, ее ценностных ориентаций.

6. Составление программы работы по оказанию помощи жертвам насилия.

7. Организация взаимодействия по реализации программы со всеми субъектами социальной работы (подразделения по делам несовершеннолетних, органы внутренних дел, органы опеки и попечительства, органы и учреждения образования, социальной защиты, здравоохранения).

8. Регулярные посещения семьи (патронаж).

9. Оценка промежуточных результатов, корректировка программы.

10.Итоговая оценка результатов помощи жертвам насилия в семье.

19

**Организация работы специалистов служб психолого-педагогического сопровождения с детьми, пострадавшими от насилия и жестокого обращения**

 Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим насилия и жестокость, должна быть направлена на возможно полное устранение их последствий и принятие мер по прекращению насильственных действий.

            Эта работа включает меры профилактического, диагностического и коррекционно-терапевтического характера. Выделяют ряд особенностей такого рода помощи:

* Полное признание основных прав детей и подростков: на жизнь, личную неприкосновенность, защиту и достойное существование;
* Анонимность и конфиденциальность, повышающие вероятность обращения жертв насилия за помощью.

Для оказания эффективной помощи пострадавшему нужна полная и всеобъемлющая информация о нем и обстоятельствах его жизни.

*Цель психологической помощи* жертве насилия состоит в уменьшении отрицательного влияния пережитой им травмы на его дальнейшее развитие, предотвращение отклонений в поведении, облегчение реабилитации в обществе.

            Исходя из этих целей, психолог решает следующие тактические *задачи:*

* Оценивает уровень психического здоровья жертвы насилия и определяет показания к другим видам помощи;
* Изучает индивидуально-психологические особенности ребенка с целью более адекватного их использования для решения возникших проблем;
* Мобилизует скрытые психологические ресурсы ребенка, обеспечивающие самостоятельное решение проблем;
* Осуществляет коррекцию личностных дисгармоний и социальнойдезадаптации;
* Выявляет основные направления дальнейшего развития личности;
* Привлекает других членов семьи, родственников, сверстников, доверенных и референтных лиц к оказанию психологической поддержки пострадавшему ребенку.

**Психологическая диагностика последствий жестокого обращения с детьми**

Проведение диагностических мероприятий направлено на решение двух задач:

- выявление случая (ев) насилия в отношении ребенка;

- диагностика последствий насилия для развития ребенка.

Первичную оценку ситуации может провести преподаватель или родитель путем простого наблюдения за поведением ребенка в детском саду, на уроках, в группе продленного дня, а также с помощью беседы с ним самим и близкими взрослыми. Распознавание, оценка и диагностика возможных случаев насилия в отношении детей предполагают использование определенных методов, комплексное применение которых позволяет сделать заключение о факте насилия с большой долей вероятности. Специалист (психолог, психоневролог, психотерапевт, социальный педагог), проводящий первичное обследование ребенка должен владеть принципами и приемами психодиагностики и хорошо ориентироваться в симптомах посттравматического стрессового расстройства.

20

Основными методами диагностики в данном случае являются:

1. наблюдение за соматическим состоянием ребенка;

2. наблюдение за поведением;

3. наблюдение за игрой;

4. анализ продуктов творчества;

5. рассказ самого ребенка и близких взрослых;

6. анализ специальных психодиагностических материалов (тестов, опросники и пр.).

Подробнее остановимся на каждом из них.

Наблюдение за игрой ребенка.

Изменения в игровой деятельности отражаются в тематике, содержании игр, характере их исполнения и тех чувствах, которые ребенок проявляет в игре. Через игру ребенок может косвенно заявить о своих проблемах. В связи с этим, игра одновременно может выступать как способ распознавания травмы и как способ ее проработки. Игра является для ребенка естественным средством самовыражения, а использование символических материалов помогает ему дистанцироваться от травматических событий. Важно, что разыгрывание травматического опыта спонтанно возникает почти у каждого ребенка и позволяет ему в существенной мере ассимилировать случившееся и обрести чувство контроля над ситуацией. В случае физического насилия могут проигрываться драки, использование оружия, нанесение ран, насильственное завершение игры (смерть). При сексуальной травме ребенок может имитировать в игре сексуальные действия. В играх таких детей много повторяющихся компонентов, они вновь и вновь возвращаются к проигранным ситуациям, событиям, сюжетам.

Рассказ ребенка о факте насилия

Рассказ ребенка о себе, своем опыте, своих чувствах, отношении к своему телу может быть прямым или скрытым, то есть косвенным источником информации о насилии. Используя приемы активного слушания, специалист собирает, таким образом, прямую или косвенную информацию о насилии, акцентируя внимание на том, принимает ли ребенок себя, свое тело, что он чувствует в тех или иных ситуациях, произошли ли существенные перемены в его привычках, поведении, образе жизни. Детям дошкольного и младшего школьного возрастов легче строить такой рассказ через игровой сюжет или опираясь на рисунок.

Анализ специальных психодиагностических материалов

Выявление фактов насилия и диагностика последствий насильственного опыта для эмоционально-личностного развития детей может осуществляться при помощи специализированных опросников, проективных методик и других тестовых материалов.

Проведение, анализ и интерпретация психодиагностических материалов требуют от специалиста знания принципов и практических приемов психодиагностики, поэтому проведение специализированных диагностических процедур должно осуществляться психологом или психотерапевтом.

При выявлении случаев насилия в отношении детей дошкольного и младшего школьного возрастов наиболее эффективным считается использование проективных методик. Они наиболее эффективны в плане установления контакта с маленькими детьми, которые обычно с интересом берутся за их выполнение. Отличительной особенностью стимульного материала проективных методик является его неоднозначность и неопределенность, что является необходимым условием реализации принципа проекции. В процессе взаимодействия ребенка со стимульным материалом происходит его структурирование, в ходе которого ребенок проецирует на него особенности своего внутреннего мира, потребности, конфликты, тревогу, субъективные переживания и пр.

21

Еще одна особенность проективных методик - относительно неструктурированная задача, допускающая неограниченное разнообразие возможных вариантов ответов. В связи с этим ребенку могут быть предложены для выполнения некоторые из упоминаемых ниже проективных методик (Приложение):

«Свободный рисунок»;

Тест Люшера «Цвета Выбора»;

ЦТО (Цветовой тест отношений);

САТ (Слуховой Апперцепции Тест);

«Незаконченное предложение»;

«Несуществующее животное»;

«Дом – Дерево - Человек»;

«Рисунок семьи»;

«Кинетический рисунок семьи»;

«Нарисуй человека».

При интерпретации рисунков и рассказов детей следует обращать внимание не только на общепризнанные сигналы проявления тревоги и конфликтов, но и на специфические детали. Например, в случае сексуального насилия на рисунках детей могут вырисовываться или акцентироваться интимные зоны, рисоваться обнаженным тело или часть тела, изображаться в виде половых органов какие-либо предметы и т. д. Более подробную ориентацию в специфических сигналах насилия дает «Шкала возможных показателей сексуального насилия в рисунках детей». Для более точной оценки ситуации данные, полученные с помощью проективных методик, следует соотносить с данными, полученными с помощью других методов.

Таким образом, распознавание и оценка случаев насилия в отношении детей, особенно если мы имеем дело со скрытыми использовать Шкалу детской проявлении тревожности, Шкалу депрессии, а также специализированные анкеты и опросники, например, «Опросник формами насилия и с сексуальным злоупотреблением, сложная и ответственная задача, требующая комплексного подхода и использования разнообразных методов.

22

Признаки поведения и соматического состояния детей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды насилия | Особенности внешнего вида, характер травм | Особенности поведения |
| Физическое насилие | - Множественные повреждения: синяки, ссадины, раны, на теле следы пальцев, ремня, ожоги, повреждения внутренних органов или костей, выбитые или расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах, кровоизлияния в глазное яблоко.  - У детей раннего возраста обезвоживание, синдром сотрясения: кровоизлияния в глазное яблоко и под оболочки головного мозга без наружных признаков повреждений, потери сознания, рвоты, головные боли.  - Задержка физического развития (отставание в весе и росте).  - Признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь). | В возрасте:  - от 0 до 6 месяцев: малоподвижность, безразличие к окружающему миру, отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы, редкая улыбка в возрасте 3-6 мес.  - от 6 месяцев до 1,5 лет:  боязнь родителей, боязнь физического контакта со взрослыми, постоянная беспричинная настороженность, плаксивость, замкнутость, печаль, испуг или подавленность при попытке взрослых взять на руки.  - от 1,5 до 3 лет:  боязнь взрослых, редкие проявления радости, плаксивость, реакция испуга на плач других детей, крайности в поведении – от чрезмерной агрессивности до безучастности.  - от 3 до 6 лет:  примирение со случившемся, отсутствие сопротивления, пассивная реакция на боль, болезненное отношение к замечаниям и критике, чрезмерная уступчивость, псевдовзрослое поведение, негативизм, агрессивность, лживость, воровство, жестокость по отношению к животным, склонность к поджогам.  - младший школьный возраст:  стремление скрыть причину повреждений, одиночество, отсутствие друзей, боязнь идти в школу или после школы домой.  - подростковый возраст:  побеги из дома, суицидальные попытки, криминальное или антиобщественное поведение, употребление алкоголя, наркотиков. |
| Сексуальное насилие или развращение | - Повреждения генитальной, анальной или оральной областей, в том числе нарушение целостности девственной плевы, повреждения кожи груди или бедер;  - Расширение ануса;  - Следы спермы на одежде, коже, в анальной и генитальной областях;  - Заболевания, передающиеся половым путем;  - Беременность;  - Повторные или хронические инфекции мочевыводящих путей;  - Резкие изменения веса;  - Вагинальные кровотечения;  - Психосоматические расстройства. | - Дошкольный возраст: ночные кошмары, страхи, регрессивное поведение (появление действий, характерных для детей младшего возраста), сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками, открытая мастурбация, несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, беспричинные нервно-психические расстройства.  - Младший школьный возраст: низкая успеваемость, замкнутость, стремление к уединению, изменение ролевого поведения ( берет на себя роль родителя), ухудшение взаимодействия со сверстниками, сексуально окрашенное поведение, стремление полностью закрыть тело одеждой.  - Подростковый возраст: депрессия, побеги из дома или институциональных учреждений, низкая самооценка, угрозы или попытки самоубийства, сексуализированное поведение, употребление алкоголя или наркотиков, проституция или беспорядочные половые связи, жалобы на боли в животе. |
| Психическое (эмоциональное) насилие | - Задержка физического и умственного развития;  - Нервный тик;  -энурез;  - Печальный вид;  - Соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология и т.д.). | - Беспокойство или тревожность;  - Нарушение сна;  - Длительно сохраняющееся подавленное состояние;  - Агрессивность;  - Склонность к уединению;  - Чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение;  - Угрозы или попытки самоубийства;  - Неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;  - Плохая успеваемость;  - Низкая самооценка;  - Нарушение аппетита. |
| Пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость) | - Утомленный, сонный вид, опухшие веки;  - Санитарно- гигиеническая запущенность, педикулез;  - Низкая масса тела, увеличивающаяся при регулярном достаточном питании (например, во время пребывания в больнице или приюте);  - Задержка роста или общее отставание в физическом развитии;  - Задержка речевого и моторного развития, исчезающая при улучшении ситуации и появлении заботы о ребенке;  - Выраженная пеленочная сыпь и обезвоживание у грудных детей;  - Частая заболеваемость вялотекущими хроническими инфекционными болезнями;  - Многократная госпитализация в отделения скорой помощи;  - Повторные повреждения от случайных травм или отравлений. | - Постоянный голод/ жажда;  - Кража пищи;  - Стремление привлечь к себе внимание взрослых любыми способами, вплоть до нанесения самоповреждений;  - Подавленное настроение, апатия;  - Пассивность;  - Агрессивность и импульсивность;  - Деликвентное (антиобществен-ное) поведение, вплоть до вандализма;  - Неумение общаться с людьми, дружить;  - Неразборчивое дружелюбие;  - Регрессивное поведение;  - Мастурбация;  - Трудности в обучении, низкая успеваемость, недостаток знаний;  - Низкая самооценка. |

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить проявления жестокости по отношению к ребенку:

1. Противоречивые, путанные объяснения причин травм у ребенка и нежелание внести ясность в происшедшее;
2. Позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
3. Обвинение в травмах самого ребенка;
4. Неадекватность реакции родителей на тяжесть повреждения, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;
5. Отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
6. Невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;
7. Обеспокоенность собственными проблемами, не относящимися к здоровью ребенка;
8. Рассказы о том, как их наказывали в детстве;
9. Признаки психических расстройств в поведении или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбуждение и др.).

26

## Этапы психологического сопровождения ребенка

Этапы психологического сопровождения ребенка необходимо рассматривать через пошаговое решение отдельных психологических задач.

### Шаг 1. Установление первичного контакта с ребенком

Ведущей целью данного этапа работы специалиста является обеспечение психологической безопасности ребенка не только через систему юридических гарантий, но и на уровне самоощущений жертвы насилия.

Первичная диагностика, построенная на «мягком» взаимодействии с ребенком, должна помочь специалисту ответить на следующие вопросы:

* Какие отрицательные психологические симптомы присущи поведению ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?
* На каком уровне развития находится ребенок и каковы его ресурсы?
* Какие психотравмирующие события пережил ребенок?
* Какие ресурсы жизнестойкости у него имеются?
* Какие существуют предпосылки для получения эффективных результатов терапии?
* Какого типа терапия целесообразна в данном конкретном случае?
* Есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации?
* Как подключить контактную сеть (детский сад, школу, родственников и др.) для участия в реабилитационной работе?

В случае сексуального насилия круг необходимой информации для продуктивной работы должен быть значительно расширен, дополнительно должны быть заданы следующие вопросы:

* В каком возрасте и когда имело место сексуальное злоупотребление?
* Кто осуществлял злоупотребление, кто, возможно, знал о нем?
* Характер злоупотребления: например, степень принуждения или применение силы, ощущение удовольствия, унижение, которые чувствовал ребенок?
* Какое объяснение дал ребенок самому себе, на кого он возлагает ответственность и вину?
* Каков характер сексуальности в семье?

Сбор информации в процессе взаимодействия с ребенком и семьей позволяет создать программу индивидуального психологического сопровождения ребенка.

Если насилие осуществлялось длительный период времени, то требуется реабилитация широкого профиля с привлечением большого круга специалистов для оказания различных видов помощи и консультации, прежде всего членам семьи.

### Шаг 2. Установление терапевтического единства с ребенком

Установление терапевтического единства с ребенком, пострадавшим от насилия, является достаточно трудной задачей. Ребенок сам непосредственно не обращается за психологической помощью, что делает его зависимым от взрослых людей, прежде всего членов семьи или воспитателей. Совместная работа со специалистом может восприниматься ребенком как вступление еще в одну «тайную связь», формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов, так как его индивидуальный опыт заставляет рассматривать взаимоотношения со взрослыми через призму угрозы или опасности. Сопротивление, неготовность к контактам со специалистом могут быть обусловлены восстановлением в памяти негативных чувств и переживаний.

Чувства стыда и склонность к самокритике, характерные для детей, переживших насилие, приводят к увеличению продолжительности периода установления контакта со специалистом. В практике зарубежных специалистов существуют оригинальные упражнения для установления контакта с такими детьми: совместный рисунок, «Я один из...» (что я делаю как член семьи, как ученик класса, как участник консультационной группы), «Так же, как и ты, я...», «В отличи от тебя я... » (ребенок выбирает различные категории анализа, например, имена, кинозвезды, виды спорта, фильмы, гастрономические блюда и т.д. и ищет сходства и различия с другими детьми в своей консультационной группе).

Подобные упражнения характерны для большинства моделей групповой терапии.

27

В формировании доверительных отношений наиболее перспективной стратегией психолога-консультанта является формирование чувства уверенности у ребенка в получении поддержки и поощрения в совместной работе со специалистом по преодолению последствий пережитого насилия.

### Шаг 3. Развитие у ребенка способности проявлять доверие

Одним из тяжелых последствий различных форм насилия для детей и подростков является формирование чувства недоверия к окружающим, прежде всего к взрослым людям, которое переносится на взаимоотношения с консультантом и любым другим специалистом. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность и истинные намерения консультанта. Очень часто уровень подозрительности у ребенка столь велик, что становится препятствием для начала осуществления психологической помощи и консультирования.

Различные виды посягательств и насилия разрушают базовые потребности детей в общении и взаимодействии с другими людьми, что делает их уязвимыми и увеличивает риск новых посягательств.

В терапевтическом взаимодействии доверие является ключевым элементом, влияющим на перенос и контрперенос. В процессе психологического сопровождения консультант совместно с ребенком, пострадавшим от внутрисемейного насилия, должен исследовать его базовые потребности в психологической безопасности, любви, принадлежности к группе, выяснить специфические особенности мыслей и чувств, которые возникли у ребенка, когда он утратил доверие к взрослым. Достаточно длительный этап психологического сопровождения должен быть посвящен коррекции умений и навыков, необходимых для формирования доверительных отношений с взрослыми и сверстниками.

### Шаг 4. Преодоление страхов ребенка

Важным этапом психологического сопровождения ребенка является преодоление страхов, возникающих после раскрытия факта насилия. Что произойдет после разоблачения? Эта тема является для ребенка доминирующей с первых встреч с терапевтом. Поэтому ему необходимо очень подробно и доступно рассказывать обо всех этапах юридического процесса, особо выделяя его роль. Следует давать исчерпывающую информацию и о том, как отреагируют окружающие на факт насилия, и о том, что случится с посягателем и обидчиком.

Страх быть наказанным, отвергнутым и покинутым должен прорабатываться в течение длительного времени, вплоть до окончания юридического процесса. Чувства, которые ребенок испытал в ситуации насилия, могут обусловить его беспокойство, пугливость, боязнь сепарации, ситуационный и панический страх. Все это может быть составной частью ПТСР, а также рассматриваться как независимый симптом. Ситуационный страх может возникнуть, например, в ситуациях, напоминающих о посягательстве, или при встрече с людьми, напоминающими посягателя. Иногда при наличии ПТСР вспышки памяти (flashbacks) и навязчивые воспоминания служат стимулом к ситуационному страху и атакам паники.

Считается, что у маленьких детей такие чувственные восприятия, как запах, вкус, слух, имеют большее значение, чем у более старших детей, для которых важнее слова, содержание и т.д., поэтому знакомые запахи или звуки мелодии, которые присутствовали в ситуации насилия, вызывают у ребенка тревогу, страхи, неуверенность в себе. При сильной тревоге и страхах рекомендуется методика с мысленной остановкой, позитивным представлением и упражнениями на расслабление. Этой методике можно обучить и родителей. Постепенно посредством игр, ролевых игр, символической драмы и песочной терапии ребенок может начать находить способы контроля своих страхов и в повседневной жизни, заручиться поддержкой надежных взрослых, которые обеспечат ему безопасность и уверенность в себе.

### Шаг 5. Смягчение чувства утраты и вины

После разоблачения посягательства ребенок может испытывать сильные чувства одиночества, покинутости и утраты. У ребенка часто возникает тоска по родному дому, если он помещен в другое место жительства, временами он может тосковать по вниманию и теплу, которые он получал от посягателя. Сознание того, что близкие и родные не смогли уберечь его от насилия, может вызывать у ребенка чувство вины, а иногда депрессию.

Чувство вины, по мнению многих специалистов, является в большей степени эффектом социализации по отношению к своему окружению. Это чувство предполагает когнитивное осознание того, что правильно, а что неправильно в окружающем мире, с точки зрения ребенка. Чувство вины очень остро переживается ребенком после раскрытия факта насилия, так как его отношения

28

с насильником начинают анализироваться с новых позиций.

Когда страх начинает утихать, чувство вины выходит на передний план. Чувство вины часто подавляется по причине табу, наложенного на область сексуальности. Ребенок (девочка) может поверить в то, что она соблазнила правонарушителя, и это представление усиливается, если у нее возникли сексуальные чувства. Ребенок может считать, что он разрушил взаимоотношения матери с отцом или отчимом. Ребенок берет ответственность на свои хрупкие плечи за распад семьи, обвиняя себя в том, что он плохо защищался. Цинизм взрослых позволяет им обвинять детей в соблазнении, что усиливает чувство вины.

Чувство вины проявляется по-разному. Дети со сравнительно сильным чувством собственного достоинства могут реагировать с гневом на вмешательство властей, с агрессией на посягателя, который воспользовался ими, и на мать, которая не смогла защитить их. Эти негативные чувства могут вызывать поведение самодеструктивного характера, причинение себе вреда. Агрессия может способствовать формированию вызывающего поведения дома и в школе, а также создает условия возникновения делинквентности.

Одной из форм проявления чувства вины является заторможенное, замкнутое и молчаливое поведение. Только с помощью последовательного и осторожного восстановления доверия в отношениях со взрослым ребенок может расстаться с чувством вины и стыда. Признание стыда является первым этапом самопомощи, так как возможность разрушения чувства вины и стыда возникает при вербализации и других способах отреагирования ситуации насилия.

Специально конструируемая поддерживающая среда позволяет ребенку, испытавшему внутрисемейное насилие, постепенно избавиться от негативных последствий через индивидуальную или групповую терапию.

Наиболее трудным для ребенка в терапии является рассказ о сексуальных чувствах, которые были вызваны посягателем. Эти физиологические чувства очень часто ребенком анализируются с позиции вины в случившемся. Поэтому очень ответственным этапом в индивидуальной или групповой терапии является обоснование ответственности за насилие, которое принадлежит взрослому, что позволяет ребенку избавиться от чувства стыда. Как известно, стыд является одним из девяти врожденных биологических аффектов и относится к наиболее пренебрегаемым аффектам. В большинстве культур стыд играет центральную роль в контроле сексуальности, в частности табуировании инцеста (кровосмешения). роме того, чувство стыда является одним из наиболее значимых аффектов для развития чувства собственного достоинства.

Таким образом, в процессе консультирования специалист должен выделить проблемные зоны ребенка, пережившего насилие. В одних случаях это переживание амбивалентных чувств: удовольствия от сексуальных взаимоотношений и стыда, в других — чувство вины. Выделение только одного из аспектов переживания, которое рассматривается как доминантное переживание ребенка, является ошибочным.

### Шаг 6. Обучение вербальному и невербальному выражению чувств

Многие дети, подвергшиеся насилию, сталкиваются с трудностями выражения своих чувств словами или действиями. Иногда скрытые чувства и потребности выражаются в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами. Это можно объяснить, в частности, тем, что ребенок вырос в среде, где эта сторона его личности не получила стимула к развитию. Чаще всего трудности выражения чувств объясняются тем, что они были частью стратегий ребенка в психологическом выживании после травмы.

Достаточно часто в семье чувства ребенка преуменьшаются, отрицаются взрослыми, и он не получает психологической поддержки для того, чтобы осознать и отреагировать свои чувства. Это, в свою очередь, вносит неуверенность и хаос в эмоциональную жизнь ребенка и может привести к эмоциональной путанице и противоречивости чувств, включая чувства злобы, ненависти, тоски, любви, которые присутствуют одновременно и смешиваются.

В процессе консультирования важно показать ребенку, что чувства не могут быть плохими или хорошими. Наилучшим способом отреагирования амбивалентных чувств является деятельность, естественная для ребенка, — рисование, игра, то есть использование методов арт-терапии, игротерапии, песочной терапии.

29

Например, игра с песком позволяет ребенку избавиться от психологических травм с помощью экстериоризации внутренних переживаний и фантазий, а также посредством формирования ощущения связи и контроля. Установление связи с архетипом самости, выражение бессознательных побуждений в символической форме облегчают здоровое функционирование психики.

Для игр с песком используются два водонепроницаемых лотка размером 90x50x10 см. Один лоток заполнен сухим песком, а другой — влажным. Внутренняя поверхность ящика окрашена в синий цвет для имитации воды. Размеры ящика имеют большое значение, так как они позволяют охватить песчаный мир одним взглядом без лишнего движения головы. роме того, ребенку предоставляется возможность сделать выбор из множества миниатюрных игрушек и предметов:

* люди: составляющие семью, солдатики, сказочные и мифологические персонажи;
* здания: дома, школы, церкви, замки;
* транспорт: корабли, самолеты, автомобили, троллейбусы, трамваи;
* животные: домашние, дикие, вымершие;
* монстры;
* маски и аксессуары: пожарный, милиционер, волшебник;
* машины: сухопутные, водные, боевые, космические;
* растительность: деревья, кусты, растения, овощные и фруктовые культуры;
* сооружения: мосты, ограды, ворота, порталы, загоны для скота;
* естественные предметы: ракушки, камни, кости, яйца, гнезда;
* символические предметы: источники для загадывания желаний, ящик с сокровищами, драгоценности;
* предметы агрессии: оружие, виселица, наручники.

Позиция консультанта — «активное присутствие, а не руководство процессом». Травма насилия вызывает расщепление внутреннего Я, у ребенка появляется активная часть. В песочных сюжетах эта часть проявляется в виде плохого, вредного персонажа. Так, у одной девочки, перенесшей насилие со стороны отчима, в сюжетах всегда был плохой гном. Но однажды, после очередного построения сюжета, ее спросили: «Где же плохой гном?», и девочка ответила: «Он испарился!» В реальной жизни она стала менее конфликтной и обидчивой, перестала делать все назло. Позитивный процесс роста начался с ее позитивного отношения к самой себе.

В процессе песочной терапии консультант применяет интерпретацию, потому что психологические проблемы разрешаются на бессознательном — символическом уровне. Аналогичные процессы имеют место в арт- и игротерапии.

### Шаг 7. Обучение выражению и контролю агрессии

Для профилактики агрессивных проявлений у ребенка, пострадавшего от различных форм семейного насилия, необходима очень тщательная психологическая работа. Наиболее эффективным в этом случае является когнитивный подход, который ориентирует консультанта на переориентацию ребенка, провоцирующего агрессивность. Например, использование игры «ГоЧуДей» — «говорю, чувствую, делаю», которая состоит из обычного игрового поля для игры с фишками или кубиками и набора карточек с вопросами и заданиями. В игровой форме появляется возможность проводить когнитивную терапию, то есть переформулировать проблемы, негативные установки, обратиться к новой системе ценностей. Одним из приемов, который может помочь выражению и контролю агрессии, является техника «письма».

### Шаг 8. Создание оптимальных условий для рассказа о злоупотреблении

Некоторые дети-жертвы внутрисемейного насилия стараются в течение продолжительного времени сохранять свой опыт в тайне. Другие сохраняют тайну вплоть до разоблачения и только после этого начинают об этом говорить. сожалению, очень часто ближайшее окружение ребенка (родители, родственники, приемная семья) поощряет ребенка не думать, не обсуждать и забыть факт случившегося насилия.

В процессе оказания психологической помощи детям центральным моментом является рассказ ребенка о случившемся с ним. В модели когнитивного консультирования рекомендуется постепенное, иерархическое приближение к вопросам злоупотреблений, на первых этапах анализируется информация общего характера, чтобы затем прийти к более подробному описанию переживаний. В процессе индивидуального или группового консультирования необходимо соблюдать принцип уникальности каждого человека и учитывать темпо-ритмические структуры ребенка.

30

Для уменьшения риска симптоматического поведения считается важным вести разговор о том, что произошло, как поступал правонарушитель, что делал ребенок, что сказал правонарушитель, как реагировал на это ребенок, какие взаимоотношения были с правонарушителем. В процессе психологического сопровождения необходимо связывать эту информацию с различными переживаниями, чувствами и реакциями ребенка. Моделью объяснения для ребенка могут быть письменные упражнения или устные вопросы в форме игры: «Я думаю, что это случилось со мной потому, что...» и «Сделал для того, чтобы...», которые помогут консультанту понять, как ребенок мыслит, как он разделяет вину, какой контекстуальный смысл получает злоупотребление. В каждой ситуации важно дать ребенку возможность подумать о том, кто, по его мнению, несет ответственность. Если у ребенка создалась искаженная картина в вопросе ответственности, рекомендуется использовать когнитивное реконструирующее вмешательство, например, в форме переформулирования. Это делается путем предоставления ребенку возможности представить себе разные ситуации и обдумать:

* сначала ситуации ежедневной жизни;
* затем ситуации, напоминающие посягательство;
* и наконец, актуальную ситуацию.

Задача описания злоупотребления помогает «сделать действительное действительным» и благодаря этому доступным для проработки вместе с консультантом. Для некоторых детей достаточно беседы, для других необходима помощь в форме игротерапии, сказкотерапии, арт-терапии.

Важно, чтобы ребенок в процессе работы с консультантом смог выразить свои переживания и чувства, относящиеся к злоупотреблению. Речь может идти, например, о чувстве страха, печали, одиночества, агрессии, гнева. Для выражения этих чувств ребенку помогает разнообразный игровой материал, который может символизировать различные чувства: добро, зло, отвергнутость, удивление и т.д. Поэтому детям, имеющим трудности в выражении своих чувств, могут помочь готовые рисунки или заранее написанные фразы.

### Шаг 9. Обучение умению видеть различия между «хорошими» и «плохими» тайнами

Опыт работы с детьми, потерпевшими различные формы насилия, показывает, что большинство из них вынужденно скрывают факт совершенного над ними насилия. Это достигается различными способами, которые использует насильник. ним относятся шантаж, угрозы, побои, злоупотребление доверием ребенка, формирование эмоциональной привязанности. Ребенок скрывает свои взаимоотношения с посягателем, формирует с ним «тайну» и тем самым отгораживается от близких, которые не совершали насилия. В то же время он считает, что все взрослые знают или догадываются о его тайне, поэтому невмешательство в ситуацию близких людей говорит об их нелюбви к нему. В связи с этим важным этапом психологического сопровождения является создание условий для рассказа о том, как «тайны» были инициированы и как они могли сохраняться. В результате этой психологической работы ребенок должен научиться дифференцировать информацию и уметь рассказать о ней близким людям.

### Шаг 10. Формирование уверенности в себе, чувства независимости и чувства собственного достоинства

Дети, пережившие сексуальное насилие, имеют слабо выраженное чувство собственного достоинства, поэтому важным этапом психологического консультирования является работа с fl-концепцией ребенка, которая часто формулируется как «Я плохой». В результате насилия дети были лишены чувства контроля над своей психологической сферой безопасности, поэтому у них возникает чувство бессилия от невозможности защитить свое личное пространство. В этом случае эффективным терапевтическим методом может стать тренинг «самоуверенности». Эту фазу психологического сопровождения называют «забота о самом себе». Она позволяет достичь следующих результатов: укрепление самостоятельности ребенка, повышение уверенности в себе и приобретение им чувства собственного достоинства.

Указанные цели достигаются путем обучения детей следующим умениям:

* избегать рискованных ситуаций;
* устанавливать границы и понимать необходимость самозащиты в будущем;
* чувствовать чужие и свои границы и личное пространство;
* говорить «нет» в различных ситуациях;
* общаться (вербально и невербально);

31

* формировать дистанцию в общении и различать приемлемые и неприемлемые прикосновения.

Опасные ситуации могут обсуждаться с детьми в процессе рисования, кроме того, они могут быть созданы и воспроизведены через игру в куклы. Через игру в куклы, ролевые игры можно создать альтернативные пути и найти новые решения проблем потенциально опасных ситуаций.

### Шаг 11. Коррекция восприятия тела и неадекватной возрасту сексуальности

Дети, пережившие сексуальные правонарушения, рискуют получить искаженное представление о своем собственном теле и о том, что является нормальной сексуальностью. У них может появиться представление, что их тело навсегда «испорчено». У одних возникают мысли о том, что никто не захочет иметь с ними дело в будущем, поскольку они, например, не девственны — это так называемый синдром испорченного товара (damaged goods syndrom). У других может возникнуть представление, что они грязные, иногда их отношение к себе сопровождается преувеличенной потребностью мыться (навязчивый симптом).

Ребенок, переживший насилие, нуждается в профессиональном осмотре врача, который имеет опыт обследования детей, подвергшихся сексуальным посягательствам, и понимает особенности эмоциональных реакций детей. Важно предупредить возможные трудности в будущей эмоциональной и сексуальной жизни.

Между мальчиками и девочками существует разница в том, как они переживают сексуальные травмы. Мальчики пытаются справиться со «вспышками памяти» и воспоминаниями о посягательстве путем вызывающего поведения и идентификации себя, например, с посягателем. Это может привести к сексуализированному поведению и повышенному риску подвергнуть злоупотреблениям других.

Девочки же реагируют, скорее, как жертвы и в большей степени интернализируют свои травматические впечатления. Они могут чувствовать, что злоупотребление было их ошибкой, у них ослабляется чувство собственного достоинства, возникает самопрезрение и самодеструктивное депрессивное состояние, которое может привести к поведению во вред себе, аноректическому паттерну (отказ от пищи) и сексуализированному поведению, включая промискуитет (множество половых партнеров).

Если отклоняющееся поведение ребенка, который подвергся насилию, принимает характер злоупотреблений в отношении других детей, тогда эту проблему необходимо включить в терапию на сравнительно ранней стадии. Для детей с сексуализированным поведением рекомендуется сочетание индивидуальной поддерживающей и выразительной игровой терапии, родительского тренинга, а также игровой терапии в группе. Если ребенок не вовлекает других детей в свое сексуализированное поведение, тогда рекомендуется сочетание индивидуальной терапии с семейной, однако в случае нападающего поведения ребенка по отношению к другим детям предпочтение следует отдать групповой терапии.

### Шаг 12. Терапия посттравматического стрессового расстройства

После травмы у детей, переживших внутрисемейное насилие, достаточно часто появляется посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Симптомы ПТСР можно разделить на три категории.

* Первая категория — мысленное воспроизведение травматического события, которое может принять форму навязчивых болезненных картин воспоминания, мыслей, кошмарных сновидений о событии или неприятного чувства при появлении внутренних или внешних стимулов, напоминающих о событии.
* Вторая категория — уклонение от всего того, что может напоминать о событии, снижение интереса к обычным занятиям или безразличие по отношению к другим, неспособность к чувствам и отсутствие надежды на будущее.
* Третья категория — усиление симптомов стресса, включая бессонницу, раздражительность, агрессивность, трудности сосредоточения внимания, чрезмерную осторожность и пугливость.

Терапевту важно понять механизмы ПТСР, определить, когда неприятные вспышки памяти и такие симптомы, как страхи, неожиданно овладевают пациентом. В этом случае наиболее эффективным методом преодоления психологической травмы является телесная терапия.

32

### Шаг 13. Терапия диссоциативных расстройств

Диссоииаиия(от греч. Dys — расстройство) — это потеря целостности самовосприятия, отрицание физической или эмоциональной части личности, свойств характера. Она является защитным механизмом, предохраняющим индивидуума от угрозы или повреждения. Важнейший признак диссоциации — разрыв в сознании, памяти или восприятии окружения. Диссоциация охватывает широкий спектр состояний от нормального (когда мы праздно мечтаем) до промежуточных форм тяжелого стресса или травмы, когда черты личности, память и сознание нарушаются. В редких и тяжелых состояниях, прежде всего у взрослых людей, можно наблюдать диссоциативное расстройство личности.

Консультанту важно уметь диагностировать диссоциации в терапевтических ситуациях. Может быть, полезно найти общий язык с ребенком и таким путем обратить его внимание на то, что иногда имеет место диссоциация. Важно подчеркнуть значение умения выживать и быть в реальности. Для этого необходимо оказать помощь в развитии других навыков, чтобы ребенок прекратил пользоваться диссоциацией как стратегией.

Индивидуальная психотерапия проводится с детьми и подростками, самостоятельно обратившимися за помощью к психологу, или теми, кого привели воспитатели, заметив признаки насилия. На первом этапе применяются когнитивная рациональная психотерапия, НЛП, гештальт-терапия, направленная на установление доверия. Доверительные отношения с ребенком, пострадавшим от насилия, устанавливаются на этапе непосредственной работы с основным травматическим переживанием и выявления основного внутрипсихологического конфликта, проблемы. В процессе терапии происходит отреагирование через осознание проблемы травматического опыта и изменения отношения к ней. У детей это происходит чаще всего в ходе отыгрывания травматических ситуаций психодраматически с эмоциональным отреагированием и катарсисом, в процессе арт-терапии через рисунок, движение, танцы, телесно-ориентированные техники, игровую и песочную терапию. На этом этапе применяются также психодрама, транзактный анализ и другие методы.

После отреагирования травматического опыта или позитивной переориентации основной проблемы у ребенка освобождается достаточно сил, которые следует направлять на повышение самооценки, формирование доверия к себе, уверенности в своих силах и формирование новых способов поведения и решения конфликтов, выработки активного участия в борьбе со злом, уверенности в том, что защитники есть, но он сам может выработать и отработать те модели поведения, которые ему необходимы.

На следующем этапе психологической работы применяют терапию творческим самовыражением, ролевые игры, сказкотерапию, поведенческую и когнитивную терапии, групповую психотерапию и транзактный анализ. Если ребенок или воспитатели обратились за помощью по истечении определенного времени после насилия, когда уже сформировались психологические последствия в виде невроза и других патологий, работа строится по тем же этапам, но требует большей длительности и осторожности. Этапы достаточно приблизительны, и порядок не соблюдается строго, так как каждый ребенок реабилитируется в своем темпе, по индивидуальной программе.

## Кризисная интервенция

Наряду с длительной терапией возможно и краткосрочное терапевтическое вмешательство (кризисная интервенция). Задача программы краткосрочной терапии состоит в том, чтобы помочь ребенку и его близким осмыслить травматическое событие. Эта модель используется в тех случаях, когда необходима работа с ребенком и число встреч с консультантом заранее определено.

В процессе консультирования ставятся следующие задачи:

1) создать у ребенка адекватное и ясное представление о происшедшем;  
2) помочь ребенку в управлении своими чувствами и реакциями по преодолению аффекта;  
3) сформировать поведенческие модели, позволяющие преодолеть кризис.

В общем виде схема кризисной интервенции включает в себя следующие действия специалиста:

1.            Разъяснение своей роли и задачи. Рассказ о той помощи, которую специалист может оказать пострадавшему ребенку.  
2.            Признание тяжести происшедшего.

33

3.            Побуждение ребенка говорить о случившемся (при этом следует быть терпеливым и дать ребенку время для ответа на вопросы).  
4.            Помощь ребенку в выражении чувств, возникших в связи с насилием.  
5.            Разъяснение того, что многие жертвы насилия испытывают подобные чувства и подвержены сходным реакциям.  
6.            Выяснение представлений ребенка о травматическом влиянии насилия. Следует объяснить, что многие из жертв имеют неверное представление о мере своей ответственности за случившееся: на самом деле переживший насилие не может быть виноват в том, что оказался жертвой.  
7.            Резюмирование высказанного, после чего следует перейти к фазе разрешения проблем.  
8.            Помощь ребенку в осознании отдельных переживаний. Следует выяснить и отметить то, что больше всего его беспокоит и чем нужно заняться в первую очередь.  
9.            Составление вместе с ребенком плана действий по разрешению важнейших проблем, вызванных насилием. Для каждой темы обсуждения следует предложить альтернативные решения. Важно укрепить появившееся у ребенка ощущение, что он контролирует ситуацию и свою жизнь.  
10.          Оценка способности ребенка справиться с последствиями насилия. Необходимо выяснить, кто из близких может оказать ему поддержку.

34

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проблема жестокого обращения с детьми, насилия в семье на сегодняшний день остается одной из самых актуальных. В то же время, часто наблюдается упрощенное понимание данного феномена, как физического или сексуального насилия, связанного с нанесением ущерба здоровью; отсутствует должный статистический учет; не проводятся научные исследования на национальном уровне; недостаточны профилактические меры в борьбе с этим явлением и практические меры по оказанию помощи пострадавшим.

Насилие в семье – огромная социальная и социально-психологическая проблема. Именно в семье зарождается культура насилия. Модель поведения, усвоенная в детстве, воспроизводится в других социальных институтах: школе, армии, государстве в целом. Поэтому остановить эскалацию насилия возможно, только преодолев жестокость по отношению к детям. Безопасность в семье - основа безопасности в обществе. Защита детей и подростков от жестокости, предупреждение преступлений против них является чрезвычайно важной, социально значимой и актуальной задачей, решение которой носит междисциплинарный характер. Разрешить проблему насилия в семье, жестокого обращения с несовершеннолетними можно только при совместной работе всех заинтересованных организаций .

Целью создания сборника методических рекомендации по профилактикежестокого обращения с детьми и оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, явилась попытка  дополнить имеющуюся  информацию, и чтобы психологи, социальные педагоги, учителя, классные руководители смогли использовать это знание, как для своей работы, так и в деле просвещения  родителей.

35

**Библиография**

* 1. Агрессия и насилие. Диагностика, профилактика и коррекция/ И.А.Фурманов/ СПб,-2007.
  2. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком: причины, последствия, помощь. – М.: Генезис, 2005. Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, Т.2010.
  3. Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие/ Г.П. Каюда, З.В. Луковцева, С.Ю. Гаямова.- М.: Компания Спутник +, 2007.-62с.
  4. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь/ И.А. Алексеева, И.Г.Новосельский/ Москва, 2010.-460 с.
  5. Клиническая психодиагностика личности/ П.В. Яньшин/ СПб,-2007.-320 с.
  6. Методическое пособие. Помощь пережившим сексуальное насилие/ Н.А. Гайдоренко, Н.А. Замотаева, М.Л. Мохова, О.Л. Крючкова, З.В. Луковцева, Т.П. Алтынова, И.А. Черненькая/ Москва, 2000.
  7. Михайлова Н. Ф.,Зиновьева Н.О. «Психология и психотерапия насилия» 2003 г.).
  8. Райкурс  Дж.  С.,  Хьюз  Р.С.  Социально-психологическая помощь детям группы риска: практическое пособие. 1. Концептуальные основы социальнойработы с детьми. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008
  9. Словарь-справочник по психодиагностики/ Л.Ф.Бурлачук, С.М. Морозов/ Питер,2003

36