

**УДК 159.9**  
**ББК 88.492**  
**П 557**

**Рецензенты:**

**Дубровина Ирина Владимировна**, доктор психол. наук, действительный член Российской Академии Образования, г. Москва;

**Баева Ирина Александровна**, доктор психол. наук, член-корреспондент Российской Академии Образования, РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

**П 557 Волкова Е. Н., Исаева О. М., Варакина Е. В., Фадеева М. В.**

Помощь детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения. –  
Н. Новгород, 2016. – 280 с.

В данной книге раскрываются основные особенности развития и поведения детей-жертв разных видов насилия, представлена общая модель оказания помощи пострадавшему ребенку, приведены образцы диагностического инструментария и варианты программ оказания помощи ребенку, пережившему насилие.

Информация может служить основой для разработки учреждениями собственных программ деятельности и регламента действий специалистов в случае насилия над ребенком.

Издательская лицензия №04568 от 20 апреля 2001 г.  
Нижегородский институт управления – филиал Российской академии  
народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ  
603950, Нижний Новгород-292, пр. Гагарина, 46  
тел.: (831) 412-33-01

Типография **ЗАО** «Нижегородская Радиолaborатория»  
603000, Нижний Новгород, ул. Б.Покровская, 60-46  
Тел. многоканальный: +7-831-412-80-80

---

Подписано в печать 11.12.2015.  
Формат 60×84/16. Печать офсетная. Бумага офсетная.  
Тираж 100 экз. Заказ №105667

---

*Издание подготовлено при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации проекта «Комплексная междисциплинарная программа помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения» (2015-2016 гг.).*

## Оглавление

Введение .....	5
Глава 1. Особенности детей-жертв насилия .....	8
Глава 2. Междисциплинарная модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия .....	38
Глава 3. Общие принципы организации помощи ребенку, пострадавшему от насилия, и его социальному окружению .....	42
Глава 4. Особенности работы междисциплинарной команды в случае насилия над ребенком .....	46
Глава 5. Медицинское освидетельствование ребенка в случае насилия .....	49
Глава 6. Социально-психологическая диагностика ребенка в случае насилия ..	56
Глава 7. Рамочная программа работы с ребенком и его окружением в случае насилия .....	60
Заключение .....	122
Литература .....	124
<i>Приложение 1. Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения» .....</i>	<i>127</i>
<i>Приложение 2. Методика интервью для диагностики насилия .....</i>	<i>129</i>
<i>Приложение 3. Методика «Письмо другу» .....</i>	<i>141</i>
<i>Приложение 4. Методика «Карта наблюдений» .....</i>	<i>142</i>
<i>Приложение 5. Опросник ICAST-C .....</i>	<i>145</i>
<i>Приложение 6. Опросник ICAST-P .....</i>	<i>175</i>
<i>Приложение 7. Опросник ICAST-R .....</i>	<i>189</i>
<i>Приложение 8. Опросник успехов и трудностей (Р. Гудман) .....</i>	<i>217</i>

Рабочая книга

**Волкова Е.Н., Исаева О.М., Варакина Е.В., Фадеева М.В.**  
Помощь детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения.

Авторы:

**Волкова Елена Николаевна**  
*доктор психологических наук, профессор,  
Санкт-Петербургский государственный университет*

**Исаева Оксана Михайловна**  
*кандидат психологических наук,  
доцент кафедры организационной психологии,  
Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», г. Нижний Новгород*

**Варакина Екатерина Владимировна**  
*психолог, НРЦ «Детство без насилия и жестокости»*

**Фадеева Мария Владимировна**  
*психолог, НРЦ «Детство без насилия и жестокости»*

Редактор: А. Н. Морева

когнитивно-поведенческим и иными подходами) приемами и техниками работы (релаксация, внушение, гипноз, десенсибилизация, когнитивные интервенции, научение и др.) [см. об этом: 9].

<i>Приложение 9.</i> Методика «Отношение к детям (тест родительского отношения)».....	225
<i>Приложение 10.</i> Первичная оценка (скрининг) депрессии у детей старше 8 лет и подростков.....	232
<i>Приложение 11.</i> Чек-лист ПТСР (для родителей в отношении ребенка) .....	235
<i>Приложение 12.</i> Опросник чувств и настроений (7-18).....	241
<i>Приложение 13.</i> Чек-лист симптомов травмы .....	243
<i>Приложение 14.</i> Опросник «Описание сексуального поведения ребенка» .....	244
<i>Приложение 15.</i> Опросник эмоциональных отношений в семье Е. И. Захаровой .....	249
<i>Приложение 16.</i> Тренинг саморазвития Г. А. Цукермана (для младших подростков) .....	254
<i>Приложение 17.</i> Арт-терапия в работе с детьми-жертвами эмоционального и психологического насилия .....	268

## Введение

Проблема насилия и жестокого обращения с детьми остается в современной России одной из наиболее острых и актуальных социальных проблем. Относительно недавно, всего два десятилетия назад, эта проблема была закрыта для обсуждения и исследований. Сегодня насилие над ребенком признается многими исследователями и практиками как серьезное травматическое влияние на развитие личности и здоровья ребенка.

Исследователями выделяются следующие виды насилия: физическое, сексуальное, психологическое и эмоциональное.

Диагностика и выявление случаев *физического насилия* осложняется особенностями менталитета и принятой в нашем обществе системы воспитания. Часто в качестве насильника представляется особо жестокий человек, применяющий крайние меры наказания, а «обыденные» шлепки, порка, подзатыльники многими воспринимаются как эффективное средство воспитания.

В международной классификации болезней 10-го пересмотра в отдельную категорию выделяются проблемы, связанные с возможным физическим насилием по отношению к ребенку. Они включают в себя последствия, связанные с инцидентами, при которых ребенку в прошлом были нанесены травмы кем-либо из взрослых, проживающих в доме, требующие медицинского ухода (переломы, явные кровоподтеки), либо при которых ребенок подвергся жестоким формам насилия (избиение тяжелыми или острыми предметами, ожоги или связывание) (МКБ-10).

Такой подход еще раз доказывает, что, как правило, становятся известными случаи применения к ребенку крайне жестоких и/или систематических наказаний, акты же насилия, которые не оставляют ярких видимых следов (тычки, шлепки, подзатыльники, тряска и пр.) часто остаются неизвестными. Однако они также наносят значительный вред формирующейся личности, оставляют след в ранимой душе, оказывают влияние на формирование мировоззрения и, как следствие, способствуют воспроизводству

поведения могут быть смоделированы и проиграны в образной форме, прежде чем они найдут свое выражение в реальном поведении и будут осмыслены;

- символические образы способствуют абстракции и формированию комплексных представлений [см. об этом: 9].

Все это может иметь большое значение при оказании арт-терапевтической помощи жертвам насилия. По мнению Спринг, при создании рисунков жертвами насилия проявляются два основных механизма проработки травматического опыта – связывание (binding) и удерживание (holding). Связывание обозначает невербальную передачу травматического опыта, а удерживание – конденсацию аффектов и телесных ощущений. И тот, и другой механизмы способствуют переводу травматического опыта с символического на вербальный уровень посредством ретрокогниций. Изобразительная деятельность способствует интеграции травматичных переживаний посредством активизации деятельности обоих полушарий, что обеспечивает формирование визуального и вербального повествований и связывание автобиографического материала.

Используемые в арт-терапии символические средства самовыражения могут обеспечивать более полный доступ к скрытым системам памяти, а также визуально-кинестетическим схемам, которые обычно обрабатываются недоминантным полушарием мозга. Обеспечивая доступ к травматическим схемам, арт-терапия может также усиливать воздействие таких терапевтических процессов, как десенсибилизация, когнитивный рефрейминг и обучение (привитие навыков). Очевидно, что в процессе оказания арт-терапевтической помощи жертвам насилия могут быть задействованы как уникальные невербальные и творческие факторы, связанные с художественной экспрессией, так и более общие терапевтические факторы и механизмы, связанные с психотерапевтическими отношениями, вербальной обратной связью клиента и специалиста (а в групповой работе между участниками группы), а также применением дополнительных, связанных с той или иной терапевтической системой (психоанализом, личностно-ориентированным,

комплексные представления и передавать сложный опыт. Смысловая нагрузка символических образов зачастую не осознается или осознается лишь отчасти, в связи с чем содержащаяся в них информация не подвергается цензуре сознания.

Выражение чувств посредством символических образов, в том числе в тесной связи с изобразительной деятельностью, способно приводить к катарсису, даже если содержание изобразительной продукции и смысл переживаний в процессе ее создания человеком не осознаются. В то же время изобразительная деятельность часто сопровождается достижением лучшего понимания глубинного смысла переживаний, ростом самопонимания и самопринятия.

Роль символообразования также очень важна в познавательной деятельности. Это стало более понятным благодаря проведенным исследованиям межполушарного взаимодействия. Эти исследования подтверждают тот факт, что понятийное и образное мышление имеют одинаково большое значение на разных этапах жизни человека. В процессе изобразительной деятельности активны как правое, так и левое полушария мозга, хотя на разных этапах такой деятельности активность полушарий может быть разной.

Келиш называет следующие основные преимущества использования визуальных, символических образов и изобразительной деятельности в целях терапии и саморегуляции:

- образы позволяют выражать чувства; они также вызывают разнообразные эмоциональные реакции и служат психологическим изменениям;
- символические образы затрагивают как сознательный, так и бессознательный уровни психической деятельности, обеспечивают доступ к довербальным формам психического опыта; помогают в раскрытии проблемного психологического материала и в преодолении защит;
- символические образы раскрывают прошлый и текущий опыт, а также позволяют выражать представления о будущем; новые ситуации и модели

негативных паттернов поведения в будущей семье ребенка, тем самым замыкая цикл насилия. Кроме того, не имея сиюминутных острых проявлений, такие «легкие» физические воздействия могут вызывать отсроченные последствия, одним из которых является синдром посттравматического стрессового расстройства.

*Сексуальное насилие* над детьми среди других видов насилия занимает особое положение. Во-первых, при этом виде насилия наносится наибольший ущерб всем основным функциям растущего человека: деструкции подвергается физическое здоровье ребенка, нарушается функционирование высших психических функций, искажается система самооценки и мотивационно-смысловая сфера личности, нарушаются отношения детей со сверстниками и со взрослыми людьми. Во-вторых, сексуальное насилие часто скрыто от тех, кто окружает ребенка и мог бы ему помочь. Латентность сексуального насилия приводит к тому, что пострадавший ребенок может в течение длительного времени находиться в травматической ситуации без получения адекватной помощи. И третьим важным препятствием выступает низкий уровень родительской компетентности и ответственности для оказания помощи ребенку и предотвращения насилия и неэффективность помощи, которую в настоящее время оказывают ребенку самые разные специалисты.

*Психологическое и эмоциональное насилие*, несмотря на то что эти виды насилия могут казаться наиболее легкими, на самом деле оставляют иногда более глубокий след в жизни человека, чем остальные виды насилия. Заживают раны и затягиваются рубцы, полученные в результате физического насилия, вылечиваются заболевания, полученные после сексуального злоупотребления, а раны в душе, нарушения психики и болезненные вспышки воспоминаний мучают ребенка еще долгие годы.

Проблема психотравмирующего влияния насилия на ребенка имеет не только психологический, но также социальный, медицинский и юридический аспекты, однако в нашей стране до недавнего времени ее изучению уделяли внимание лишь юристы и социальные работники. Следствием этого явилось

почти полное отсутствие квалифицированных психологов и психотерапевтов, способных работать с жертвами насилия. Насилие, совершенное по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам и может приводить к посттравматическому синдрому (посттравматическому стрессовому расстройству – ПТСР по МКБ-10, DSM-IV).

Серьезным ограничением в работе различных центров оказания помощи семье и детям является отсутствие в их арсенале деятельности целостного алгоритма действий всей группы специалистов, привлеченных к работе с конкретным случаем сексуального насилия. Фрагментарность помощи не позволяет достичь нужного терапевтического эффекта при затрате значительного количества усилий. Наличие четкого и утвержденного протокола действий специалистов, объединенных в специальную междисциплинарную команду, использование валидных и надежных диагностических инструментов и терапевтических программ, достаточный уровень профессиональной квалификации врачей, психологов, педагогов, юристов выступают необходимыми условиями организации эффективной помощи пострадавшему ребенку.

В данной рабочей книге раскрываются основные особенности развития и поведения детей-жертв насилия (физического, психологического и сексуального), представлена общая модель оказания помощи пострадавшему от насилия ребенку, приведены образцы диагностического инструментария и варианты программ оказания помощи ребенку и его окружению. Такая информация может служить основой для разработки специалистами собственной программы действий в случае насилия над ребенком.

художественную экспрессию клиента, а также на важную роль эмпатического эмоционального присоединения к клиенту, включения арт-терапевта в разные виды совместной с клиентом игровой деятельности, а также привлечения внимания клиента к изобразительным материалам во избежание деструктивного и самодеструктивного поведения [см. об этом: 9].

В процессе арт-терапевтической работы с жертвами насилия нередко наблюдаются разные способы взаимодействия клиентов с созданной ими продукцией, в том числе деструктивного характера, описанные, в частности, Шаверьен [см. об этом: 9]. По мнению этого автора, для многих клиентов в процессе арт-терапии характерны те или иные проявления переноса на предмет изобразительного творчества, причем этот перенос может быть как положительным, так и отрицательным. Благодаря этому символический образ становится «средством воплощения аффектов» и приобретает особую силу воздействия на клиента, заставляя его совершать с ним определенные «значимые манипуляции», которые иногда могут приобрести ритуальный характер.

Благодаря переносу на изобразительную продукцию, символический образ может выступать в качестве «вместилища» негативных эмоций – страха, раздражения, гнева, боли, вины и других. Воздействуя затем на созданный образ, пытаясь его уничтожить или изменить, клиент может достичь определенного контроля над негативными аффектами.

Проведенные в последние годы нейропсихологические исследования и изучение зрительного восприятия позволяют по-новому взглянуть на терапевтическую и регулятивную функции символической экспрессии. Эти исследования позволяют понять, каким образом символические образы обеспечивают передачу и усвоение той информации, которая не может быть передана и усвоена на основе понятийного мышления. В отличие от речевого выражения, символические образы характеризуются наличием целого набора значений, по своему содержанию они менее специфичны и более «размыты», чем речевая экспрессия, позволяя в емкой, лаконичной форме выражать

## Роль художественной экспрессии в преодолении травматичного опыта жертв насилия

По мнению Спринг, одной из наиболее известных в мире специалистов, занимающихся помощью жертвам насилия, проработка их травматичного опыта в ходе арт-терапевтических занятий становится возможной благодаря трем факторам:

- 1) актуализации и выражению травматичного опыта;
- 2) его организации;
- 3) коррекции нарушенных когниций, являющихся следствием психической травмы.

Выражение травматичного опыта, связанного с насилием, по мнению Спринг, обеспечивается за счет символической коммуникации. В ходе такой коммуникации подавленные эмоции, сохраняющиеся в настоящем на сенсорном уровне независимо от срока давности психической травмы, могут быть пережиты и отреагированы.

Работая с жертвами насилия, специалист должен быть готов к самым разным, в том числе весьма примитивным, формам художественной экспрессии клиента, в особенности, если это ребенок. Ему следует учесть, что использование клиентом весьма простых или даже деструктивных манипуляций с материалами и уже созданными образами тем не менее может служить достижению терапевтических эффектов: проявление клиентом инициативы, концентрации внимания, выход чувств и др. Большое значение имеет то, что различные манипуляции с изобразительными материалами могут быть связаны с процессами межличностной коммуникации, установлением и развитием психотерапевтических отношений.

А. И. Копытин отмечает, что хаотичная изобразительная экспрессия может отражать значительное психическое напряжение клиента, а также переживание им тех чувств, которые связаны с перенесенными им психическими травмами. При этом автор обращает внимание на необходимость использования в таких случаях организуемых воздействий на поведение и

## Глава 1. Особенности детей-жертв насилия

**1.1 Особенности детей-жертв физического насилия.** Физическое насилие – преднамеренное или неосторожное нанесение ребенку родителями или лицами, их заменяющими, воспитателями или другими какими-либо лицами физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют ущерб здоровью ребенка, нарушают его развитие и лишают жизни [см. об этом: 11].

Н. О. Зиновьева под физическим насилием понимает вид отношения к ребенку, когда он умышленно ставится в физически и психически уязвимое положение, когда ему умышленно причиняют телесное повреждение или не предотвращают возможности его причинения [см. об этом: 8].

Физическое насилие – одна из самых распространенных форм насилия над детьми: по данным исследований, проведенных в разных странах, физическому насилию в разных его формах подвергаются до 60% детей. В нашей стране нет достоверной статистики, сколько детей ежегодно становится жертвами физического насилия, т.к. далеко не всегда оно приобретает такие формы, при которых возникают видимые повреждения. При этом, даже объективные симптомы физического насилия могут маскироваться под бытовые, спортивные и пр. травмы. Но все же есть ряд признаков, по которым с большой долей вероятности можно предположить, что ребенок стал жертвой физического насилия. Воспитатель детского сада, педагог в школе, врач в поликлинике, родители могут обнаружить различные следы на теле ребенка, такие как:

- царапины и рубцы (царапины на лице, на спине; царапины необычной формы, свидетельствующие о применении инструментов; укусы; след от веревки);
- ожоги (ожоги от погружения в горячую жидкость, сигаретные ожоги, сухой ожог, как если бы ребенка заставили сесть на горячую поверхность или что-то горячее приложили к коже);

- ссадины (ссадины на губе, глазу или другой части лица; ссадины на внешних половых органах; ссадины, нанесенные каким-либо инструментом или рукой, ссадины на различных стадиях лечения);

- травмы скелета (переломы ребер, челюсти; черепные травмы; перелом или травма позвоночника; повторная травма одного и того же места; травмы, причиненные вследствие сильного выкручивания или вытягивания; смещение суставов и др.);

- травмы головы (отсутствие волос и синяки, кровоподтеки на коже головы; гематомы на черепе, полученные в результате сильного удара; кровоизлияния на сетчатке глаза или отслоение сетчатки; переломы челюсти и носа; расшатанные или выбитые зубы);

- ушибы тела, ягодиц или головы (синяки на ягодицах или ниже спины; синяки в области гениталий);

- различные внутренние травмы в результате удара по животу сопровождаются кровоизлияниями в кишечнике, разрывом брюшной вены, разрывом (ушибом) печени, селезенки и поджелудочной железы, травмой почек. В результате таких травм может наблюдаться как напряженность брюшины, так и мягкость брюшной полости.

Физическое насилие включает также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, отравление его веществами или медицинскими препаратами, вызывающими одурманивание (например, снотворным, не прописанным врачом), а также попытки удушения или утопления ребенка.

Физическое насилие может проявляться в виде совершения действий, которые причиняют вред здоровью или представляют угрозу жизни ребенка:

- выставляют в мороз на улицу без теплой одежды;
- раздевают маленького ребенка и оставляют настежь открытыми двери и окна;
- запирают на длительное время (в кладовке, туалете), лишая еды и питья и т.д.

проблемного психологического материала. Такой подход позволяет клиенту самому раскрыть значение визуального образа, найти определенные логические связи между элементами образа или несколькими рисунками, организовать свой опыт и т. д. Визуально-нарративный подход иногда может быть использован в качестве средства психологической самопомощи. Ведение дневника, включающего фотографии, рисунки и описания разных событий или размышления автора, можно рассматривать в качестве примера подобной психологической самопомощи.

Большое значение в рамках визуально-нарративного подхода придается возможности рефрейминга и изменения системы значений визуальных образов, то есть фактическому «переписыванию» представленной на рисунках, фотографиях личной истории клиента. Использование нарративных приемов обеспечивает психологическую целостность клиента, а во многих случаях – изменение и развитие его образа «я».

Следует учесть, что письменное высказывание оказывается для некоторых людей более безопасной и комфортной формой выражения своих представлений и фантазий, нежели устная речь, поскольку позволяет им создать большую межличностную дистанцию, защитить свои личные границы в случае недостаточного доверия к арт-терапевту или группе. Кроме того, это позволяет достичь более высокой концентрации на чувствах и контроля над ними в момент создания нарратива. Также это позволяет им чувствовать, что они могут высказываться таким образом наедине с самими собой и сами решать, когда и в какой мере доносить свой опыт до специалиста или группы, зачитывая сочиненное в общении с ними.

Однако в работе с дошкольниками создание ими письменных, тем более развернутых повествований будет вряд ли возможно. В этих случаях специалист может записывать то, что говорит ребенок, либо фиксировать его устный рассказ на диктофон.

образ более психологически безопасен для клиента, нежели динамические визуальные образы (спонтанные наплывы которых в виде образных воспоминаний о пережитом клиентом с ПТСР часто испытывают), а также то, что клиент при просмотре фотографий имеет возможность контроля над изображенной ситуацией. Определенные манипуляции с фотографиями, в том числе деструктивного характера, либо их дополнение новыми элементами за счет дорисовывания или создания фотоколлажа, способны смягчать остроту переживаний и обеспечить дистанцирование от психотравмирующей ситуации.

Выбор или создание рамки для фотографии может быть важной частью арт-терапевтической помощи жертвам насилия. В некоторых случаях, зная о психо-терапевтическом значении рамки, специалист может предлагать им изготовить рамку для конкретной фотографии в качестве самостоятельного творческого задания. В некоторых случаях рамка позволяет разрешить или завершить психологически сложную ситуацию, способствует разрешению внутреннего конфликта. Создание рамки в определенной степени обеспечивает проработку психологического материала – осознание тех чувств и отношений, с которыми фотография связана. Рамка подчеркивает особенности «я»-концепции автора, его отношение к себе самому. Ее создание иногда также помогает в какой-то степени изменить это отношение.

#### Техники визуально-нарративного подхода на основе фотографии

Визуально-нарративный подход в психотерапии жертв насилия предполагает сочетание какого-либо визуального материала (фотографий, рисунков, видеозаписей) с повествованием [см. об этом: 9]. В одних случаях такое повествование представляет собой развернутый комментарий автора к фотографии или рисунку; в других случаях повествование представляет собой созданный клиентом литературно-художественный текст. Достоинства визуально-нарративного подхода заключаются в возможности глубокой, всесторонней, опирающейся на активность самого клиента проработки

Кроме того, к физическому насилию можно отнести такие действия, как грубое нарушение необходимого режима: например, ребенка часто будят ночью, заставляя выполнять какие-либо приказы и др. Физическое насилие редко встречается как самостоятельный вид насилия над ребенком, практически всегда оно сопровождается эмоциональным и психологическим насилием, пренебрежением нуждами ребенка.

Во второй половине XX века детский невролог Дж. Коффи (J. Coffe) сообщил об особой форме физического насилия взрослых над маленькими детьми – новорожденными и младенцами. У детей были выявлены специфические гематомы с возможно насильственными переломами длинных трубчатых костей. Такие нарушения возникают при резком движении головой, при травме головы. В 1974 году Дж. Коффи ввел термин «whiplash shaken infant syndrome» – WSIS (синдром резкой встряски младенца). В России этот синдром чаще определяют как синдром травматической тряски ребенка (СТТР). Непосредственной причиной, вызывающей развитие СТТР, является сам акт сильной тряски: родители детей или взрослые реагируют на плач новорожденного ребенка или младенца, сильно тряса его (как правило, для того, чтобы прекратился плач).

Эти физические действия взрослых приводят к серьезным травматическим последствиям у ребенка, связанным с нарушением его соматического и психологического здоровья.

В качестве медицинских проявлений физического насилия над ребенком выделяют, прежде всего, различные виды травм и повреждений (раны, синяки, ссадины, ушибы, ожоги, сотрясения мозга и т. д.), располагающихся в разных частях тела (например, на спине и груди одновременно); разные по времени возникновения; непонятного происхождения; имеющие особую форму предмета (например, имеет форму пряжки ремня, ладони, прута), а также нарушения в работе органов чувств, задержку развития, малоподвижность, которая происходит при повреждении любых органов тела. Как правило, это

гематомы в различных стадиях заживления, рубцы, следы укусов, след ожогов от окурков, в виде «обуви, носков».

К поведенческим и психологическим индикаторам физического насилия относят следующие:

- исключительная замкнутость или агрессивность ребенка;
- малоподвижность, пассивность, слабая эмоциональная реакция;
- негативная ориентация на группу детей (настороженность и агрессия на любые изменения в группе);
- стеснительность, избегание контактов со сверстниками;
- поведение «маленького старичка»;
- предпочтение игр только с маленькими детьми, а не с ровесниками;
- саморазрушающее поведение (например, членовредительство);
- ношение одежды, не подходящей для погодных условий, но скрывающей тело;
- тревожность в отношениях с другими людьми;
- страх взрослых, страх физического контакта;
- боязнь идти домой;
- побеги из дома;
- повышенная тревога, когда плачут другие дети;
- тики, сосание пальцев, раскачивание и др.

В подростковом возрасте поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия является весь спектр девиантного поведения ребенка.

Физическое насилие часто маскируется под способ воспитания, как метод поддержания дисциплины ребенка и обучения социально приемлемому поведению. К сожалению, во многих культурах существует устойчивая традиция физического наказания детей с помощью ремня, палки, розги или просто ударов рукой. В нашей стране физические наказания до сих пор являются обычной практикой. Как показывают исследования, до 90% людей

- с целью оказания на клиента коррекционного воздействия, например, позволяя ему путем создания рисунков отреагировать негативные чувства (заместительная виктимизация), а также показывая ему на основе обсуждения созданных им рисунков и историй их связь с характерными для него формами реагирования, конкретными обстоятельствами прошлого и настоящего.

### Использование фотографий

#### при работе с детьми-жертвами насилия

Некоторые варианты применения фотографии с целью диагностики и преодоления опыта перенесенного насилия могут быть связаны с использованием готовых снимков, другие – с их созданием в ходе занятий или между занятиями. Варианты использования фотографии могут также варьироваться в зависимости от того, какими еще формами творческой деятельности клиента или участников группы дополняется терапия. Так, изготовление снимков может сочетаться с созданием фотоколлажа или ассамбляжа, плаката или иллюстрированной фотографией «книжки» и в этом случае будет предполагать изобразительную деятельность. Также фотография может сочетаться с сочинением историй или «сценариев», что будет связано с литературным творчеством [см. об этом: 9].

Фотографирование может дополняться применением техник телесно-ориентированной и танце-двигательной терапии, когда, например, съемка производится во время движения участников группы: это дает им возможность увидеть и осознать особенности своей телесной экспрессии. Использование фотографий, так или иначе ассоциирующихся с травматичным опытом, может быть психологически рискованным способом взаимодействия с клиентами-жертвами насилия. Травматичный опыт подвергается вытеснению, и его актуализация при просмотре таких фотографий может причинить клиенту новые страдания. На определенном этапе психотерапии работа с такими фотографиями может в то же время быть весьма плодотворной. Большое значение при этом может иметь то, что снимок как статичный визуальный

РТС и тест «Нарисуй историю» имеют комплексный характер и могут применяться для оценки когнитивной и эмоциональной сфер и образа «я» испытуемых. Как отмечает Р. Сильвер, РТС позволяет решать четыре задачи: «обходить» язык в оценке способности решать познавательные задачи; обеспечивать большую точность в оценке когнитивных способностей и недостатков, которые могут остаться незамеченными в вербальных тестах; облегчить раннюю идентификацию подверженных депрессии детей и подростков и обеспечивать оценку динамики когнитивного развития и эффективности образовательных и терапевтических программ. Диагностика эмоциональных и поведенческих нарушений с использованием задания на воображение РТС основана на предположении, что в рисунках испытуемых, имеющих такие нарушения, будут преобладать темы с отрицательным эмоциональным содержанием, оцениваемым с использованием двух шкал.

Тесты Сильвер могут также использоваться в контексте арт-терапии и психологического консультирования со следующими целями:

- в ходе предварительного интервью или первых занятий с целью оценки состояния особенностей защитно-приспособительных реакций у жертв насилия, характерных для них механизмов копинга и защиты; при этом тесты Сильвер обеспечивают безопасное для клиента самораскрытие, поскольку клиент, как правило, не осознает связи между травматичным опытом и его проявлением в рисунках;

- с целью включения клиента в изобразительную деятельность, когда он, например, не знает с чего начать, на какую тему рисовать, стесняется это делать, заявляет, что не умеет рисовать; клиенту легче начать рисовать, когда в его распоряжении есть какой-либо стимульный материал, в том числе в виде «готовых картинок»;

- с целью динамической оценки изменений в состоянии клиента, достигнутых в результате проведенной с ним коррекционной работы, применения превентивных или развивающих программ, в том числе для подтверждения терапевтической эффективности вмешательства;

воспринимают физическое насилие как меру воспитания. Наказывают, как правило, родственники мужского пола. До 10 % детей получают тяжелые травмы, при этом 10% – в возрасте до 2-х лет. Самый высокий процент детей, пострадавших от физического насилия в семье, приходится на подростковый возраст (12-17 лет). Низший уровень отмечается у дошкольников (до 5 лет).

Многие родители и педагоги считают, что физическое наказание является необходимым и эффективным средством контроля детского поведения. Специальные исследования отношения взрослых к применению различных видов насилия над детьми, проведенные отечественными и зарубежными учеными и практиками, позволили установить, что 60% опрошенных родителей были убеждены в оправданности использованных мер физического воздействия и считают, что физическое наказание является необходимым и эффективным средством контролирования детского поведения. Многие родители прибегают к нему хотя бы однажды в жизни в тех ситуациях, когда, по их убеждению, ребенок нарушил правила, установленные взрослыми. Дети, которых наказывают за проступок, считают себя виноватыми или боятся, что их обвинят.

Исследования, проводимые в области проблемы физического насилия, показывают взаимозависимость применения физических мер наказания и появления социально неодобряемых форм поведения. В числе основных нарушений поведения детей, подвергшихся физическому насилию, можно назвать следующие:

- агрессивность, асоциальные действия и поступки, неконтролируемое поведение, демонстративное неповиновение;
- гиперактивность или конфликтность;
- частые приступы гнева;
- потенциальные правонарушения.

Исследование проблемы агрессивности и агрессивного поведения (в том числе и девиантного) показало, что основные модели поведения ребенок черпает, в первую очередь, из семьи, а также из взаимоотношений со

сверстниками и СМИ. Поэтому применение физических наказаний значимыми взрослыми способствует усвоению ребенком агрессивного поведения, и реакция на такие взаимоотношения со взрослыми может проявляться в неконтролируемом поведении. Исследования показали, что те дети, которые в дошкольном и раннем школьном возрасте проявляли агрессию, став старше, с большой вероятностью, станут проявлять склонность к асоциальному поведению.

Для детей с хроническими расстройствами поведения типичной является тяжелая обстановка в семье, для которой характерна непоследовательная, малоэффективная либо исключительно суровая (или слишком слабая) дисциплина. Агрессивные дети часто вырастают в семьях, где в качестве дисциплинарных воздействий предпочитают силовые методы, особенно физические наказания. Учитывая специфику деятельности, следует отметить, что в большинстве случаев и приходится сталкиваться именно с детьми из таких семей.

Попытки сдерживать агрессивное поведение с помощью физических наказаний зачастую напоминает метание бумеранга. Желание свести агрессию на нет или хотя бы контролировать ее с помощью суровых наказаний фактически является подкреплением и может потворствовать агрессивному поведению и увеличивать уровень демонстрируемой агрессии.

Таким образом, использование физических наказаний как средства воспитания детей в процессе социализации скрывает в себе ряд специфических «опасностей»:

- Взрослые, наказывающие детей, фактически могут оказаться для последних примером агрессивности.
- Дети, которых слишком часто наказывают, будут стремиться избегать общения с данным взрослым или оказывать ему сопротивление.
- Если наказание слишком возбуждает или расстраивает ребенка, он может забыть причину, по которой его наказали, и, таким образом, наказание не поможет усвоению правил приемлемого поведения.

Согласно данным Кокс и Собол, рисунки детей-жертв насилия при выполнении ими ДРС характеризуются следующими особенностями:

1. Сильным нажимом, часто сочетающимся со слабым нажимом.
2. Прерывистыми, состоящими из точек линиями.
3. «Блуждающими», неуверенными линиями.
4. Размазыванием мелка по поверхности бумаги, нередко приводящим к созданию грязной поверхности.
5. Выход за границы листа бумаги.
6. Создание каракулей. Удары мелком по поверхности бумаги.
7. Необычное расположение основного образа на листе бумаги.
8. Низкая интегрированность изображения, характеризующаяся слабой связью между его элементами.
9. Наличие многократно повторяющихся образов.
10. «Перенасыщенность» изображения, наличие в нем слишком сложных в структурном отношении образов, в том числе за счет добавления к рисунку надписей, содержательно не связанных с образами.
11. Помещение образов в контур.
12. «Наслоение» образов друг на друга.
13. Наличие разделенных, сегментированных образов и др.

При выполнении второго задания для рисунков таких детей также характерно следующее:

1. Хаотичное изображение ствола, корней или кроны.
2. Изображение распадающегося дерева.
3. Дерево вовсе не различимо.
4. Низкая интегрированность образа дерева и др.

Американский арт-терапевт Р. Сильвер, в свою очередь, разработала рисуночный тест (далее – РТС) и тест «Нарисуй историю», которые были переведены на русский язык и стал применяться в нашей стране начиная с 1999 года.

некоторые дети весьма настороженно относятся к нанесению краски на свои кожные покровы, и процедура смывания краски представляет для них особую значимость.

- Неосознанное «проигрывание» травматичной ситуации вновь и вновь для обретения контроля над ней.
- Создание изображений ущербных или неполноценных персонажей, а также таких, которые испытывают страх и отчаяние, либо находятся в опасной для них ситуации. Это может отражать особенности самовосприятия детей, переживших насилие.
- Некоторые рисунки детей-жертв насилия свидетельствуют об их попытках преодолеть психическую травму посредством механизма «расщепления»: это проявляется в поляризации изображения на две части, отражающие разные грани переживаний – положительную и отрицательную.

В последние годы для определения признаков перенесенного насилия в изобразительной продукции детей стали применяться специальные арт-терапевтические диагностические методики, такие как диагностическая рисуночная серия (ДРС) и рисуночные тесты Сильвер [см. об этом: 9].

Тест «Диагностическая рисуночная серия» был разработан американскими арт-терапевтами Барбарой Лесовиц, Шийрой Сингер, Анной Райнер и Бэрри Коэном в 1982 году в качестве системного инструмента арт-терапевтических исследований. Тест состоит из трех заданий. Каждое из них предполагает создание отдельного рисунка.

При выполнении первого задания – свободного рисунка – испытуемому дается инструкция: «Нарисуй что-нибудь, используя эти материалы». При выполнении второго задания («Рисование дерева») испытуемого просят нарисовать дерево. А при выполнении третьего задания испытуемому говорят: «Изобрази, как ты себя чувствуешь, используя линии, формы и цвета». При выполнении теста используется один и тот же набор материалов: три листа ватмана (размером 18 x 24 дюйма) по одному листу на каждое задание, набор художественной пастели, включающий 12 цветов.

• Дети, изменившие поведение в результате столь сильного внешнего воздействия, скорее всего, не сделают своими внутренними ценностями нормы, которые им пытаются привить.

• По сути дела, физическое наказание заставляет скрывать внешние проявления нежелательного поведения, но не устраняет его.

Еще одна форма нарушения поведения ребенка – гиперактивность. У детей с подобным нарушением повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко. В таких случаях родители жалуются на то, что ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится. Хотя основные, связанные с гиперактивностью проблемы заключаются в нарушении двигательного поведения ребенка и его способности к концентрации внимания, с этим нарушением часто связывают серьезные затруднения общения с другими детьми и агрессивное или деструктивное поведение. Часто гиперактивность возникает в результате ранних повреждений головного мозга или может быть ранним вариантом темпераментных особенностей ребенка. В таких случаях применение физических наказаний может отягчать и усиливать данное расстройство. Возникает порочный круг: поведение ребенка изматывает, выводит из себя родителей, что вынуждает их применять «крайние меры», в частности, физическое наказание. В коррекции подобных случаев основной акцент делается на обеспечение родителей средствами контроля поведения, исключая физическое и другие насильственные действия. Данная программа является одним из таких средств.

Физическое насилие, жестокое обращение с ребенком может стать причиной не только нарушений в поведении, но и задержки психического развития (ЗПР). Известно, что неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам в его нервно-психической сфере, к нарушению эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом, аномальном развитии личности. Вариант патологического развития личности по невротическому типу, ведущий к ЗПР психогенного

происхождения, чаще наблюдается у детей, чьи родители проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию по отношению к ребенку и другим членам семьи.

Таким образом, взаимосвязь физических наказаний и нарушений поведения характеризуется следующими особенностями:

- Ребенок идентифицирует себя с родителем (или иным значимым взрослым), который демонстрирует негативную форму поведения.
- Ребенок моделирует поведение родителя.
- Неадекватная забота уменьшает эмпатию ребенка и повышает агрессивность.
- Существует и обратная связь, когда нарушения поведения, обусловленные другими причинами (например, отклонениями в развитии ребенка) приводят к тому, что родители начинают использовать физические наказания.
- Высокий уровень активности изматывает родителей, они «сдаются» и перестают контролировать.
- Обычные приемы воспитания (убеждение, запрет и др.) «не срабатывают».
- Гиперактивность ребенка повышает уровень стресса родителя.

Кроме того, специалистам нужно обратить внимание на факторы, связанные с семьей, на основании которых можно предполагать применение физического насилия по отношению к ребенку:

- известно, что в этой семье детей или конкретно данного ребенка и раньше подвергали физическому насилию;
- родитель относится к ребенку с необъяснимым презрением, пренебрежительно;
- родитель применяет жестокие приемы для воспитания дисциплинированности у ребенка (удары кулаком или рукой, ногой, избивание предметом-ремнем и т. д.);

## *Приложение 17.* **Арт-терапия в работе с детьми-жертвами эмоционального и психологического насилия**

### Графические признаки насилия в изобразительной продукции детей

В целом, изобразительная продукция и способы обращения детей с разными изобразительными материалами отличаются большей вариабельностью по сравнению со взрослыми, а потому значение визуально-графических индикаторов насилия не следует переоценивать. Символические элементы изображения, имеющие большую значимость в диагностике насилия у взрослых, не могут при работе с детьми рассматриваться в качестве надежных индикаторов насилия уже потому, что способность к символической экспрессии проявляется у детей в процессе арт-терапии постепенно. Можно выделить некоторые весьма условные индикаторы:

- Обрезанные или укороченные руки, плохая интегрированность частей тела и отсутствие ног.
- Заштрихованные или отсутствующие рот и глаза, неровная поза.
- Использование художественных объектов и материалов в качестве своеобразного «козла отпущения» (дети совершают с ними деструктивные действия).
- Стремление детей портить «хорошие» или «чистые» рисунки путем их закрашивания, сжигания или протыкания. Эта тенденция связана с тем, что дети, являющиеся жертвами насилия, сами склонны его совершать. Гнев и желание наказать обидчика направляются на изобразительные материалы и являются причиной повреждения уже созданных образов. Глиняные фигурки протыкаются или сминаются. Дети могут бросить сырую глину в рисунок, на котором изображен обидчик, они также могут сминать готовые рисунки и бросать их в мусорное ведро, топтать их или рвать на куски.
- Раскрашивание ладоней, рук и лица. По-видимому, эти действия передают переживаемое ребенком состояние «хаоса». По этой же причине

второму сигналу пары заканчивают игру и поднимают карточки с оценкой, отвечая на вопросы таблицы. Помощники высчитывают средний балл и заносят его в таблицу. Игра повторяется, партнеры меняются ролями. Играют в ту же игру, не договариваясь, кто из них в данный момент будет зеркалом.

Обсуждение в кругу: какие эмоции, ощущения возникали при выполнении: роли человека перед зеркалом (управление); роли зеркала (подчинение); согласованной работы (согласование)? Что понравилось больше всего, что получилось лучше?

Используются также упражнения «Скульптура бунтаря» (внешнее выражение 1. Открытый бунт. 2. Скрытый бунт. 3. Подавленный бунт), «Повелитель – подчиненный» (участники в парах придумывают и разыгрывают пантомиму про героев, один из которых умеет только управлять, но делает это в совершенстве, а другой умеет только подчиняться, но тоже в совершенстве владеет этим искусством).

Изображение своего состояния на шкале «Повелитель – подчиненный».

Шкала: повелитель \_\_\_\_\_ подчиненный

Я себя лучше всего чувствую...

Где я реально нахожусь в своих обычных отношениях:

- с ближайшими друзьями;
- с родителями;
- с учителями.

Где я хотел(а) бы находиться:

- сейчас;
- когда вырасту.

Завершение групповой работы, как мы уже отмечали, должно проводиться в атмосфере «праздника» и благодарности всем участникам за проделанную работу.

- в случае физической травмы ребенка родитель не обращается к врачу;
- известно, как родитель угрожал ребенку физической расправой («Ты у меня сегодня заработаешь...») или как он вспоминал насильственные действия («Ты у меня получишь, как тогда...»);

• описание родителем происшествия не совпадает с характером травмы у ребенка (например, родитель привозит своего шестилетнего сына без сознания, объясняя травму головы падением с качелей, а при этом на теле ребенка обнаруживаются кровоподтеки разной давности, ссадины в виде полос от ударов ремнем и связывания);

- родитель не может объяснить, как возникла травма, дает противоречивые объяснения [см. об этом: 8].

«Вмешаться» в жизнь такой семьи и помочь ребенку подчас становится невозможным. Нередко окружающие считают, что «родители вправе воспитывать ребенка так, как считают нужным», а сами родители, применяющие физическое наказание, что помогают ребенку «набраться ума-разума».

Последствия физического насилия зависят от возраста ребенка. Самыми серьезными последствиями физического насилия являются нарушение здоровья ребенка и возникновение угрозы его жизни (в крайнем случае, смерть). Но не менее тяжелыми являются и психологические последствия физического насилия. Практически каждый случай физического насилия разрушают чувство самоуважения и самооценку ребенка, лишают его чувства безопасности и базового доверия к миру. Физическое насилие негативно отражается на формировании личности на последующих этапах ее развития. Впоследствии могут проявиться такие особенности характера и поведения, как повышенная агрессивность, тревожность, неумение сопереживать, заниженная самооценка, низкий социальный статус, пристрастие к алкоголю, наркомания.

Конкретные проявления физического насилия выражаются у детей в задержке психофизического развития, появлении различной невротоподобной симптоматики: расстройствах сна, аппетита. У многих детей, которых

физически наказывали, выявляется энурез, энкопрез, различные тики, ночные страхи и т.п. У ребенка, подвергшегося физическому насилию в возрасте 3-6 лет, может наблюдаться следующая симптоматика:

- примирение со случившимся, отсутствие сопротивления, пассивная реакция на боль;
- болезненное отношение к замечаниям, критике, заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;
- псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых);
- негативизм, агрессивность, лживость, воровство, жестокость по отношению к животным;
- склонность к поджогам.

В младшем школьном возрасте у детей наблюдается

- стремление скрыть причину повреждений и травм;
- ощущение одиночества;
- отсутствие друзей;
- боязнь идти домой после школы;
- странные пищевые пристрастия (штукатурка, кал, листочки, улитки, жучки и т. д.).

### **1.2. Особенности детей-жертв преступлений сексуального характера.**

Сексуальное насилие по своим последствиям является одной из самых тяжелых форм насилия над детьми. Сам факт сексуального насилия вызывает у ребенка сильный стресс и постстрессовое расстройство или другие реактивные состояния. Реагирование ребенка на факт сексуального насилия зависит от его возраста, этапа психосексуального развития и условий совершения акта [см. об этом: 7, 15, 16, 20].

Как показывает практика, сексуальное насилие может не только причинить вред физическому здоровью ребенка, но и привести к появлению у большинства детей, подвергшихся сексуальным домогательствам, серьезных отклонений в психическом развитии. В случаях, когда насильник знаком с

2. Обвиняющая: «Опять будешь ловить мух, лентяй злостный, халтурщик бессовестный. Я тебе покажу, я заставлю!».

3. Сверхопекающая: «Я только и знаю, что тебе надлежит делать в каждый момент, без меня ни шагу. Всегда с тобой. Всегда вместе».

4. Отстраняющаяся: «Делай, в принципе, что угодно. Главное, чтобы тебя не было видно и слышно».

Упражнение «Если бы я была моей мамой, то я...». Первый игрок продолжает фразу и кидает кубик другому. Второй продолжает фразу по своему и кидает кубик третьему, и так далее, пока кубик не побывает у всех игроков.

Домашнее задание: Попросите свою маму продолжить фразу «Если бы мама была мной...». Прочитайте внимательно, что напишет мама, а потом спросите у нее, правильно ли вы поняли, чтобы не получилось «испорченного телефона».

Занятие 9 (IV часть)

Обсуждение понятий в группах.

Дети делятся на 3-4 группы. Каждой группе тренер дает карточку с заданием:

Бунт: 1. Что это такое? 2. Его причины? 3. Какой он бывает? 4. Какие эмоции, психологические состояния, по-вашему, могут его вызывать? 5. Польза и вред. 6. Примеры.

Далее тренер кратко подводит общие итоги обсуждения.

Упражнение «Зеркало». Цель – выяснить, какая позиция больше нравится человеку, а в какой он наиболее успешен. Работа в парах: партнеры договариваются, кто будет зеркалом, а кто человеком перед зеркалом. Человек совершает какие-то движения, а зеркало точно и синхронно отражает все его движения. При этом, если человек смотрит в зеркало, то и зеркало должно смотреть ему в глаза, а не на его движущиеся руки. По первому сигналу ведущего человек начинает двигаться, а зеркало – отражать его движения. По

Дочка: С ума можно сойти в этом доме! Один ворчит, другой кричит, я этого больше не выдержу!

Ситуация 2.

Дочка делает уроки. Отец читает книгу, нужную ему для работы.

Дочь отцу: Папа, как пишется слово «огурец»?

Отец дочери: Через «о». Пожалуйста, не отвлекай меня.

Дочь: «Наверно» пишется вместе? Папа, прочти, хорошо ли я написала...

Папа, проверь...

Отец: Я же просил не отвлекать меня, отстань!

Мама, входя, отцу: Вечно ты читаешь, помоги ребенку. Совершенно ничем не интересуешься, кроме своих книг!

Ситуация 3.

Дочка маме: Мясо жесткое, не буду его есть. Гадость!

Мама дочке: Как ты выражаешься? Что ты себе позволяешь?

Отец обеим: Прекратите, не ссорьтесь хотя бы во время обеда.

Мама отцу: Она у тебя научилась привередничать. Постоял бы ты в очередях, тогда бы понял...

Обсуждение упражнения.

Упражнение «Испорченный телефон».

Обсуждение последствий потери и искажения информации.

Упражнение «Мама». Цель – тренировка понимания внутренних мотивов человека. Из группы выбираются 4 «мамы». Все мамы будут говорить одну фразу «Иди делать уроки», но по-разному. Одна мама будет виноватой, вторая – сверхопекающей, третья – обвиняющей, а четвертая – отстраняющей (т. е. ей все равно). Задача группы: понять, что хочет сказать мама на самом деле.

Текст на карточках для «мам».

1. Виноватая: «Знаю, что тебе не хочется, но хоть для очистки совести, хоть для вида».

ребенком или состоит с ним в близких родственных связях, у ребенка искажаются представления о родственной иерархии, нарушается «социальное табу семейных ролей» и ощущение эмоциональной привязанности, которые в психическом развитии ребенка являются основой всего эмоционального реагирования в последующем [см. об этом: 13]. Важен факт, что клиническая структура реактивных состояний у детей до 6-7 лет отличается малой выраженностью, и они могут быть не замечены окружением ребенка.

Реагирование ребенка на факт сексуального насилия зависит от возраста ребенка, индивидуально-психологических особенностей личности к моменту осуществления над ним насильственных действий, этапа психосексуального развития и условий совершения акта (было ли насилие разовым или продолжалось длительное время).

У детей, переживших сексуальное насилие, часто наблюдаются изменения эмоционально-волевой сферы, специфические поведенческие реакции, происходят изменения мотивационно-потребностной сферы, наблюдается несоответствие ее возрастным характеристикам. Такие дети демонстрируют несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении. Иногда у детей, переживших сексуальное насилие, наблюдаются нарушения познавательной сферы и педагогическая запущенность. При этом некоторые из последствий могут быть отсрочены на годы, и насилие над детьми вызывает формирование своего рода «цикла насилия» в виде передачи агрессивного поведения из поколения в поколение [см. об этом: 4, 5].

В отделе психической патологии раннего детского возраста Научного центра психического здоровья РАМН было проведено специальное исследование психических реакций детей, переживших внутрисемейное и несемейное сексуальное насилие.

*Дети до 3 лет* не осознают факта насилия. Это объясняется тем, что в этом возрастном периоде личность ребенка незрела и у него, естественно, нет осведомленности в вопросах не только взаимоотношения между полами, но и родственников вообще. Ребенок подчиняется взрослому, не понимая значения

производимых над ним действий. Он может воспринимать их как неприятные, но неопасные игры. Тем не менее, поведение даже таких маленьких детей в отношении насильника меняется: они избегают контакта с ним, начинают плакать при его приближении, называют «плохим», «страшным», «волком».

У детей может быть ночное недержание мочи и кала, повышенная потливость, мастурбация, тревожность и сниженный фон настроения. В поведении проявляется агрессивность и импульсивность с потерей ощущения опасности. Фантазии в играх отличаются скудностью содержания и монотонностью с оттенком сексуальной направленности. В играх такие дети часто перевоплощаются в животных, т.е. имеют место элементы деперсонализации. Находясь в образе того или иного животного длительное время, они требуют к себе и соответственного отношения окружающих. Отмечаются трудности концентрации внимания, легкая задержка развития познавательных функций.

У детей 4-6 лет изменения в психическом состоянии проявляются более отчетливо. На первый план выступает снижение настроения, на фоне которого в поведении можно отметить не соответствующие возрасту сексуальные интересы. Девочки могут оголяться, садиться на колени незнакомым мужчинам, прижиматься к ним. Игры и фантазии также носят откровенно сексуальный характер с наличием элементов агрессии (вырыванием у кукол рук и ног, разрыванием одежды). Многие дети проявляют не только особую доверчивость, но иногда и полное подчинение насильнику. При более подробном анализе этой стороны их поведения можно выявить, что дети испытывают сложные и амбивалентные чувства к насильнику. Интерес к тайне, связывающей их с насильником (последний, как правило, индуцирует восприятие ребенком необходимости такого рода скрытности отношений), страх открытия ее другими, одновременно привязанность к нему и боязнь его, особенно если это близкий родственник. У мальчиков задерживается формирование стереотипа полоролевого поведения. У многих детей этого возраста беспокойный, прерывистый сон с устрашающими сновидениями,

«детальями». «Детали» имеют право: 1. спрашивать «сборщиков» об основаниях их выбора; 2. критиковать их решение на языке метафоры («я не подхожу на роль гудка, так как у меня болит горло, я очень тихая, и меня не будет слышно»). Необязательно, что все части двигателя будут продемонстрированы, автогонщик должен собрать автомобиль из этих частей и продемонстрировать его в движении.

Обсуждение упражнения.

Завершение занятия.

Занятие 9 (II часть). Я глазами других

Приветствие.

Упражнение «Ассоциации» (загадывается участник группы).

Обсуждение итогов. Написание небольшого рассказа каждым из участников по следующей формуле: «Если бы... (здесь имя человека, которого вы выбрали для описания)... был(а) книгой, то эта книга была бы о...».

Занятие 9 (III часть). Подростки глазами взрослых

Цель занятия: вместе подумать о роли подростка в отношениях со взрослыми, о его позиции (пассивная – активная) в конструктивном решении семейных конфликтов. Обратит внимание на проблемы взаимопонимания: всегда ли мы правильно понимаем сказанное нам? Попытаться помочь подростку поставить себя в позицию взрослого и взглянуть на себя с этой позиции.

Психогимнастика и переход к теоретическому блоку «Подросток и взрослый».

Практический разбор ситуаций. Цель – в группах разыграть ситуацию и изменить реплики ребенка для эффективного разрешения конфликта.

Ситуация 1.

Мама отцу: Опять ты затоптал пол. В этом доме тебе ни до чего нет дела. А я так устала.

Отец маме: Оставь меня в покое!

И стали мудрецы совещаться, и глубоко задумались. В конце концов, спустя некоторое время они поняли, какое кольцо хотел иметь их властелин.

Обсуждение в группах: какое же кольцо хотел иметь ваш царь?

(Обсуждение в группах).

И принесли они кольцо царю своему. И сияла на нем надпись: «И это пройдет».

Обсуждение: можно ли как-то активно постараться изменить свое состояние? (группа составляет свой список способов).

Апробация конкретных техник релаксации.

Обучение использованию «Термометром чувств».

Домашнее задание: Участникам предлагается оценить свои эмоции начиная с утра. Обращается внимание на перепады в эмоциональном состоянии в течение сравнительно небольшого отрезка времени. Предлагается закончить работу с термометром сегодняшним вечером, вновь «просмотрев» события прошедшего дня и оценив каждое из них.

Мне крайне скверно – Мне плохо – Мне несколько не по себе – Мне хорошо – Я блаженствую.

Фишки черные – коричневые – зеленые – желтые – красные

Занятие 9 (I часть). «Во мне, как в спектре, живут семь «Я»

Приветствие. Рефлексия прошлого занятия.

Теоретический блок на тему: что такое «Я», образ «Я», компоненты образа «Я». Основные процессы саморазвития: самопознание, самоизменение, взаимопонимание (при этом желательно показать детям карточки с названиями этих процессов).

Упражнение «Зоопарк»: участники по очереди изображают то животное, на которое он считает себя похожим в данный момент. Остальные отгадывают.

Обсуждение: какую же составляющую «Я» мы изображали?

Упражнение «Автомобиль»: участники делятся на 2 команды и выбирают 1 «сборщика» (автогонщик) в каждой команде, остальные становятся

отмечаются неприятные ощущения в области живота, периодически энурез и энкопрез, удержание стула. У некоторых из них отмечались патологически привычные действия: дети сосали пальцы, грызли ногти, мастурбировали.

*Дети 7-13 лет* отличаются выраженностью аффективных расстройств с преобладанием астенодепрессивных состояний. Могут иметь место аутистические проявления в виде нарушения коммуникативности, избегание сверстников, отказ от посещения школы. Кроме того, такие дети демонстрируют некоторое снижение познавательной деятельности в процессе занятий, ухудшение успеваемости. У них усиливаются проявления деперсонализационных расстройств, особенно у детей до 9 лет. Это выражается в перевоплощении в животных и птиц, причем в некоторых случаях такие состояния могут быть достаточно длительными, глубокими и аффективно насыщенными. В некоторых случаях могут индуцировать соответствующее поведение у других детей.

*Дети 11-13 лет* ощущают «измененность» собственного внешнего вида и походки. Девочки много времени проводят у зеркала, отмечая «измененность» своей фигуры, частей тела, лица. При этом можно отметить определенную сексуализированность поведения. У некоторых мальчиков нарушается половая ориентация. Они надевают яркую женскую одежду, украшения, используют косметику. Такое поведение иногда сочетается с агрессивностью и жестокостью. Некоторые дети начинают бродяжничать, легко попадая в асоциальные группировки. У многих детей этой группы сон сопровождается яркими сновидениями, часто сексуального характера.

Что касается детей, перенесших контактное сексуальное насилие вне семьи, то ведущее место в клинической картине расстройств в этих случаях занимают выраженные постстрессовые проявления в виде сниженного настроения, навязчивых неприятных воспоминаний травматических событий, нарушений сна с соответствующими сновидениями, связанными с перенесенной психогенией. Дети ограничивают круг общения, не выходят без сопровождения из дома, отказываются посещать школу, общаться с друзьями.

У них отмечается резкое снижение познавательной активности, памяти, неустойчивость внимания, сужение круга интересов и связанное с этим снижение успеваемости.

Таким образом, у пострадавших детей вне зависимости от особенностей ситуации насилия отмечаются выраженные пограничные психические нарушения, характер которых определяется спецификой психогенного фактора, длительностью его воздействия и возрастом ребенка. Следует заметить, что продолжительность травматического воздействия большая при внутрисемейном неконтактном насилии. Даже после прекращения такого насилия выявленные нарушения не только не уменьшаются, но и имеют тенденцию к фиксации и саморазвитию с патологическим формированием личности в дальнейшем [см. об этом: 13].

У ребенка, пережившего сексуальное насилие, не обязательно должны быть выражены все перечисленные признаки, некоторые могут просто отсутствовать. Кроме того, взятые в отдельности они могут наблюдаться и при других формах жестокого обращения с детьми, пренебрежения их жизненно-важными потребностями. Однако обнаружение у ребенка нескольких из перечисленных особенностей является серьезным основанием для подозрения в совершении над ним сексуальных насильственных действий.

**1.3. Особенности детей-жертв психологического и эмоционального насилия.** Психологическое и эмоциональное виды насилия являются чрезвычайно распространенными в современном обществе, в том числе ввиду того что практически всегда сопровождают другие виды насилия. Наиболее сложными для диагностики являются ситуации, когда ребенок подвергается исключительно психологическому и/или эмоциональному насилию.

Психологическое насилие – это постоянно повторяющиеся унижения, оскорбления, издевательства или терроризирования (угрозы, подвергание опасностям) ребенка. Часто психологическое насилие обозначают как эмоциональное насилие – по направленности на эмоциональную сферу психического [см. об этом: 1, 7, 15]. Но, несмотря на схожесть

пользоваться в общении жестами, мимикой, говорили бы монотонным голосом?

Упражнение на отработку понимания расхождения между словами и невербальным поведением. Пример ситуации: знакомый случайно встречает вас на улице и начинает рассказывать о своих личных проблемах. У вас очень мало времени, но вы не хотите его обидеть и некоторое время слушаете, изредка энергично кивая головой и поддакивая. Постепенно вы начинаете выходить из себя, так как понимаете, что уже опаздываете на тренировку, а ваш знакомый и не собирается заканчивать разговор. Ваша задача – вести себя так, чтобы было понятно, какие чувства у вас возникают, не выражая их на уровне слов.

Задача всех остальных – наблюдать за ситуацией и делать выводы.

Обсуждение ситуации: 1. Какие чувства испытывал главный герой по мере того, как терял спокойствие? 2. Что ощущал незадачливый рассказчик в тот момент, когда его слушали, кивали, поддакивали? 3. Что стало причиной испорченного настроения главного героя и его неприязни к знакомому? 4. Как участники ситуации могли бы изменить свое поведение, чтобы не создавать неудобств друг другу?

Завершение работы, общее подведение итогов, составление общего списка того, что помогает эффективному взаимодействию. Заполнение летописи.

Занятие 8. «Можно ли научиться изменять свое состояние?»

Приветствие. Рефлексия прошлого занятия.

Упражнение «Притча»: это притча об одном могущественном царе, властителя невообразимых земель. Как-то однажды почувствовал себя царь чем-то расстроенным. Тогда созвал он всех своих мудрецов и обратился к ним: «Неведома мне причина, но что-то велит мне искать особое кольцо, которое сможет успокоить мою душу. И это кольцо должно быть таково, чтобы в несчастье оно радовало меня и поднимало мне настроение, а в радости, когда бы я ни бросал на него свой взгляд, печалило».

глазами (о том, какую эмоцию изображают, договариваются заранее). Тренер просит издать какой-нибудь характерный звук, отображающий сущность данного состояния. После того как выбраны авторы лучших пластических изображений (радость, испуг, злость), группа тренируется в исполнении этих эмоций, добиваясь сходства в отображении. Затем все игроки делятся на тройки (1 судья и 2 игрока). Игроки становятся спинами друг к другу и на счет судьи («раз, два, три») резко поворачиваются друг к другу (прыгают с поворотом на 180°) и изображают одно из трех настроений. Если настроения совпадали, то это значит, что они поняли друг друга и могут пожать друг другу руки, тогда можно продолжать играть дальше, добиваясь рекордного количества совпадений. Если настроения не совпадают, то один из игроков становится судьей, а новая пара пробует достигнуть взаимопонимания (без слов).

Обсуждение итогов игры: 1. Было ли сложно добиться совпадений с партнером и почему? 2. В паре с хорошо знакомым человеком сколько было совпадений? 3. В паре с мало знакомым человеком?

Упражнение «Живые руки»: упражнение выполняется молча. В комнате расставлены стулья попарно (друг напротив друга). С рук предварительно снимаются кольца и часы. Все игроки закрывают или завязывают глаза. Тренер поочередно рассаживает всех на стулья. По команде ведущего участники, сидя лицом друг к другу, не открывая глаз, общаются только при помощи рук: 1. сначала они знакомятся, осторожно и внимательно изучают друг друга (1,5 мин); 2. затем борются не в полную силу, но достаточно энергично доказывают друг другу, на что способны; 3. после мирятся, улаживают все противоречия, выражают свое дружеское отношение (1,5 мин); 4. прощаются, выражают друг другу благодарность за общение (1,5 мин). Процедура повторяется несколько раз (в зависимости от числа участников).

Обсуждение итогов (каждая пара обменивается впечатлениями, затем опять закрывают глаза...): Какие эмоции возникли в процессе общения? Было ли легко угадать партнера по рукам? Что было бы, если бы люди перестали

психологического и эмоционального насилия, по мнению Рут Соонетс, необходимо рассматривать эти понятия отдельно [см. об этом: 15].

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

*Психологическое насилие* – это совершенное по отношению к ребенку деяние, которое тормозит или вредит развитию его потенциальных способностей [см. об этом: 1, 7, 15].

Лемме Халдре выделяет психологическое (эмоциональное) насилие в школьной среде, определяя его как совершенное в отношении ученика или учителя деяние, которое направлено на ухудшение психологического благополучия жертвы [см. об этом: 8]. Например, насмешки, клички, необъективные оценки, высмеивание и унижение в присутствии других.

Саманта Глюк выделила 9 категорий психологического насилия [см. об этом: 25]:

1. *Отказ*: отказ от поддержки идей и чувств ребенка, заставляющий ребенка почувствовать себя ненужным, ни на что неспособным, подрывающий его веру в свои возможности.

2. *Презрение*: пренебрежительное отношение к ребенку с издевками, подсмеиванием, критиканством, оскорблениями с целью унижить ребенка, вызвать стеснение.

3. *Терроризирование*: угрозы применения по отношению к ребенку (или тому, кто ему дорог) физического насилия, угрозы оставления в опасности, угрозы уничтожения личных вещей, угрозы расправы в случае невыполнения каких-либо требований; предъявление излишне строгих или заведомо невыполнимых условий.

4. *Изоляция*: физическая и/или социальная изоляция ребенка, ограничение общения с окружающими.

5. *Коррупция и эксплуатация*: терпимость или поощрение девиантного поведения, демонстрация ребенку асоциальных форм поведения, выполнение ребенком роли прислуги в различных видах деятельности.

6. *Отсутствие эмоционального реагирования*: невнимание и равнодушие по отношению к ребенку, игнорирование его эмоциональных потребностей, избегание визуального контакта, избегание проявления чувства любви и привязанности (поцелуев, объятий, вербального выражения чувств). Отсутствие должного внимания к ребенку: родители не показывают заинтересованность в ребенке, привязанность к нему, отсутствует эмоциональная поддержка и утешение, родители не называют ребенка по имени, могут говорить о нем в третьем лице или как о неодушевленном предмете, демонстрируют отвержение.

7. *Пренебрежение*: игнорирование и пренебрежение необходимым лечением психо-эмоциональных расстройств, когда это необходимо. Игнорирование или отказ от образовательных программ для развития психо-эмоциональной сферы.

8. *Бытовое насилие*: ребенок становится свидетелем ссор (обзываний, угроз, взаимных оскорблений и унижений), враждебного отношения, эмоционально холодного отношения между родителями (или другими значимыми взрослыми).

9. *Эмоционально жестокие высказывания*: высказывания, которые сильно ранят ребенка, например, «лучше бы ты не родился», «лучше б я сделала аборт», «такие, как ты, не должны жить», «таких, как ты, нужно убивать в маленьком возрасте», «ты полный идиот (дурак), и это не исправить» и т. д.

Английский психолог и психоаналитик Дж. Боулби, известный исследователь феномена материнской депривации, вводит термин «патогенное родительство» и выделяет следующие типы неадекватного родительского отношения [см. об этом: 15]: отсутствие родителя или отделение ребенка от родителя (при помещении в больницу, детское учреждение); отсутствие адекватного ответа на поиск заботы и привязанности, отвержение ребенка;

Упражнение «Встреча» на развитие навыков позитивного выражения чувств, тренировка ситуаций в парах:

1. Человек, стоящий напротив тебя, очень робеет, а ему предстоит трудный и чрезвычайно важный разговор. Подбодри его.

2. К нему сегодня несправедливо отнеслись. Учительница при всем классе незаслуженно его ругала. Он, конечно, не подает виду, но ты, его друг, понимаешь, насколько у него плохо на душе.

3. Вы приехали в отпуск с родителями, ты никого не знаешь, тебе очень одиноко и скучно. Но вдруг встречаешь своего одноклассника, с которым был(а) в добрых, но не очень близких отношениях. Ты очень рад(а) ему, вырази это.

4. На твоей подруге очень красивое платье, которое ей идет, тебе нравится, как она выглядит — скажи ей об этом.

Обсуждение результатов игры.

Упражнение Поиски лучших решений для проявления чувств с целью позитивного разрешения «сложных» ситуаций (задача найти максимальное количество решений, спрогнозировать последствия, описать чувства партнера).

Ситуация 1. Друг взял у меня книгу на три дня. Она мне нужна, чтобы написать сочинение. Прошло три дня, а книги нет. Я звоню другу и говорю:...

Ситуация 2. Я обещал маме быть дома сразу после уроков или позвонить, если я задерживаюсь. Но начался такой захватывающий разговор с друзьями, что я не заметил, что пролетело два часа. Конечно, я не позвонил. Я возвращаюсь домой, мама открывает дверь и говорит: «...».

Занятие 7. «Трудности взаимопонимания»

Приветствие. Чтение летописи.

Теоретический блок на тему эффективного взаимодействия.

Упражнение «Общее настроение». Участники изображают эмоции: радость, испуг, удивление, злость, разочарование (повторяется 3 раза, изображаются 3 состояния). Все выполняют задания в кругу с закрытыми

сообщение оно принесет своему хозяину. Обсудите гипотезу о двойной позитивно-негативной природе чувств, представив себе диалог чувства и его хозяина.

Гнев.

Человек: Зачем ты пришел ко мне?

Гнев: Предупредить тебя. Ты должен сдерживать свой гнев.

Человек: Я тебе очень благодарен за это.

Гнев: Если ты не будешь сдерживать свои чувства, то это может привести тебя к неприятности.

Вина.

Вина: Попроси прощения, а то тебя будет мучить совесть.

Человек: Я не буду унижаться!

Вина: Послушай меня! Ты не найдешь покоя, пока не сделаешь этого!

Человек: Хорошо, я послушаю тебя. Но это будет в последний раз.

Групповое обсуждение: чувство сообщает человеку некую сверхсрочную информацию, которую стоит принять к сведению и использовать. Хозяин предупреждает негативные последствия «разгулявшихся» страстей.

Хочу ли я быть хозяином своих чувств, управлять своими эмоциями? Если да, то нужно помнить следующее (возможно применение метода «мозгового штурма»): нельзя «закрывать рот» своим чувствам; необходимо их выслушать; нельзя давать им волю, чтобы они не стали слишком большими.

Как владеть своими чувствами, чтобы они не разрастались: как это делать, надо ли это делать, зачем и кому.

Занятие 6. «В поисках достойных путей выражения чувств»

Приветствие. Упражнение для начала тренинга базового навыка общения – зрительный контакт «Встреча взглядами» (участники молча смотрят вниз, затем по команде поднимают глаза и пытаются молча установить контакт с другим участником. Установившие контакт выходят из круга).

угрозы покинуть ребенка, применяемые как дисциплинарная мера (родитель угрожает лишить ребенка своей любви, покинуть семью, совершить суицид и т. п.); провоцирование родителем чувства вины или переживания собственной «плохости» у ребенка.

В процессе развития ребенку приходится неоднократно испытывать напряжение из-за неадекватной психо-эмоциональной реакции взрослого или другого ребенка: страх, унижение, волнение, подавленность и т. д. Продолжительное психо-эмоциональное напряжение тормозит нормальное, соответствующее возрасту, самовыражение, поэтому эмоциональное развитие ребенка ставится под угрозу, искажается формирование образа-Я ребенка. В этом случае эмоции развиваются односторонне, искажается как понимание собственных эмоций, так и их внешнее проявление. Вследствие чего ребенок не учится понимать чувства других людей и адекватно реагировать на них.

Переживание, выражение радости и положительных чувств – серьезная проблема для детей-жертв насилия просто потому, что они часто не умеют находить радость в том, от чего радуются другие дети. У них хуже развита способность к эмпатии, они не способны понимать чувства других людей, сопереживать им. Во взрослом состоянии они не только не умеют выражать свои переживания, но и вообще как бы отказываются от них, боятся их и стремятся уйти из ситуаций, где затрагиваются чувства (феномен «замораживания чувств»).

К эмоциональному насилию относятся следующие действия по отношению к ребенку:

- изоляция, то есть отчуждение ребенка от нормального социального общения;
- угрюмость, отказ от обсуждения проблемы;
- «торговля запретами» (например, если ребенок в определенное время не выполнил уроки или не убрал постель, то за этим на определенное время следует запрет смотреть телевизор или гулять);
- оскорбление ребенка;

• терроризирование, то есть неоднократное оскорбление ребенка словами и формирование стабильного чувства страха;

- поддержание постоянного напряжения, запугивание, угрозы;
- брань, издевки;
- запугивание наказанием («Еще одна двойка или очередная выходка в школе, и я возьмусь за ремень»);

- моральное разложение (коррупцирование), привлечение и принуждение ребенка к действиям, которые противоречат общественным нормам и наносят ущерб ребенку (вовлечение или принуждение к совершению краж, употреблению алкоголя или наркотиков).

Существует ряд признаков, по которым можно установить, что ребенок является жертвой эмоционального насилия, со стороны родителей (опекунов). А именно, если родитель (опекун) постоянно:

- предъявляет к ребенку завышенные требования, с которыми он не в состоянии справиться, что формирует низкую самооценку и приводит к переживанию им фрустрации;

- сурово наказывает ребенка;
- чрезвычайно критичен по отношению к ребенку, обвиняет его;
- злится и устрашающе ведет себя;
- непредсказуем в поведении;
- демонстрирует непоследовательность в своих действиях;
- не принимает ребенка.

В числе личностных и поведенческих особенностей ребенка, подвергшегося эмоциональному насилию, могут быть названы следующие:

- задержка в эмоционально-волевом развитии: инфантильность, нерешительность, безынициативность, боязливость и т. д.;
- агрессия в отношении со сверстниками и сиблингами;
- агрессия в отношении взрослых (учителей, воспитателей и т. д.);
- неуважение и недоверие к взрослым;
- демонстрация псевдозрелости и псевдонезависимости как защиты;

Эмоция    Ее польза    Ее вред

Чувства: любовь, лень.

Игра «Создание шедевра». Участники делятся на пары: «скульптор» и «глина». Каждый скульптор должен задумать какое-то чувство, записать его на карточку и спрятать в карман. Поставить «статую» в нужную позу, придать ее лицу нужную мимику. «Глина» должна отгадать, какую эмоцию из нее «вылепили» Угадать в скульптуре определенную эмоцию должны зрители.

Домашнее задание: перед зеркалом вылепите из самого себя скульптуру под названием: «Бодрость, уверенность, сила, жизнерадостность». Запомните позу и мимику. «Надевать» и «носить» 3 раза в день, особенно в самые неподходящие моменты: когда расстроен, рассержен или обижен; записывать, какое чувство возникает при «принятии» позы бодрости.

Занятие 5. «Эмоции правят мною или я ими»

Приветствие. Чтение летописи (итоги опросника).

Обсуждение предположения: всякое чувство, которое испытывает человек, несет какое-то положительное сообщение, но может иметь и отрицательные последствия. Экспериментальная проверка предположения. Упражнение «Создание шедевра»: работа в парах («глина-скульптор»), участники вылепливают чувства. Инструкция: «Наделите скульптуру даром разумной речи. Вообразите, что скульптор изобразил свое чувство, а оно заговорило и сообщает творцу, зачем оно его посетило. Если наша гипотеза верна и каждое чувство несет какое-то полезное сообщение, то мы его услышим. И наоборот, можно предположить, что бывают абсолютно бесполезные чувства, которые непонятно зачем нас посещают».

Групповое обсуждение на тему: человек, с благодарностью выслушав полезное сообщение посетившего его чувства, может, если он хозяин своих чувств, предусмотреть и предотвратить отрицательные последствия своих эмоций. Истинный хозяин своего чувства должен быть в состоянии дать ему достойный ответ: попросить его не причинять никаких неприятностей. Каждая пара «секретно» договорилась, какое чувство будет изображено и какое

3. Были ли в твоей жизни случаи, когда тебе мешали эмоции других людей?

4. Случалось ли, что другие люди не понимали твоих чувств?

5. Случалось ли, что ты не понимал(а) чувств других людей?

6. Согласен (согласна) ли ты, что некоторые эмоции надо скрывать, подавлять, загонять внутрь, ни в коем случае не выражать?

После проведения нужно обратить внимание на то, что эмоции бывают разные, что они присущи всем людям, но есть такие, от которых хотелось бы избавиться. Упражнение на регуляцию эмоций «Комок»: представьте, что в ваших ладошках лежит комок из неприятных эмоций, от которых вы бы хотели избавиться. Этот комок становится все тяжелее, тяжелее и тяжелее, и вот уже настолько тяжело, что необходимо избавиться от него. И теперь вы должны выкинуть этот комок за круг, собрав при этом все силы, даже можно крикнуть, чтобы было легче.

Работа со словарем. Участники разбиваются на 3 группы, каждая получает слово: эмоции, чувства, тактильный (схема работы аналогична схеме из предыдущего занятия). Групповое обсуждение со всей группой по схеме: 1) ответ на предложенные вопросы; 2) добавления со стороны остальных участников занятия.

Домашнее задание: найти более точные определения данных терминов.

Работа с летописью. В качестве подведения итогов вместе с ребятами записать выводы занятия в летопись.

Прощание. Конец занятия.

Занятие 4. «О пользе и вреде эмоций»

Приветствие. Чтение летописи (итоги опросника).

Вопросы об эмоциях. Беседа о пользе и вреде эмоций: бывают ли абсолютно бесполезные или вредные чувства? Бывают ли чувства, не приносящие никакого вреда?

Работа в малых группах (3–5 человек), заполнение таблицы.

- утрата доверия к миру, неверие в искренность оказываемой ему поддержки;

- неумение внутренне почувствовать успех (считает себя не заслуживающим его);

- низкая самооценка (ребенок чувствует себя нелюбимым, ненужным);

- внешний локус контроля;

- подавленность;

- тревожность;

- уступчивость, угодливость;

- коммуникативная некомпетентность;

- эмоционально невосприимчивость, равнодушие;

- сосет пальцы, монотонно раскачивается (аутоэротические действия);

- грустен, субдепрессивен или у него выраженная депрессия;

- не выказывает интереса к играм;

- склонность к уединению;

- аффективно-тревожное восприятие одиночества;

- «приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла;

- зависимая, ригидная личность с низкой социальной толерантностью;

- сниженные адаптационные способности, ввиду чего ребенок часто попадает в конфликтные ситуации;

- личностные психопатии различной этиологии (наркотические зависимости, булимия, анорексия, нарциссические, мазохистские и прочие личностные расстройства);

- суицидальные попытки [см. об этом: 15].

Отметим, что количество суицидов в СНГ и за рубежом в XXI веке продолжает расти, приобретая в некоторых странах характер национальной проблемы, что во многом определяется существенным ухудшением «нравственной экологии» бытия с генерализацией морального насилия над личностью [см. об этом: 10]. Таким образом, проблема самоубийств, связанных

с психологическим и эмоциональным насилием, приобретает всё большую актуальность.

И. А. Кудрявцев на основе анализа данных многочисленных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз утверждает, что самоубийство или попытка самоубийства чаще всего вызваны сочетанием повторяющегося (систематического) психологического и эмоционального насилия в форме морального унижения (в первую очередь, личного достоинства) с проявлениями физической жестокой агрессии [см. об этом: 10]. Решающее значение имеют моральные травмы, о чем свидетельствует характер и содержание мучительных пресуицидных переживаний: овладевающие сознанием чувства стыда, позора, незаслуженного оскорбления и публичного унижения, потери уважения, личного престижа, морального статуса в референтной группе. Именно публичное унижение человеческого достоинства, безнаказанное глумление над систематически попираемыми нравственными ценностями, моральными взглядами и национальными обычаями, не получившие своевременной защиты и поддержки со стороны общества, приводило потерпевшего к переживанию безнадежности, перманентной душевной боли и пассивной самоизоляции. Это ещё больше усиливало сужение сознания, ограничивало поиск средств выхода из психотравмирующей ситуации, формируя фатальный порочный круг генерализации и углубления деструктивных переживаний, в котором решение об уходе из жизни субъективно воспринималось потерпевшим как единственный способ прекращения мучительной моральной фрустрации [см. об этом: 10].

Физиологическая реактивность ребенка также может свидетельствовать о том, что он является жертвой эмоционального насилия:

- нарушение сна (сокращение, увеличение, прерывистость, однотипные кошмарные сновидения и др.);
- соматические и психосоматические жалобы (головная боль, боли в животе и области сердца, язва желудка, аллергии, избыточный вес, нервные тики, сообщение ребенка, что ему плохо и т. д.);

V часть. Завершение занятия. На данном этапе необходимо вспомнить основные моменты, выразить свою признательность всем за участие в проведении занятия.

Словарь терминов (можно выбрать то, что кажется наиболее подходящим): *авторитарность; агрессия; адаптация; акселерация; ассоциация; аффект; боль; влечение; внимание; внушаемость; возбудимость; воля; воображение; восприятие; галлюцинации; гениальность; гипноз; группа; гуманизм; дебилность; демонстративность; депрессия; дружба; желание; зависимость; заикание; задатки; игра; идеал; идентификация; иллюзии; имитация; импринтинг; индивидуальность; инсайт; инстинкт; интеллект; интервью; интерес; интуиция; инфантилизм; истерия; каприз; коллектив; коммуникация; конфликт; кризис; лабильность; лживость; лидер; личность; мания; мышление; навык; навязчивость; напряженность; наркомания; наследственность; настойчивость; настроение; норма; обобщение; обучаемость; одаренность; оценка; ощущение; память; поведение; понимание; поступок; потребность; привычки; психика; психология, работоспособность; раздражительность; развитие; разум; расторможенность; рассудок; рефлекс; речь; самовоспитание; самонаблюдение; самооценка; самосознание; самоутверждение; сензитивность; синтез; склонности; слух; смысл; совместимость; согласие; сознание; способности; стресс; суждение; тактильный; талант; темперамент; тревога; убеждение; уверенность; умение; умозаключение; упрямство; уравновешенность; уровень притязаний; усвоение; установка; утомление; учение; фрустрация; характер; ценности; чувства; эгоцентризм; эйфория; эксперимент; эмоция; эмпатия; «Я».*

Занятие 3. «Что такое эмоции?»

Приветствие. Рефлексия предыдущего занятия.

Введение в информационный блок «эмоции».

Опросник. Ответь: «Да» или «Нет».

1. Хотелось бы тебе, чтобы у тебя вообще не было никаких эмоций?
2. Были ли в твоей жизни случаи, когда твои эмоции тебе мешали?

I часть. Приветствие, установление контакта. Краткое обсуждение предыдущего занятия, обсуждение результатов опроса о пожеланиях и предпочтениях.

II часть. Продолжение знакомства участников (упражнение «Круг знакомств»: каждый участник по очереди выходит в центр круга, называет себя, с помощью жестов демонстрирует свое отношение к людям, представления о себе. Остальные участники повторяют жесты и пытаются понять смысл сообщения), развитие групповой сплоченности (упражнение «Встаньте в круг»: участники «собираются» в центре комнаты, далее с закрытыми глазами начинают хаотичное движение по комнате, потом по команде выстраиваются в круг и только после этого открывают глаза. Ведущий фиксирует время выполнения, обводит фигуру веревочкой и просит кого-то из участников изобразить ее на доске), развитие навыков невербальной коммуникации.

III часть. Работа со словарем. Тренер предлагает ребятам ознакомиться со словарем психологических терминов (раздает им отпечатанные списки слов) и отметить те слова, которые непонятны. На каждом занятии отводится примерно по 10 минут для работы со словарем.

Далее участники делятся на 4 микро-группы; каждая получает карточку со словом и в течение 5–7 минут обсуждает его. При этом ориентируется на следующие вопросы: «Что это такое?», «Зачем это нужно человеку?», «Все ли людям это свойственно?», «Как люди различаются по этому параметру?». После обсуждения в микро-группах идет обсуждение всей группой. Затем психолог подводит итог и предлагает окончательное определение слова, которое записывается в тетрадь.

IV часть. Создание групповой летописи. Обсуждение ее ценности и важности. Выбирается «летописец», который будет фиксировать основные моменты происходящего в группе на каждом занятии.

Домашнее задание: придумать оформление летописи.

- ночной и/или дневной энурез (недержание мочи);
- задержка речевого развития и восприятия;
- замедление физического и общего развития ребенка [см. об этом: 7, 15];
- повышенный уровень кортизола (гормон стресса) [см. об этом: 24];
- симптомы ПТСР [см. об этом: 15].

Таким образом, ребенок-жертва эмоционального насилия растет с осознанием того, что он плохой и несостоятельный во всем. Маленький ребенок начинает относиться к себе враждебно и с презрением, постоянно испытывая чувство стыда и вины за свое существование. Ощущение своей малоценности унижает ребенка, поэтому многие из них даже не противятся насилию над собой именно из желания чего-то стоить. В дальнейшем он воспроизводит усвоенные им паттерны поведения уже в собственной жизни, в том числе и в общении со своими детьми.

У детей, подвергшихся *психологическому насилию*, тормозится интеллектуальное развитие, страдает развитие познавательных процессов, снижены адаптационные способности. С большой долей вероятности такие дети будут «отвергаться» в коллективе. Ребенок, переживший психологическое насилие, легкоранимый, с заниженной самооценкой и сниженной способностью к самоуважению.

Дети-жертвы психологического насилия развиваются социально беспомощными, легко попадают в конфликтные ситуации, не способны к конструктивному взаимодействию в конфликте.

У большинства детей, живущих в семьях, в которых применяется психологическое и/или эмоциональное насилие, имеются признаки задержки физического и нервно-психического развития. У них ухудшается память: процессы запоминания и сохранения затруднены, резко возрастает избирательность в запоминании. Внимание становится рассеянным, обедняется речь, часто появляется заикание. Дети значительно хуже успевают в школе, труднее протекают процессы школьной адаптации.

Английский психолог Алиса Миллер в 1980 г. в книге «Для твоего собственного блага» [см. об этом: 15] сформулировала так называемую «отравляющую педагогику» – комплекс воспитательных воздействий, которые ведут к развитию травмированной личности:

1. Родители – хозяева (не слуги!) зависимого от них ребенка.
2. Они определяют, что хорошо и что плохо.
3. Ребенок несет ответственность за их гнев. Если они сердятся – виноват он.
4. Родители всегда должны быть защищены.
5. Детское самоутверждение в жизни создает угрозу автократичному родителю.
6. Ребенок должен быть сломлен, и чем раньше, тем лучше.
7. Все это должно произойти, пока ребенок еще совсем маленький, не замечает этого и не может разоблачить родителей.

Методы, которыми добиваются послушания, разнообразны: психологические ловушки, обман, двуличность, увертки, отговорки, манипуляции, тактика устрашения, отвержение любви, изоляция, недоверие, унижение, опозоривание, вплоть до истязания, обесмысливание и обесценивание взрослыми всего того, что делает ребенок в семье [см. об этом: 19].

Основанная на этих «правилах», «отравляющая педагогика» формирует у детей следующие деструктивные установки, представления и мифы, которые с высокой вероятностью будут повторены детьми в их будущих семьях, замкнув таким образом «цикл насилия»: любовь – это обязанность; родители заслуживают уважения по определению просто потому, что они родители; дети не заслуживают уважения просто потому, что они дети; высокая самооценка вредна, а низкая – делает людей альтруистами; нежность (сильная любовь) вредна; удовлетворять детские желания неправильно; суровость, грубость и холодность – хорошая подготовка к жизни; притворяться благодарным лучше, чем откровенная неблагодарность; то, как вы себя ведете, важнее того, что вы

**Тренинг саморазвития Г. А. Цукермана (для младших подростков)**

Цель: помощь в запуске процесса саморазвития, поиске в «среде обитания» тех возможностей, опираясь на которые, можно заложить основы личностно-эмоциональной защищенности.

Содержание тренинга представлено следующими блоками информации:

Занятие 1. «Куда же нам плыть?»

Знакомство. Рассказ тренера о науке психология. Принятие правил группы:

Правило первое: «Не лезь в душу, если тебя не приглашают».

Правило второе: Все, о чем пойдет речь в группе, не будет выноситься за рамки группы.

Далее ребятам предлагается высказать свои предложения и пожелания. Каждый участник получает бланк с пятибалльной шкалой: очень хочу – хочу – не возражаю – не хочу – очень не хочу.

1. Хочу ли я изучать устройство души.

2. Хочу ли я знакомиться с тестами.

3. Хочу ли я научиться помогать другим людям в решении их личных проблем.

4. Хочу ли я учиться навыкам общения.

5. Хочу ли я изучать законы развития психики в разные возрастные периоды.

После обработки результатов можно узнать, какие интересы преобладают в группе.

Завершение занятия. В конце можно провести цветовую экспресс-методику, узнать эмоциональное состояние после занятия.

Занятие 2. «Знакомство»

указанных в скобках), т.е. согласие с данным утверждением означает низкую степень выраженное качества. Таким образом, заполняющий опросник родитель шесть раз высказывает степень своего согласия с утверждениями, касающимися каждой из указанных характеристик взаимодействия. Наличие утверждений, имеющих положительную и отрицательную направленность, позволяет выявить противоречивые суждения родителей и повысить достоверность полученных оценок.

Для получения стандартных баллов необходимо перевести «сырые» баллы по формуле:

$(a+b+c-d-e-f+13)/5$ , где a, b, c – оценки положительных утверждений, d, e, f – оценки отрицательных утверждений. Знак «минус» перед утверждениями означает, что для них используется инвертированная шкала оценок: если за ответ «абсолютно верно» для положительного утверждения дается 5 баллов, то за ответ «абсолютно верно» для отрицательного утверждения дается 1 балл.

Таким образом, степень выраженности каждой характеристики может измеряться в интервале от 0,5 до 5 баллов.

на самом деле собой представляете; родители не переживут, если их обидеть; родители не могут говорить глупости или быть виноватыми; родители всегда правы, они не могут ошибаться.

Недавние исследования психологического насилия показали, что основной мотивацией «насильника» является желание получить контроль над другими и уничтожить их чувство собственного достоинства [см. об этом: 24]. Можно выделить 2 основные тактики поведения «насильника»:

1. Тактика пренебрежения. Для данной тактики характерно отсутствие эмоциональной отзывчивости (например, безразличное отношение при предоставлении медицинской помощи, игнорирование человека, намеренная эмоциональная депривация с тем, кто нуждается в эмоциональном отношении и т. д.). При этом «насильник» отрицает факт насилия, говоря, что никто в это не поверит, что все это выдумки и т. д. В общении «насильник» отказывается принять ценность другого человека, обесценивает его чувства и переживания, относится к нему как к «недостойному» общению с ним.

2. Тактика преднамеренных действий. Примером данной тактики могут служить следующие действия:

- ревность или гиперопека с проявлениями сверхконтроля, постоянными требованиями отчета о том, где и с кем был, постоянные упреки в том, что все делает не так, многократные несправедливые упреки, требования отчета за каждое действие;

- установление нереалистичных стандартов «правильного» поведения, высмеивание «неправильного» поведения;

- публичное унижение и высмеивание;

- слежение через третьих лиц;

- принуждение детей к занятию несвойственными возрасту антиобщественными делами (табак, алкоголь, сексуальная эксплуатация);

- терроризирование, в т. ч. постоянные угрозы причинения вреда человеку или значимому для него другому (человеку, домашнему животному или имуществу), угрозы помещения в интернат и др. формы изоляции;

– физическая изоляция (запирание в комнате, лишение средств позволяющих передвигаться, лишение денег), социальная изоляция (запреты на общение).

Выделяют 5 категорий межличностных отношений, связанных с психологическим и эмоциональным насилием:

1. Интимные гетеросексуальные отношения (мужчина-женщина). Женщины в большей степени подвержены риску стать жертвой со стороны интимного партнера. Психологическое насилие, как правило, связано с желанием партнера доминировать над жертвой и «самоутверждаться» за счет жертвы. Чаще всего сочетается с физическим насилием.

2. Интимные однополые отношения. Данная категория отношений мало изучена, но достоверно известно, что в однополых отношениях «женщина-женщина» психологическое насилие чаще связано с угрозами партнера «обнародовать» связь перед обществом.

3. Родительско-детские отношения. Как показывают исследования, чаще всего «насилъниками» являются отцы (56%) и мачехи (66%). Психологическое и эмоциональное насилие связано со всеми типами насилия и жестокого обращения, поэтому исследователи утверждают, что любой факт насилия и жестокого обращения приносит ребенку эмоциональный и психологический вред.

4. Взаимоотношения со сверстниками – буллинг. Канадское исследование показало, что 18% девочек и 25% мальчиков в возрасте от 6 до 10 лет запугивают других. 21% девочек и 25% мальчиков сообщили, что являлись жертвами издевательств. Девочки чаще, чем мальчики, используют косвенные стратегии запугивания (например, сплетни), как правило, с целью мести или повышения популярности.

5. Отношения доверия и авторитета – часто называют «институализированным злоупотреблением». В этом случае жертву заставляют молчать в силу ее позиции «подчиняемого». К этой же группе относят

62. Наши занятия с ребенком часто заканчиваются ссорой.

63. Мой ребенок любит ко мне прижиматься.

64. Я часто бываю строгой с ребенком.

65. Лучше отказаться от посещения гостей, когда ребенок не в духе.

66. Когда ребенок расстроен и ему трудно успокоиться, мне бывает трудно помочь ему.

Ключи к опроснику детско-родительского взаимодействия:

Блок «Чувствительность»:

1. Способность воспринимать состояние ребенка – 1, 23, 45, 12, 34, 56 (норма – 3,7).

2. Понимание причин состояния – 13, 35, 57, 2, 24, 46 (норма – 3).

3. Способность к сопереживанию – 3, 25, 47, 14, 36, 58 (норма – 2,8).

Блок «Эмоциональное принятие»:

4. Чувства в ситуации взаимодействия – 15, 37, 59, 4, 26, 48 (норма – 3,3).

5. Безусловное принятие – 5, 27, 49, 16, 38, 60 (норма – 3,2).

6. Отношение к себе как к родителю – 17, 39, 61, 6, 28, 50 (норма – 3,1).

7. Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия – 7, 29, 51, 18, 40, 62 (норма – 3,0).

Блок «Поведенческие проявления эмоционального взаимодействия»

8. Стремление к телесному контакту – 19, 41, 63, 8, 30, 52 (норма – 3,3).

9. Оказание эмоциональной поддержки – 9, 31, 53, 20, 42, 64 (норма – 2,8).

10. Ориентация на состояние ребенка – 21, 43, 65, 10, 32, 54 (норма – 2,3).

11. Умение воздействовать на состояние ребенка – 11, 33, 55, 22, 44, 66 (норма – 3,2).

Обработка результатов.

Каждая характеристика диагностируется с помощью шести утверждений, три из которых носят положительный характер (первые указанные в скобках), т.е. согласие с данным утверждением свидетельствует о высокой степени выраженности качества, и три - отрицательный (вторая тройка утверждений,

39. Я верю, что могу справиться с большинством проблем в воспитании моего ребенка.

40. Часто у нас с ребенком возникает взаимное недовольство друг другом.

41. Мне часто хочется взять моего ребенка на руки.

42. Я не поощряю мелкие успехи ребенка, так как это может избаловать его.

43. Бесплезно требовать что-то от ребенка, когда он устал.

44. Я не в силах изменить плохое настроение ребенка.

45. Мне достаточно только взглянуть на ребенка, чтобы почувствовать его настроение.

46. Часто радость ребенка кажется мне беспричинной.

47. Я легко заражаюсь весельем моего ребенка.

48. Я очень устаю от общения со своим ребенком.

49. Я многое прощаю своему ребенку из-за любви к нему.

50. Я нахожу, что гораздо менее способна хорошо заботиться о своем ребенке, чем я ожидала.

51. У меня спокойные, теплые отношения с ребенком.

52. Я редко сажаю ребенка к себе на колени.

53. Я часто хвалю своего ребенка.

54. Я никогда не нарушаю распорядок дня ребенка.

55. Когда мой ребенок устал, я могу переключить его на более спокойное занятие.

56. Мне тяжело понять желания моего ребенка.

57. Я легко могу догадаться, что беспокоит моего ребенка.

58. Иногда я не понимаю, как ребенок может расстраиваться по таким пустякам.

59. Я получаю удовольствие от общения с ребенком.

60. Не всегда легко принять моего ребенка таким, как он есть.

61. Мне удастся научить ребенка, что и как делать.

психологическое и эмоциональное насилие в школе и других учебных заведениях со стороны учителей и администрации по отношению к ученикам.

В Канаде были проведены масштабные исследования факторов риска стать жертвой психологического насилия. В результате был сформирован список факторов, которые очень перекликаются с факторами риска других видов насилия [см. об этом: 24].

Факторы риска стать жертвой психологического и эмоционального насилия:

1. *Пренебрежительное отношение со стороны родителей.* Исследования показывают, что родители, которые пренебрежительно относятся к своим детям, испытывают трудности в понимании своего ребенка, сложности и многогранности человеческих отношений, в том числе отношений родитель-ребенок.

2. *Жизнь в семье с наркозависимым родителем (алкоголиком).* Психологическая жестокость таких родителей связана с трудностями сопереживания своим детям, скудностью эмоциональных реакций, амбивалентными настроениями (от депрессии до эйфории и агрессии), а также с эмоциональным пренебрежением ребенком. Остро стоит вопрос о вовлечении ребенка в употребление алкоголя и психоактивными веществами.

3. *Наличие инвалидности или тяжелого психического/физического заболевания.* Этот факт требует от родителей особого ухода и взаимодействия с ребенком, представляет собой непростое испытание, в том числе и для родителей, в результате чего могут возникать факты насилия по отношению к ребенку.

4. *Бедность и низкий уровень социальной поддержки.*

5. *«Межпоколенная передача насилия»* («цикл насилия»). Формирование так называемого «стиля семейного воспитания».

По нашему мнению, важно развести понятия психологическое пренебрежение ребенком и психологическое жестокое обращение.

*Психологическое пренебрежение* – это последовательная неспособность родителя (опекуна) обеспечить необходимую поддержку, внимание и привязанность. Эта форма насилия имеет много общего с отдельным видом насилия – пренебрежением основными нуждами детей, но сфокусирована на психологических ракурсах проблемы.

*Психологическое жестокое обращение* – хронические паттерны поведения такие, как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка. Эта форма во многом смыкается с понятием эмоционального насилия, рассмотренным выше [см. об этом: 15].

Отметим, что особого внимания заслуживает вопрос о психологической и эмоциональной депривации безнадзорных детей и детей, постоянно проживающих в детских учреждениях, как фактор психологического и эмоционального насилия.

В работах исследователей данной области выделяется еще ряд симптомов психологического и эмоционального насилия.

В младенческом возрасте:

- проблемы со вскармливанием;
- нарушение пищеварения;
- меньший вес и рост, задержка развития;
- могут быть ненасытными в еде;
- трудности с употреблением твердой пищи;
- спокойно лежат в кровати, не призывая взрослого и не пытаясь встать.

В раннем, дошкольном и младшем школьном возрастах:

- стереотипное поведение;
- избегают других детей;
- пассивность;
- агрессивность;
- чрезмерная активность;
- рассеянность;
- неспособность сформировать глубокую и искреннюю привязанность;

15. Когда я смотрю на своего ребенка, то испытываю любовь нежность, даже если он плохо ведет себя.

16. Я многое хотела бы изменить в своем ребенке.

17. Мне нравится быть матерью.

18. Мой ребенок редко спокойно реагирует на мои требования.

19. Я часто глажу моего ребенка по голове.

20. Если у ребенка что-то не получается, он должен справиться самостоятельно.

21. Я жду, пока ребенок успокоится, чтобы объяснить ему, что он не прав.

22. Если мой ребенок разбаловался, то я уже не могу его остановить.

23. Я чувствую отношение моего ребенка к другим людям.

24. Я часто не могу понять, почему плачет мой ребенок.

25. Мое настроение часто зависит от настроения моего ребенка.

26. Мой ребенок часто мне досаждаст.

27. Ничто не мешает мне любить моего ребенка.

28. Я чувствую, что процесс воспитания слишком сложен для меня.

29. Мне приятно проводить время вместе с ребенком.

30. Я раздражаюсь, когда ребенок «липнет» ко мне.

31. Я часто говорю ребенку, что высоко ценю его старания и достижения.

32. Даже когда ребенок устал, он должен довести начатое дело до конца.

33. У меня получается настроить ребенка на серьезные занятия.

34. Часто мой ребенок кажется мне равнодушным, и я не могу понять, что он чувствует.

35. Я всегда понимаю, почему мой ребенок расстроен.

36. Когда у меня хорошее настроение, капризы ребенка не могут испортить его.

37. Я чувствую, что мой ребенок любит меня.

38. Меня огорчает, что мой ребенок растет не таким, как мне хотелось бы.

### Приложение 15.

#### Опросник эмоциональных отношений в семье Е. И. Захаровой (методика ОДРЭВ)

Инструкция: *Уважаемые мамы! Оцените, используя пятибалльную шкалу, справедливы ли для Вас следующие утверждения:*

- 5 - абсолютно верно.
- 4 - скорее всего, это так.
- 3 - в некоторых случаях верно.
- 2 - не совсем верно.
- 1 - абсолютно неверно.

1. Я сразу замечаю, когда мой ребенок расстроен.
2. Когда мой ребенок обижается, то невозможно понять, по какой причине.
3. Когда моему ребенку больно, мне кажется, я тоже чувствую боль.
4. Мне часто бывает стыдно за моего ребенка.
5. Что бы ни сделал мой ребенок, я буду любить его.
6. Воспитание ребенка – сложная проблема для меня.
7. Я редко повышаю голос.
8. Если часто обнимать и целовать ребенка, можно испортить его характер.
9. Я часто даю понять моему ребенку, что верю в его силы.
10. Плохое настроение ребенка не может быть оправданием его непослушания.
11. Я легко могу успокоить своего ребенка.
12. Чувства моего ребенка для меня загадка.
13. Я понимаю, что мой ребенок может грубить, чтобы скрыть обиду.
14. Часто я не могу разделить радость моего ребенка.

- неразборчиво дружелюбны (любят всех);
- трудности в установлении контактов.

У ребенка, пострадавшего от психологического и эмоционального насилия, необязательно будут наблюдаться все вышеперечисленные симптомы. Кроме того, взятые в отдельности, они могут наблюдаться и при других формах насилия. Однако обнаружение у ребенка нескольких из перечисленных особенностей с большой долей вероятности свидетельствуют о том, что ребенок подвергся психологическому и/или эмоциональному насилию.

Ценные результаты в области изучения психологического насилия были получены в рамках исследования школьного и домашнего насилия над ребенком Е. Н. Волковой и О. М. Исаевой [см. об этом: 2]. Основным измерительным инструментом для изучения распространенности школьного и домашнего насилия среди детей, их взаимосвязи и взаимной обусловленности стал опросник ICAST-C (International Child Abuse Screening Tool – Children's Version), с помощью которого можно изучать распространенность насилия среди детей в возрасте 11–18 лет. Общая выборка участников исследования составила 289 детей в возрасте от 11 до 18 лет (42,7 % – мальчики и 57,3 % – девочки), проживающих в Нижнем Новгороде и области.

Как показали результаты исследования, психологическое насилие является частым видом насилия в отношении детей: более половины детей (52 %) сообщили о том, что они подвергались психологическому насилию дома и около трети детей (36 %) сообщили, что они подвергались психологическому насилию в школе. Наиболее распространенными формами насилия и дома, и в школе являются крики, проклятия в адрес детей и унижение последних. Однако если дома основной формой психологического насилия являются крики (52 % детей сообщают об этом), то в школе – проклятия детей и прозвища (об этом говорят 36 % детей).

Дома дети в большинстве случаев испытывают психологическое насилие со стороны взрослых (более 70 % детей сообщили, что их обидчики –

взрослые), в школе – со стороны других детей (об этом сообщили 70 % респондентов).

В результате исследования также было установлено, что формы психологического насилия над ребенком, такие как крики на ребенка дома, обзывание его, угрозы родителей покинуть детей – значимо коррелируют с отдельными формами психологического и физического насилия: болью, причиняемой ребенку в школе, с ситуацией унижения ребенка в школе, ощущением ребенком неполноценности, а также избиением ребенка в школе, кражей в школе его личных вещей.

Модели насильственного поведения, несомненно, формируются в семье, прежде всего, в детско-родительских отношениях. Поэтому неслучайно, что 70 % всех обидчиков, проявивших психологическое насилие к ребенку дома, – это взрослые. Точное численное совпадение всех обидчиков, проявивших психологическое насилие к ребенку в школе (сверстники и другие дети, их также 70 %), заставляет предположить, что школа в данном случае оказывается местом, где в пространстве более широкого социума происходит своеобразная отработка освоенного дома поведения.

По данным исследования 30 % детей испытывали со стороны педагогов психологическое насилие (крики, оскорбления, несправедливые обвинения, издевки, запугивания, невнимание к нуждам ученика, демонстрация нелюбви к нему). Чаще всего это происходит при посторонних (одноклассники, учащиеся других классов), из-за чего ребенку наносится более тяжелая травма. Иногда учитель специально высмеивает и оскорбляет близких ребенку людей, чтобы его еще больше унижить и обидеть.

Среди насильственных форм организации образовательной ситуации выделяют также подавление педагогом инициативы учеников, наказание за «неправильный» ответ, некорректные указания педагога по поводу внешнего вида, манеры разговаривать, прерывание речи учащихся, принуждение учащихся давать ответы на поставленные педагогом вопросы,

	хорошо				
32	Показывает половые органы детям	0	1	2	3
33	Если девочка, чрезмерно агрессивная; если мальчик, чрезмерно пассивный	0	1	2	3
34	Выглядит очень интересующимся противоположным полом	0	1	2	3
35	Пытается поместить рот на грудь матери или другую женскую грудь	0	1	2	3
36	Характерно другое сексуальное поведение (пожалуйста, опишите)	0	1	2	3

Интерпретация результатов включает в себя:

1. Оценку общего уровня сексуального поведения ребенка.
2. Оценку сексуального поведения, которое можно считать нормативным для возраста и пола ребенка.
3. Масштаб сексуального поведения, которое может быть рассмотрено как относительно нетипичное для возраста и пола ребенка (предположения о возможном сексуальном насилии).

Подсчитываются баллы по каждой из шкал, а также баллы по всему опроснику. Наличие у ребенка более чем 65% характеристик от общего числа характеристик каждой шкалы расценивается как клинически значимое.

	или частично одетых людей (может включать каталоги)				
22	Говорит о половых актах	0	1	2	3
23	Целует взрослых, которых не очень хорошо знает	0	1	2	3
24	Расстраивается по поводу публичных проявлений любви	0	1	2	3
25	Чрезмерно дружелюбный по отношению к незнакомым мужчинам	0	1	2	3
26	Целует других детей, которых не очень хорошо знает	0	1	2	3
27	Говорит кокетливым способом	0	1	2	3
28	Пытается раздеть других детей или взрослых против их воли	0	1	2	3
29	Просит посмотреть сексуально откровенные сериалы	0	1	2	3
30	Целуясь, пытается поместить язык в рот другого человека	0	1	2	3
31	Обнимает взрослых, которых не знает очень	0	1	2	3

привилегированное отношение к «заискивающим» учащимся, оскорбление унижительными словами.

К формам психологического насилия со стороны педагога следует также отнести и интонацию, тон, которым говорит педагог. Иногда можно и самые безобидные, нейтральные слова произнести таким тоном, что они заставят содрогнуться и будут звучать более жестко и более пугающе, чем «обычные» оскорбительные слова и крик.

Одним из наиболее важных результатов исследования стало установление того факта, что ребенок, переживший психологическое или физическое насилие дома, сталкивается с психологическим и физическим насилием и в школе. Таким образом, существует взаимосвязь между домашним и школьным насилием, испытываемым ребенком, и их взаимная обусловленность. Если дома ребенок живет в атмосфере угроз, оскорблений и побоев, то в школе он также чаще становится жертвой насилия со стороны сверстников и педагогов [см. об этом: 2].

Исследования, проведенные нашими коллегами ISPCAN (США), часть из которых отражена, в частности, в программе «Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence» (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) [см. об этом: 23, 27], показывают схожие тенденции и позволяют сделать следующий важный вывод: любой вид насилия и жестокого обращения, чаще всего, не существует самостоятельно и изолированно, а возникает наряду с другими видами насилия и жестокого обращения.

Согласно типологии насилия [см. об этом: 27], все формы и виды насилия и жестокого обращения так или иначе могут сопровождаться психоэмоциональным насилием. Так, например, ребенок, подвергавшийся насилию в семье, скорее всего, будет испытывать насилие со стороны интимного партнера и имеет повышенный риск стать жертвой множества видов насилия и/или самому их проявлять.

Таким образом, можно сделать следующий ценный, по нашему мнению, вывод: стратегии, которые позволяют предотвратить тот или иной вид (форму) насилия и жестокого обращения и/или помочь жертве насилия и жестокого обращения, обладают потенциалом для предотвращения целого ряда других типов и форм насилия и жестокого обращения.

	дома				
12	Использует слова, которые описывают половой акт	0	1	2	3
13	Прикасается к половым органам животных	0	1	2	3
14	Издает сексуальные звуки (вздох, стон, тяжелое дыхание и т. д.)	0	1	2	3
15	Просит других участвовать в половых актах с ним/ней	0	1	2	3
16	Трет тело о людей или мебель	0	1	2	3
17	Вставляет или пытается вставить объекты во влагалище или задний проход	0	1	2	3
18	Пытается смотреть на людей, когда они нагие или раздеваются	0	1	2	3
19	Подражает сексуальному поведению с куклами или чучелами животных	0	1	2	3
20	Показывает половые органы взрослым	0	1	2	3
21	Пытается смотреть на картины обнаженных	0	1	2	3

2	Говорит о желании быть представителем противоположного пола	0	1	2	3
3	Прикасается к половым органам людей, находясь в общественных местах	0	1	2	3
4	Занимается мастурбацией с помощью руки	0	1	2	3
5	Рисует интимные части тела, когда изображает людей	0	1	2	3
6	Прикасается или пытается прикоснуться к груди матери или отца	0	1	2	3
7	Занимается мастурбацией с использованием предмета	0	1	2	3
8	Прикасается к интимным частям других людей	0	1	2	3
9	Имитирует половой акт	0	1	2	3
10	Помещает рот на сексуальные части другого ребенка или взрослого	0	1	2	3
11	Прикасается к половым органам, когда находится	0	1	2	3

## Глава 2. Междисциплинарная модель оказания помощи детям, пострадавшим от насилия

Наиболее эффективные системы защиты детей от насилия во всем мире придерживаются общей модели организации помощи детям, пострадавшим от насилия. Как правило, эта модель базируется на междисциплинарном подходе. Общий контур такой модели представлен на следующем рисунке:

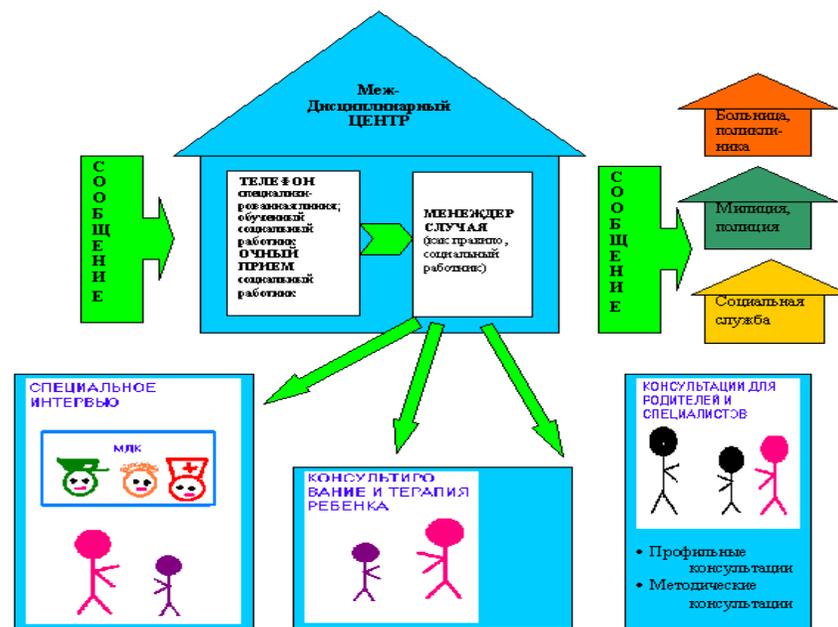


Рис. Общий контур междисциплинарной модели помощи детям, пострадавшим от насилия

Специалист (педагог, воспитатель, врач, школьный психолог и др.), любой гражданин, сам ребенок, сталкиваясь со случаем насилия, передает сообщение о сложившейся ситуации в различные инстанции – на телефон доверия, в полицию, своему непосредственному руководителю и т. д. В отсутствие единого центра приема сообщений и утвержденного регламента действий специалистов часть информации о происходящем может быть

утеряна. Поэтому целесообразно утверждение общего, единого центра приема сообщений о насилии. Таким центром может являться центр социальной помощи семье и детям.

В каждом центре помощи семье и детям существует междисциплинарная команда специалистов по работе со случаем насилия и жестокого обращения с детьми. Такая команда создается на основании Приказа учреждения о создании междисциплинарной команды по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения, и действует на основании Положения (регламента) о деятельности междисциплинарной команды по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения.

Междисциплинарная команда по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения, является коллегиальным, координирующим органом по выработке индивидуальной программы помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от насилия и жестокого обращения, и его социальному окружению. В междисциплинарную команду могут входить (в зависимости от типа случая):

- педагог-психолог,
- врач,
- социальный педагог,
- воспитатель,
- юрист,
- медицинская сестра,
- специалист по социальной работе и другие специалисты.

В случае возникновения критической ситуации в семье, связанной с угрозой жизни и здоровью несовершеннолетнего (нарушение прав ребенка, ситуации насилия и жестокого обращения и др.), команда рассматривает ее как чрезвычайную и организует вмешательство различных государственных служб, имеющих отношение к данной проблеме.

Принимать сообщение о случае насилия может любой из специалистов, входящих в междисциплинарную команду. Данные специалисты проходят

**Опросник «Описание сексуального поведения ребенка»  
(В.Фридрих, 1992)  
(Child Sexual Behavior Inventory (CSBI))**

*Цель:* оценка особенностей сексуального поведения у детей 2-12 лет, которые были или возможно были подвергнуты сексуальному насилию.

*Время на заполнение:* 5-10 минут на человека.

Опросник состоит из 36 пунктов, описывающих сексуальное поведение детей, объединенных в следующие шкалы:

1. Пограничные состояния.
2. Сексуальный интерес.
3. Эксгибиционизм.
4. Сексуальная навязчивость.
5. Гендерное ролевое поведение.
6. Сексуальное знание.
7. Самостимуляция.
8. Вуайеризм.
9. Сексуальное беспокойство.

Опросный лист заполняет мать (или иная заменяющая мать женщина).

*Инструкция: Пожалуйста, оцените, как часто следующие особенности поведения отмечались у Вашего ребенка в течение последних 6 месяцев.*

*Бланк для ответов:*

№	Утверждение	Никогда	Менее 1 раза в месяц	1-3 раза в месяц	Один раз в неделю
1	Характерны слишком близкие контакты с людьми	0	1	2	3

### Приложение 13.

#### Чек-лист симптомов травмы Trauma Symptom Checklist (TSCC), John Briere

*Цель:* TSCC оценивает наличие посттравматической симптоматики у детей и подростков в возрасте от 8 до 16 лет, возникшей в результате жестокого обращения (сексуального, физического или психологического насилия), пренебрежения нуждам ребенка, крупных аварий и бедствий.

*Время для заполнения* чек-листа – 10-20 минут.

TSCC представляет собой вариант самоотчетного листа, включающего в себя 54 пункта. Вопросы объединены в шесть шкал:

1. Беспокойство.
2. Депрессия.
3. Посттравматическое напряжение.
4. Разобщение.
5. Гнев.
6. Сексуальные проблемы.

Каждый пункт чек-листа необходимо оценить в зависимости от частоты проявления характеристики, используя 4-бальную шкалу оценки: 0 – «никогда», 1 – «почти никогда», 2 – «часто», 3 – «почти все время».

*Интерпретация результатов:* подсчитываются баллы по каждой из шкал, а также баллы по всему чек-листу. Наличие у ребенка более чем 65% характеристик от общего числа характеристик каждой шкалы расценивается как клинически значимое.

специальную подготовку по определению индикаторов насильственного поведения по отношению к ребенку, приему и ведению случая насилия и жестокого обращения с детьми, проведению интервью с ребенком, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

После поступления сообщения о случае и сбора специалистом команды первичной информации о ситуации насилия и жестокого обращения проводится собрание междисциплинарной команды. На совещании междисциплинарной команды принимается решение о ведении случая: назначается менеджер случая (как правило, это социальный работник, хорошо знающий ситуацию в семье и имеющий доступ в нее), рассматриваются варианты дальнейшего пребывания ребенка в семье, разрабатываются шаги медицинской, юридической, психологической, социальной помощи ребенку в зависимости от сложившейся ситуации и т. п.

Менеджер случая в полной мере владеет ситуацией, в которую попал пострадавший ребенок, и ведет документацию по данному случаю насилия над ребенком.

Наиболее эффективно и экономически целесообразно организовывать работу с пострадавшим ребенком и его социальным окружением, если на территории района, города существует специализированный междисциплинарный центр помощи семье и ребенку. В этом случае междисциплинарная команда базируется на территории этого центра и все этапы работы со случаем насилия, начиная от выявления случая, осуществляются на его территории. Но и в отсутствии специализированного центра при координации действий специалистов менеджером случая возможна организация междисциплинарной помощи ребенку, пережившему насилие. Важным условием эффективности работы междисциплинарной команды являются наличие помещения для расположения команды, средств связи (как минимум наличие телефона) и транспорта для выезда на место проживания семьи.

Каждый случай насилия над ребенком требует постоянного контроля над ситуацией жизни ребенка, его благополучием, а также жизнью и благополучием других детей. С этой целью организация помощи не должна ограничиваться непосредственно психологическими и психотерапевтическими вмешательствами. Необходимо периодически проводить повторную оценку безопасности риска и потребностей ребенка и семьи; отслеживать изменения уровня и содержания услуг ребенку (социальному окружению); делать оценку и прогноз ситуации в случае возвращения ребенка в семью, если ребенок находился в приюте, приемной семье или проходил реабилитацию в стационаре.

Я чувствовал, что я плохой

Мне было одиноко

Я думал, что никто меня не любит

Я думал, что никогда не стану таким же хорошим, как другие дети

Я все делаю неправильно

**Итого баллов:** \_\_\_\_\_

Приложение 12.

Опросник чувств и настроений (7-18)

(A. Angold, E. J. Costello, S. C. Messer, A. Pickles, F. Winder & D. Silver)

Клинически значимыми являются баллы 11 и выше. Они свидетельствуют о возможной депрессии у ребенка.

Инструкция: *Пожалуйста, оцените, чувствовали ли Вы себя подобным образом в течение 2-х последних недель.*

	0	1	2
	Нет	Иногда	Да
Я чувствовал себя печальным, несчастным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Меня ничто не радовало	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я чувствовал себя таким уставшим, что просто «слонялся» туда и обратно и ничего не делал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я был очень беспокойным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я чувствовал, что был ни на что не годен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я много плакал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мне было тяжело сконцентрироваться и думать адекватно (корректно)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я ненавидел себя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Глава 3. Общие принципы организации помощи ребенку, пострадавшему от насилия, и его социальному окружению

Реагирование и вмешательство в ситуацию зависит от степени серьезности и характера случая насилия. В самом общем виде следует различать случаи экстренного, неотложного реагирования, когда существует угроза жизни и здоровью ребенка, и случаи в отсутствие такой угрозы.

Если случай насилия тяжелый и есть угроза жизни и здоровью ребенка, экстренное реагирование на сообщение о насилии осуществляется в течение 24 часов: в течение этого времени необходимо провести весь комплекс мер и, в первую очередь, изолировать жертву от насильника.

В зависимости от типа случая, особенностей пострадавшего ребенка, его семьи и социального окружения междисциплинарная команда специалистов коллегиально принимает решение о стратегиях вмешательства и вырабатывает согласованный план действий. На основании этого плана оказывается непосредственная медицинская, психологическая, педагогическая, юридическая и социальная помощь ребенку и его социальному окружению. Работа в случае домашнего насилия над ребенком ведется в трех основных направлениях: работа с пострадавшим ребенком; работа с насильником; работа с родственниками, родителями ребенка.

Работа с пострадавшим ребенком направлена на лечение основных симптомов травмы, преодоление стресса и восстановление психических функций и личностной целостности. Кроме того, пострадавшему ребенку в случае открытия дела об уголовной или административной ответственности придется участвовать в процедурах дознания и следственных действий. Главный акцент в работе с ребенком должен быть сделан на предотвращение вторичной травматизации ребенка в ходе этих процедур.

Вмешательство и организация помощи ребенку всегда двунаправлена: во-первых, необходимо снизить уровень травматизации ребенка, ослабить симптомы негативного воздействия; во-вторых, необходимо восстановить максимально возможный уровень функциональной и психологической

активности ребенка. Для этого организация вмешательства начинается с глубокого и всестороннего обследования ребенка (например, с помощью клинического интервью и других методов наблюдения). Обследование направлено на оценку его соматического статуса, особенностей и уровня эмоциональной регуляции ребенка, характеристику его поведенческих проблем, особенностей системы его взаимоотношений, уровня жизненных навыков и умений, выработанных стратегий совладающего поведения и социальной регуляции. Как правило, эту работу в междисциплинарной команде выполняют врач и психолог.

Параллельно с непосредственной работой с ребенком необходима оценка особенностей его социального окружения. Одним из первых вопросов является вопрос о наличии других детей в семье или в близком окружении пострадавшего ребенка, особенно его братьев и сестер. Эта необходимость продиктована высокой вероятностью совершения насилия и по отношению к ним, а не только к тому ребенку, который находится в поле зрения междисциплинарной команды. Как показывают исследования, если насилие над ребенком совершается в семье, то безопасность его братьев и сестер также находится под угрозой. В случае выявления опасности необходимо применять модель помощи и по отношению к другим детям.

Вторым важным вопросом при организации вмешательства является работа с социальным окружением пострадавшего ребенка, с его семьей. Лечение и реабилитация ребенка требуют длительного времени, в течение которого ребенок будет находиться не только в лечебном учреждении, социально-реабилитационном центре, но и в семье (если возвращение в семью будет возможно и безопасно). Для организации эффективной помощи необходимо точно определить, как семейные отношения, условия, привычки и традиции повлияют на процесс и результаты лечения, как социальное окружение ребенка может усилить ресурсы его сопротивляемости негативным воздействиям.

28	Эти симптомы влияли на то, как в общем складывались его/ее отношения с друзьями в детском саду, школе или соседскими детьми.	0	1	2	3	4
29	Эти симптомы затруднили Ваше появление с ним/ней в общественных местах более, чем с обычным ребенком? Стало сложно сходить с ним/ней в продуктовый магазин или ресторан?	0	1	2	3	4
30	Вы думаете, что такое поведение стало причиной того, что Ваш ребенок чувствует себя расстроенным?	0	1	2	3	4

**Ключ:** Суммируйте баллы в пунктах 1-24. Предложенный подход базируется на двух ярусах. Высший ярус – это «возможный диагностический» уровень – 26 баллов. Нижний ярус – уровень «клинического внимания» – 12 баллов. Даже если Вы не выявили достаточно симптомов для диагностирования ПТСР, они могут быть полезными для терапии.

	пункты	Уровень клинического внимания	Уровень возможного диагноза
Повторное переживание	1-7	4	8
Избегание и оцепенение	8-14	2	4
Повышенное возбуждение	15-19	4	10
Итого	1-24	12	26
Функциональные нарушения	25-30	2	4

23	После травмы потерял ли Ваш ребенок приобретенные навыки? Например, хождение на горшок, речевые навыки или двигательные навыки (нажимание кнопок, застегивание молнии и пр.).	0	1	2	3	4
24	Появился ли после травмы любой новый страх чего-нибудь, который <u>не кажется связанным с травмой?</u> Например, остаться в ванной одному или боязнь темноты?	0	1	2	3	4

### ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Как часто симптомы, которые вы выделили выше, мешали вашему ребенку функционировать в следующих областях?

0 Почти никогда/никогда

1 Некоторое время

2 Половина дней

3 Более, чем в половине дней

4 Каждый день

25	Симптомы в основном мешали в то время, когда он/она находились с Вами, были помехой Вашим отношениям или заставляли Вас чувствовать себя расстроенным или раздраженным.	0	1	2	3	4
26	Симптомы мешали ребенку жить вместе с братьями и сестрами и делали их расстроенными и раздраженными.	0	1	2	3	4
27	Эти симптомы мешали отношениям с учителем в классе больше, чем обычно.	0	1	2	3	4

В семейном окружении пострадавшего ребенка необходимо выделить тех родственников и близких людей, которые могут быть успешно вовлечены в процесс лечения и реабилитации. В первую очередь, следует обратить внимание на мать пострадавшего ребенка. Специалисты едины во мнении о том, что мать выступает ключевым фактором в организации помощи ребенку. И если удастся включить ее в процесс помощи, то работа оказывается более успешной. Врачи, социальные работники и психологи выделяют матерей пострадавших детей в особую группу для организации работы с ними. Поведение матерей (и шире, родителей и родственников), которые не были непосредственно вовлечены в насилие, можно условно разделить на четыре группы. В *первую группу* попадают матери, которые не знали о насилии над ребенком и поэтому не предпринимали усилий по его защите; *вторая группа* – это матери, которые понимали, что происходит что-то неладное, но не предполагали, что дело дошло до насилия. К *третьей группе* можно отнести матерей, которые, узнав о насилии, сразу поверили в то, что это произошло, и предприняли соответствующие шаги по защите ребенка. В *четвертую группу* входят матери, которые сообщили о насилии над ребенком, действует в соответствии с рекомендациями по защите ребенка, но испытывают сомнения в причастности близкого человека к совершению насилия, колеблются между доверием к ребенку и доверием к насильнику. Эти четыре группы матерей могут быть привлечены к процессу лечения и реабилитации ребенка, но нуждаются в организации работы с ними.

Матери пострадавших детей (особенно в случаях сексуального насилия) скорее похожи, чем различаются и характеризуются, прежде всего, высоким уровнем дистресса в течение и после обнаружения насилия. Этих женщин отличают схожие чувства и мысли: неверие в произошедшее, шок, смущение, страх, чувство вины, чувство предательства, беспокойство о деньгах, одиночество.

Как правило, работа с матерями направлена на снятие высокого уровня дистресса в отношении насилия, поддержку, восстановление уважения и

грамотное информирование о произошедшем и происходящем, развитие родительских навыков. Это может быть организовано в виде групп поддержки и образовательных групп, индивидуальной психотерапии, семейной терапии, а также некоторых процедур вовлечения в терапию ребенка. Кроме того, в работе с такими матерями нужны специальные программы защиты (убежища, кризисные центры) и программы трудового устройства и материальной помощи.

Другие группы матерей пострадавших детей не могут быть вовлечены в процесс организации помощи ребенку. Это матери, которые, хотя и стараются защитить ребенка (например, живя отдельно от насильника), но не сообщают о насилии, и насилие продолжается; не сообщают о насилии, не верят ребенку и требуют от него отказаться от своих слов; продолжают верить и поддерживать обидчика, даже после признания его виновным, отказываются от ребенка; напрямую вовлечены в насилие над ребенком. Работа с такими матерями не входит в план вмешательства и помощи пострадавшему ребенку, а представляет собой особую деятельность.

Каждый случай насилия требует системного рассмотрения: необходим анализ истории случая, оценка состояния ребенка и его социального окружения. Каждая программа вмешательства и организации помощи будет типичной только в самых общих моментах и должна выстраиваться, исходя из учета конкретных обстоятельств каждого случая.

	весело, или, что никогда ничего хорошего не произойдет?					
14	С момента травмы стал ли Ваш ребенок более отдаленным, отрешенным с членами семьи, родственниками, друзьями?	0	1	2	3	4
15	Стал ли Ваш ребенок хуже засыпать или плохо спать с момента травмы?	0	1	2	3	4
16	Ваш ребенок стал более раздражительным, возникли вспышки гнева, стали возникать частые истерики?	0	1	2	3	4
17	Вашему ребенку после травмы стало сложно сконцентрироваться?	0	1	2	3	4
18	Он/она часто находится настороже, что что-то плохое произойдет. Например, опасно оглядывается вокруг.	0	1	2	3	4
19	Ваш ребенок значительно более пуглив, чем до травмы? Например, при резком звуке или если кто-то подкрадывается к нему/ней резко (быстро), испугается ли он?	0	1	2	3	4
20	Стал ли Ваш ребенок более физически агрессивным после травмы? Ему нравится бить, пинать, кусать или разрушать?	0	1	2	3	4
21	Он буквально не отходит от Вас после травмы?	0	1	2	3	4
22	Начались или стали хуже ночные страхи. Ночные страхи отличаются от ночных кошмаров тем, что при ночных страхах дети обычно кричат во сне, они не могут проснуться и не помнят их на следующий день.	0	1	2	3	4

8	Пытается ли Ваш ребенок избежать разговоров, которые могут напомнить ему о травме? Например, если кто-нибудь говорит о том, что случилось, он/она уходит или меняет тему.	0	1	2	3	4
9	Пытается ли Ваш ребенок избегать вещей или мест, которые напоминают ему/ей о травме? Например, ребенок, переживший автокатастрофу, может избегать езды на автомобиле. Или ребенок, переживший наводнение, может сказать, чтобы Вы не ездили по мосту. Или ребенок, ставший свидетелем насилия в семье, может нервничать, возвращаясь в дом, где это произошло. Или девочка, которая подверглась сексуальному насилию, может нервничать, когда ложится спать, так как для нее с этим связана ситуация насилия.	0	1	2	3	4
10	Испытывает ли Ваш ребенок трудности при воспоминании всего, что произошло (детали)? Он/она заблокировал его?	0	1	2	3	4
11	Потерял ли он/она интерес к тем занятиям, которыми он/она любил/а заниматься до того, как произошла травма?	0	1	2	3	4
12	С момента травмы стал ли Ваш ребенок менее эмоциональным (мимика менее эмоциональная), чем до травмы?	0	1	2	3	4
13	Потерял ли Ваш ребенок надежду на будущее (веру в будущее)? Например, она/он не верит, что завтра будет	0	1	2	3	4

#### Глава 4. Особенности работы междисциплинарной команды в случае насилия над ребенком

**4.1. Физическое, психологическое и эмоциональное насилие.** Работа со случаями физического, психологического или эмоционального насилия над детьми осуществляется по общему контуру модели оказания помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению.

В случае поступления из любых источников сообщения о совершенном в отношении ребенка физическом, психологическом или эмоциональном насилии специалист центра регистрирует это сообщение и незамедлительно передает информацию руководителю междисциплинарного центра. Руководитель, в свою очередь, назначает совещание междисциплинарной команды, на котором назначается менеджер случая, рассматриваются варианты дальнейшего пребывания ребенка в семье (учреждении), разрабатывается конкретный план оказания необходимой психологической, социальной, юридической, медицинской помощи ребенку и его социальному окружению.

Для оценки степени угрозы сложившейся ситуации для ребенка специалистами междисциплинарной команды сразу же после поступления сообщения о факте насилия должен быть составлен протокол безопасности, который включает в себя:

- *оценку неотложности реагирования*, которая определяет, как быстро (экстренно/неэкстренно) специалисты должны отреагировать на сообщение о насилии над ребенком. Например, совершенно разные временные рамки реагирования могут быть в случае попытки суицида и при некоторых психо-эмоциональных нарушениях и нарушениях поведения (агрессивность, тревожность, энурез и т.д.);

- *оценку безопасности*, которая определяет степень угрозы для жизни и здоровья ребенка и последовательность необходимых мер для защиты ребенка;

- *оценку риска вероятности возможного повторного насилия* над ребенком (или другими детьми, живущими вместе с пострадавшим ребенком) в будущем;

- *оценку ресурсов ребенка, его семьи и социального окружения, а также дефицитов и ограничений [см. об этом: 7].*

Оценка безопасности должна быть проведена в течение первого личного контакта специалиста, проводившего расследование с семьей.

В процессе работы междисциплинарной команды со случаем физического, психологического или эмоционального насилия разрабатывается план осуществления повторной оценки безопасности ребенка, план отслеживания изменений уровня и содержания услуг ребенку и его социальному окружению.

Важным моментом в работе междисциплинарной команды также является необходимость прогноза ситуации после возвращения ребенка в «среду», где было совершено физическое насилие, в том случае, если ребенок проходил реабилитацию, например, в приюте, приемной семье, стационаре и т. д.

**4.2. Сексуальное насилие.** Несмотря на то что случаи сексуального насилия над детьми отличаются от других случаев насилия и по степени тяжести, и по характеру травмы, и по типу регламентации действий специалистов, общий контур модели оказания помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению остается прежним. Однако, на этапе расследования случая характер действий специалистов несколько меняется.

В случае поступления из любых источников сообщения о совершенном в отношении ребенка сексуальном насилии специалист центра регистрируют сообщение и незамедлительно по телефону информируют об этом территориальный следственный отдел Следственного управления и ближайший территориальный центр, уполномоченный участвовать в процедурах расследования подобных случаев. В сообщении указываются установочные данные ребенка и суть сложившейся ситуации.

3	У Вашего ребенка стало больше ночных кошмаров с того момента, как произошла травма?	0	1	2	3	4
4	Ведет ли Ваш ребенок себя так, как будто травмирующее событие произошло с ним снова (еще раз), хотя этого не было? Ребенок ведет себя так, как будто он снова в травмирующей ситуации (в прошлом, возвращается в прошлое), теряет связь с действительностью (реальностью). Когда это происходит с ребенком, это довольно легко заметить.	0	1	2	3	4
5	С момента травмы у него/нее бывают случаи, что, кажется, будто бы он/она находится в оцепенении? Возможно, Вы пытались вывести его/ее из этого состояния, но он/она не реагировал.	0	1	2	3	4
6	Расстраивается ли он/она при напоминании о событии? Например, ребенок, который пережил авткатастрофу, может нервничать при езде на автомобиле в настоящий момент. Или ребенок, переживший ураган, может нервничать, когда идет дождь. Или ребенок, который видел насилие в семье, может нервничать, когда другие люди спорят. Или девочка, пережившая сексуальное насилие, может нервничать, когда к ней кто-нибудь прикасается.	0	1	2	3	4
7	Испытывает ли Ваш ребенок физический дискомфорт (учащенное сердцебиение, дрожь в руках, потливость, одышку, боль в животе, тошноту) при напоминании о событии? Примеры те же, что и в пункте 6.	0	1	2	3	4

**Приложение 11.**

**Чек-лист ПТСР (для родителей в отношении ребенка)  
YOUNG CHILD PTSD CHECKLIST (YCPCL)**

Инструментарий для постановки диагноза ПТСР (по классификатору DSM-IV или V версии) объемный и требующий большого количества времени. Если постановки клинического диагноза не требуется, мы предлагаем использовать чек-лист симптомов ПТСР, который может быть очень полезным для организации психотерапевтической работы. Чек-лист заполняется родителем (опекуном).

*Инструкция: Ниже приведен список симптомов, которые могут быть у детей, после того как они пережили психотравмирующее события (далее «травма»). Обведите кружочком число, которое лучше всего описывает то, как часто симптом беспокоит Вашего ребенка в последние 2 недели.*

0	1	2	3	4
Нисколько	1 раз в неделю или меньше/время от времени	2-4 раза в неделю/половину времени	5 или более раз в неделю/почти всегда	Каждый день

<b>1</b>	Есть ли у Вашего ребенка навязчивые воспоминания о травме? Она/он сама/сам вспоминает о них?	0	1	2	3	4
<b>2</b>	Ваш ребенок воспроизводит травму (ситуацию) в игре с куклами или игрушками? Это будут сцены, которые выглядят как травма (воспроизводят то, что происходило в травмирующей ситуации)? Она/он играет сама/сам или с другими детьми?	0	1	2	3	4

В центре, уполномоченном участвовать в процедурах расследования подобных случаев, деятельность организуется в соответствии с утвержденными регламентами и порядком.

В соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации, ведомственными и локальными нормативными актами на этапе расследования со стороны центра, уполномоченного участвовать в процедурах расследования подобных случаев, с ребенком взаимодействует один специалист – педагог-психолог.

Как правило, действия междисциплинарной команды специалистов по организации первичной реабилитации и помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению проводятся в том центре, в котором проводилось расследование. В случае необходимости этот центр привлекает к работе учреждение системы социальной защиты населения по месту проживания пострадавшего ребенка.

По окончании первичного реабилитационного процесса и при передаче ребенка в семью информация о проведенной работе направляется в управление социальной защиты населения для постановки семьи ребенка на социальный патронаж и для дальнейших (в случае необходимости) мероприятий по социально-психологическому сопровождению.

## Глава 5. Медицинское освидетельствование ребенка в случае насилия

### 5.1. Медицинское освидетельствование ребенка в случае физического насилия

При подозрении, что ребенок стал жертвой физического насилия, специалистам необходимо провести тщательный клинический осмотр, который должен включать в себя следующие моменты:

- 1) общее состояние здоровья и поведения;
- 2) антропометрические показатели;
- 3) осмотр всей поверхности кожи;
- 4) визуальный осмотр и пальпация свода черепа;
- 5) осмотр наружного уха;
- 6) тщательный осмотр внутренней и внешней оболочек глаза;
- 7) тщательный осмотр ротовой полости;
- 8) внешний осмотр скелета.

1. *Общее состояние.* Выглядит ли ребенок здоровым и энергичным, с нормальным поведением и уровнем развития?

2. *Антропометрия.* Наибольшее значение имеют показатели веса, роста или длины, а также окружности головы. Увеличенная голова может свидетельствовать о нарушении обмена веществ или об увеличивающемся хроническом субдуральном скоплении жидкости. Маленький размер головы может свидетельствовать о тератогенных действиях, таких как алкогольный синдром плода или генетический синдром. Низкорослость может свидетельствовать о наличии хронических заболеваний, задержке роста вследствие недостаточного питания, а также, крайне редко, о таких нарушениях, как несовершенный остеогенез. Высокий рост может быть следствием генетического синдрома или наличия опухоли. Недостаток веса может быть вызван сильным недоеданием, хроническими нарушениями питания или хроническим заболеванием. Хроническая эмоциональная депривация также может приводить к недостаточному прибавлению в весе, так называемому «неорганическому снижению прибавки массы тела».

10. Я чувствовал себя испуганным (мне было страшно)				
11. Я спал хуже, чем обычно				
12. Я был счастливым				
13. Я был более спокойным, чем обычно				
14. Я чувствовал себя одиноким, как будто у меня вообще нет друзей				
15. Я чувствовал, будто дети, которых я знаю, недружелюбны со мной или не хотят находиться рядом со мной (играть со мной)				
16. Я хорошо проводил время				
17. Мне хотелось плакать (кричать)				
18. Я был расстроен				
19. Я чувствовал, что я не нравлюсь людям (что люди не любят меня)				
20. Было трудно начать делать что-либо				

Инструкция: *Пожалуйста, оцените насколько Вы чувствовали/действовали подобным образом в течение прошлой недели.*

	«вовсе нет» (нисколько)	«совсем немного»	«небольшое количество (немного)»	«много»
1. Я был обеспокоен вещами, которые обычно меня не беспокоят				
2. Я не испытывал желания есть (я не был голоден)				
3. Я был не в состоянии чувствовать себя счастливым (я не чувствовал себя счастливым), даже когда мои друзья и семья старались помочь мне чувствовать себя лучше				
4. Я чувствовал, что я такой же хороший, как и другие дети				
5. Я чувствовал, что не могу удерживать внимание (сконцентрироваться) на том, что я делал				
6. У меня было плохое настроение, чувствовал себя несчастным (несчастливым)				
7. Я чувствовал, будто бы устал настолько, что не могу ничего делать				
8. Я чувствовал, что должно случиться что-то хорошее				
9. Я чувствовал, что все, что я делал до этого, было сделано неправильно				

3. *Осмотр кожи.* Синяки, ожоги, порезы, ссадины, посттравматические пигментные изменения и шрамы являются наиболее распространенными свидетельствами травмы. Следует проверить всю поверхность тела на наличие подобных отметок. Необходимо задокументировать цвет, текстуру, тактильные качества и форму. Фотографии с масштабной и цветовой линейкой являются наилучшим способом сохранить информацию о повреждениях для последующего изучения. Не следует путать естественную пигментацию с последствиями травмы. Монгольские, серо-синие и сизые пятна часто принимают за синяки. Другие пигментные родимые пятна также можно спутать с последствиями травмы. Зачастую самым надежным способом исключить лжетравмы является проведение повторного осмотра через две недели, т. к. многие из подобных отметок за это время не исчезнут.

4. *Осмотр черепа.* Осматривать кожу головы сложнее, чем другие участки. Густые волосы могут скрыть различные симптомы. Особое внимание следует обращать на синяки, рваные раны и ушибы, выявляя их при помощи визуального осмотра и пальпации. Наличие участков с редкими волосами, особенно участков со сломанными волосяными стержнями, может свидетельствовать о травматической природе их происхождения.

5. *Осмотр ушей.* Специалисты часто пренебрегают осмотром ушной раковины. Однако известны случаи, когда у детей, подвергавшихся жестокому обращению, имелись синяки на выступах, внешних краях или на медиальной стороне ушной раковины. Такие повреждения сложно получить случайно, и на них следует обращать особое внимание.

6. *Осмотр глаз.* Склеральные кровоизлияния могут возникать вследствие удушения или сдавливания грудной клетки. Более обширные кровоизлияния могут свидетельствовать о прямой травме глаза.

7. *Осмотр ротовой полости.* На внутренних сторонах губ, слизистых оболочках щек и на альвеолярных отростках могут быть повреждения от удара в лицо, которые снаружи не видно. Зубы также могут быть повреждены вследствие травмы. Сильный кариес может быть следствием таких форм

пренебрежения нуждами ребенка, как ненадлежащее питание и отсутствие стоматологической помощи. И наоборот, патологии эмали и крошащиеся зубы могут быть следствием несовершенного остеогенеза, который следует учитывать при оценке имеющихся у ребенка переломов. Необходимо удостовериться в отсутствии разрывов уздечек языка и губ. В случае наличия таковых необходимо определить период заживления. Наконец, необходимо осмотреть заднюю стенку глотки. Разрывы глотки и уздечки языка могут возникать в процессе принудительного кормления или в результате заталкивания различных предметов в рот.

8. *Осмотр скелета.* Боли, болезненность, отечность, крепитация, ненормальные движения и деформации костей могут являться симптомами перелома, проверка на наличие которого будет проведена в рамках рентгенологического исследования. Если эти симптомы обнаружены до расшифровки рентгенограмм, то они являются еще более значимыми. Поэтому осмотр и пальпация скелета являются важными составляющими клинического осмотра.

Кроме визуального осмотра, весьма информативными будут лабораторные и рентгенологические исследования.

## **5.2. Медицинское освидетельствование ребенка в случае сексуального насилия**

Для определения того, стал ли ребенок жертвой сексуального насилия, необходимо учитывать следующие признаки:

- 1) физические признаки (травма или инфекция);
- 2) ребенок сам признался другому ребенку, родителю, врачу или взрослому, которому доверяет;
- 3) ребенок совершает сексуальное насилие в отношении другого ребенка;
- 4) ребенок произносит фразы сексуального характера, поведение не соответствует нормальному развитию.

## **Приложение 10. Первичная оценка (скрининг) депрессии у детей старше 8 лет и подростков (CES-DC) (М. Вайсман и др.)**

Шкала для эпидемиологических исследований уровня депрессии у детей (CES-DC) это 20-пунктный самоотчет (личный опросник) описания депрессии с возможными баллами в пределах от 0 до 60. Ответ на каждый пункт оценивается следующим образом:

0= «вовсе нет» (нисколько)

1= «совсем немного»

2= «небольшое количество (немного)»

3= «много»

Однако, пункты 4, 8, 12, 16, сформулированы положительно, и, таким образом, оцениваются в обратном порядке:

3= «вовсе нет»

2= «совсем немного»

1= «небольшое количество (немного)»

0= «много»

Более высокие баллы по шкале CES-DC свидетельствуют о более высоких уровнях депрессии. Разработчики CES-DS использовали значимый пороговый балл (величин) выше 15 – указывающий на наличие депрессивных симптомов у детей и подростков. Это значит, что значения выше 15 баллов свидетельствуют о значимых уровнях депрессивных симптомов.

Помните, что скрининг депрессии должен быть комплексным и это только первый шаг. Дальнейшая оценка необходима для детей и подростков идентифицированных (выявленных) с помощью процедуры скрининга.

Дальнейшая оценка также оправдана для детей и подростков, которые демонстрируют депрессивные симптомы, но не имеют положительного результата скрининга.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла** – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от **3 до 5 баллов**.

Высокие баллы по шкале «**отношение к неудачам ребенка**» – **7-8 баллов** – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла**, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Медицинский терапевтический осмотр в 95% случаев показывает нормальные результаты и у пострадавшего ребенка. Это происходит потому, что сексуальное насилие (например, ласки) не всегда приводит к травмам. Кроме того, травмы часто заживают, не оставляя шрамов, до того, как о факте насилия станет известно и будет проведен медицинский осмотр.

При медицинском осмотре важно установить, присутствуют ли такие травмы гениталий, как острые разрывы, ссадины, следы укусов; подострые, хронические зажившие разрывы девственной плевы, шрамы; инфекции, передающиеся половым путем; беременность. Кроме того, необходима медицинская экспертиза для обнаружения спермы, семенной жидкости и т. п.

Наряду с принятыми и известными терапевтам и детским гинекологам приемами осмотра детей, подвергшихся сексуальному насилию, в практике работы центров социальной помощи семье и детям можно использовать специфические приемы и подходы для изучения и установления факта сексуального насилия.

В качестве методического подхода при работе с детьми, перенесшими сексуальное насилие, используются наблюдение за игрой детей с анатомически точными куклами и интерпретация детских рисунков на свободную тему. В первое время анатомически точные куклы использовались различными специалистами при исследовании детей с трудностями вербализации. В последующем они применялись и с целью диагностики сексуального насилия. Главный методологический недостаток в применении кукол – отсутствие адекватного диагностического критерия, определяющего паттерны поведения детей, подвергшихся сексуальному насилию и не подвергавшихся таковому.

Техника свободного рисунка (проективная техника) представляет собой рисование ребенка с общей инструкцией нарисовать то, что хочется или инструкцией нарисовать человека. Интерпретация рисунка проводится в соответствии с критериями оценки проективного рисунка детей.

Элементы сексуального поведения детей, подвергавшихся насилию и не подвергавшихся таковому, должны рассматриваться в более общем виде с

учетом социокультурных рамок. Методы изучения поведения жертв сексуального насилия в том или ином виде подразумевает обязательный анализ степени сформированности и ориентации потерпевшего в вопросах сексуальности.

При освидетельствовании ребенка можно использовать следующие схемы наблюдения и оценки нормальности и аномальности сексуального поведения детей разного пола и разных возрастов (W.Friedrich).

*Нормальное поведение детей 2-9 лет, которое вряд ли связано с насилием, предполагает:*

#### Мальчики

- трогает половые органы дома;
- трогает грудь;
- стоит очень близко;
- пытается посмотреть на людей, когда они обнажены;
- трогает половые органы на публике;
- мастурбирует рукой.

#### Девочки

- трогает половые органы дома;
- трогает грудь;
- пытается посмотреть на людей, когда они обнажены;
- стоит очень близко;
- мастурбирует рукой;
- трогает половые органы на публике.

*Нормальное поведение детей 10-12 лет, которое вряд ли связано с насилием, предполагает:*

#### Мальчики

- сильный интерес к противоположному полу;
- пытается увидеть обнаженных людей по ТВ;
- пытается увидеть изображения обнаженных людей;

Низкие баллы по этой же шкале – **от 0 до 8** – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка.

Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале «**кооперация**» – **7-8 баллов** – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале – **1-2 балла** – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале «**симбиоз**» – **6-7 баллов** – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла** – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «**контроль**» – **6-7 баллов** – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным как воспитатель для детей.

60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

### **Обработка и оценка результатов.**

Для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

**Принятие – отвержение ребенка:** -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60

**Кооперация:** 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

**Симбиоз:** 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

**Контроль:** 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

**Отношение к неудачам ребенка:** 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-”, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты.

Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Высокие баллы по шкале «**принятие – отвержение**» – **от 24 до 33** – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку.

Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

- много знает о сексе;
- говорит о действиях сексуального характера;
- трогает половые органы дома.

### Девочки

- сильный интерес к противоположному полу;
- много знает о сексе;
- стоит слишком близко;
- пытается увидеть обнаженных людей по ТВ;
- трогает половые органы дома;
- говорит о действиях сексуального характера.

*Ненормальное поведение детей 2-9 лет, которое, вероятно, связано с насилием, предполагает и для мальчиков, и для девочек следующее:*

- прикасается губами к половым органам;
- просит вступить в сексуальную связь;
- мастурбирует при помощи предмета;
- вставляет предметы во влагалище или анальное отверстие;
- имитирует половой акт;
- издает сексуальные звуки;
- пытается поцеловать в засос;
- раздевает других людей;
- просит показать откровенные телевизионные передачи;
- имитирует действия сексуального характера с куклами.

Кроме того, важно оценить поведенческие признаки, которые могут не говорить о сексуальном насилии определенно, но показывать высокую его вероятность:

- чрезмерный акцент на сексуальности; знания, не соответствующие уровню развития;
- недопустимое поведение вопреки замечаниям;

- сексуальное поведение, интерес или принуждение с детьми значительно старше или младше;
- наносит травмы своим или чужим гениталиям;
- рисунки, на которых преобладают гениталии;
- сексуальный контакт с животными.

41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок взрослеет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.

## Глава 6. Социально-психологическая диагностика ребенка в случае насилия

Основной принцип работы со случаями насилия состоит в том, что оценка должна предшествовать иницированию вмешательства. Чем точнее определена проблемная ситуация, тем эффективнее будут результаты вмешательства.

Кроме того, оценка текущей ситуации ребенка в процессе осуществляемого вмешательства также является его составной частью, позволяет подтвердить правильность выбранного пути лечения и оценить его эффективность.

Исследования показывают, что особенности ситуации детей, подвергшихся насилию, различны.

Ситуация детей, переживших *физическое насилие*, в большинстве случаев сопровождается наличием специфических симптомов. В то время как особенность ситуации детей, переживших *сексуальное насилие*, заключается в том, что в 40% случаев не сопровождается наличием каких-либо специфических симптомов. При этом у других детей, подвергавшихся жестокому обращению, могут отмечаться нарушения психического здоровья. Ситуация детей, переживших психологическое и/или эмоциональное насилие, также в большинстве случаев не сопровождается наличием каких-либо специфических симптомов или имеет сходные с другими видами насилия симптомы ввиду того, что именно этот вид насилия является в той или иной степени «сопутствующим» другим видам насилия. Наиболее сложными для диагностики являются случаи, когда ребенок переживает только психологическое или эмоциональное насилие.

Оценка ребенка должна сообщить о наличии имеющихся на сегодняшний день трудностей, а также дать возможность обнаружить факторы риска для возможного развития проблем в будущем.

Первая задача оценки – определить факт насилия, прямое влияние насильственных действий на ситуацию ребенка (четко понять, что конкретные

нарушения в личностных особенностях и в поведении ребенка связаны именно с фактом насилия). Так, например, наличие посттравматических симптомов напряжения у ребенка свидетельствуют, с высокой долей вероятности, о пережитых фактах сексуального насилия (приблизительно половина подвергнутых сексуальному насилию детей имеют этот симптом). Для этого могут быть использованы, например, Чек-лист симптомов травмы (Trauma Symptom Checklist (TSCC) (Приложение 13), Описание сексуального поведения ребенка (Приложение 14).

Кроме того, диагностика должна дать возможность оценить не только потенциальные проблемы, которые являются прямым следствием насилия, но также и существование трудностей, возникших в прошлом или сопутствующих ситуации ребенка.

Для этих целей, по нашему мнению, наиболее эффективным является использование проективных методик: методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения» (Приложение 1), методика интервью для диагностики насилия (Приложение 2), методика «Письмо другу» (Приложение 3), методика «Карта наблюдения» (Приложение 4). Данные, полученные с помощью этих методик, дают психологу возможность «очертить» общий контур самой ситуации насилия и ключевых нарушений у ребенка, возникших в результате перенесенного им насилия. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием игрушек.

Для диагностики физического, психологического и сексуального видов насилия можно использовать опросники группы ICAST (*ISPCAN Child Abuse Screening Tools*) – международные опросники для изучения распространенности насилия над детьми, а именно ICAST – С – опросник для изучения насилия среди детей и подростков 11-18 лет (Приложение 5); ICAST – R – ретроспективный опросник для изучения опыта пережитого насилия у молодежи 18-24 лет (Приложение 6); ICAST – P – опросник для изучения

3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.

### Приложение 9.

#### Методика «Отношение к детям (тест родительского отношения)» (Я. А. Варга, В. В. Столин)

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения, родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

61 вопрос опросника составляет пять следующих шкал, выдающих собой те или иные аспекты родительского отношения:

**1. Принятие – отвержение ребенка.** Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

**2. Кооперация.** Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

**3. Симбиоз.** Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

**4. Контроль.** Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

**5. Отношение к неудачам ребенка.** Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Инструкция: *Отвечая на следующие далее вопросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».*

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.

распространенности насилия над детьми среди родителей или лиц, их заменяющих (Приложение 7).

Важной составляющей оценки ситуации ребенка является клиническое интервью, которое позволяет понять, есть ли у ребенка специфические психические последствия пережитого насилия (например, чувство вины, позора, возникшее вследствие перенесенного насилия).

По большей части, практики должны полагаться на специальным образом организованное интервью, чтобы определить, есть ли у детей неадекватное восприятие пережитых событий. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием анатомических кукол.

Интервью, использование чек-листов и надежных психологических тестов позволяет оценить наличие эмоциональных проблем и проблем поведения, которые могут быть прямым результатом насилия.

Оценка должна включать в себя оценку присутствия депрессии, тревожных расстройств и нарушений поведения ребенка. Очень важна оценка отношений ребенка с родителями или лицами, их замещающими.

В процессе оценки и лечения необходимо обратить внимание не только на отношения между жертвой насилия и тем, кто это насилие совершил, но и на аспект родительского отношения с ребенком, который может быть более важен для самого ребенка. Данная оценка включает в себя оценку особенностей коммуникации, стилей управления конфликтом, дисциплинирующих ребенка методов (которые могут приводить к фактам физического, психологического и сексуального насилия), а также уровня доверия ребенка ко взрослым. Для этого могут быть использованы генограммы семьи, наблюдение за детско-родительскими отношениями, а также самоотчеты родителей о качестве отношений с детьми.

Важным моментом оценки являются и отношения между близкими родственниками. В ряде исследований отмечается, что семьи, где имеют место факты насилия, являются более изолированными в обществе, имеют более твердые образцы взаимодействия, авторитарный стиль общения. Для

диагностики детско-родительских отношений мы предлагаем использовать опросник эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия Е. И. Захаровой (Приложение 15) и методику «Отношение к детям (тест родительского отношения)» Я. А. Варга, В. В. Столина (Приложение 9).

Для диагностики симптомов травмы и ПТСР мы предлагаем использовать Опросник успехов и трудностей Р. Гудмана (Приложение 8), Первичную оценку (скрининг) депрессии у детей старше 8 лет и подростков М. Вайсмана и др. (Приложение 10), Чек-лист ПТСР (для родителей в отношении ребенка) (Приложение 11), Опросник чувств и настроений (7-18) (Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D.) (Приложение 12).

Эти трудности мешают Вам в повседневной жизни в следующих сферах?

Сфера	Ничуть	Только	Довольно	Очень
		немного	сильно	сильно
Домашняя жизнь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дружеские отношения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учеба в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Занятия в свободное время	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Эти трудности обременяют окружающих Вас людей (семью, друзей, учителей и др.)?

Ничуть	Только	Довольно	Очень
	немного	сильно	сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Оценка результатов опроса производится по ключу, представленному к каждому опроснику. Подсчитываются баллы по каждой из шкал, а также баллы по всему опроснику.

сверстниками			
Я много боюсь, легко пугаюсь			
Я делаю до конца работу, которую начал/а. У меня хорошее внимание			

Есть ли у Вас еще какие-то замечания или проблемы?

После прихода в клинику Ваши проблемы стали:

Гораздо хуже	Немного хуже	Почти такие же	Немного лучше	Гораздо лучше
<input type="checkbox"/>				

Помогло ли посещение клиники иным образом, например, дало информацию или сделало проблемы более терпимыми?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В течение последнего месяца были ли у Вас трудности в одной или нескольких из следующих областей: настроение, внимание, поведение, отношения с другими людьми?

Нет	Да, небольшие трудности	Да, определенные трудности	Да, серьезные трудности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если Вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих трудностях:

Эти трудности расстраивают и огорчают Вас?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Глава 7. Рамочная программа работы с ребенком и его окружением в случае насилия

Все программы работы с ребенком и его окружением в случае насилия можно разделить на три группы:

1. Программы, направленные на работу с детьми, пережившими насилие.
2. Программы, направленные на родителей, взаимоотношения родителя и ребенка, семью в целом.
3. Программы, направленные на насильника.

Описание каждой из этих групп программ включает в себя формулировку цели, задач; примерную продолжительность программы; краткие теоретические конструкции и постулаты; основные компоненты программы.

### 1 БЛОК. Программы, направленные на работу с детьми, пережившими насилие

#### 1.1. Когнитивно-бихевиоральная и динамическая игровая терапия для детей с проблемами на поведенческом уровне

Краткое описание: и когнитивно-бихевиоральная, и динамическая игровая терапия предназначены непосредственно для детей в возрасте от 6 до 12 лет, демонстрирующих дезадаптивное поведение (агрессивность (драки); пассивность; низкая учебная успеваемость; ночные кошмары; изоляция от окружающих; конфликты с окружающими, двигательная расторможенность), а также для взрослых, живущих/работающих с ребенком (родителей, опекунов, воспитателей/учителей). Программа предназначена для снижения и/или предотвращения нежелательного поведения у детей (агрессия, пассивность, отчуждение, дезадаптация).

Возможный формат: индивидуальный, групповой.

Теоретические основы: когнитивно-бихевиоральная терапия и динамическая игровая терапия часто используются для решения поведенческих

проблем у ребенка. Оба вида терапии имеют доказательства своей эффективности и четкие описания области применения.

Когнитивно-бихевиоральная терапия базируется на теории обучения. Когнитивный аспект подчеркивает важность когнитивных функций, участвующих в процессе обработки информации человеком, таких, как установки, убеждения, процесс принятия решений, и их влияние на поведение человека. Когнитивно-бихевиоральная терапия опирается на принципы модификации поведения для управления человеком и группой и включает в себя использование учебно-познавательной модели (ориентировочной основы действий), разработку новых стратегий и тактик поведения, новых норм и правил, новых решений и освоение навыков контроля и самоконтроля поведения.

Динамическая игровая терапия в большей степени адресуется отработке ребенком интенсивных негативных эмоций, возникших в результате сексуального, физического и/или эмоционального насилия, пренебрежения и/или других травм. Игровая терапия предполагает, что игра является для ребенка естественной средой для выражения эмоций, а также наиболее адекватным средством эмоциональной разрядки и изменения в поведении. Спонтанные взаимодействия в сочетании с контролируемыми условиями игры в игровой терапии обеспечивают достижение терапевтических целей в работе с детьми с проблемами в сексуальном поведении, а именно: помощь детям в получении обратной связи о собственном поведении; развитие у детей способности наблюдать и ценить чувства других людей; развитие навыков самопонимания и самопринятия; повышение у детей способности удовлетворять свои потребности социально приемлемыми способами.

Компоненты вмешательства:

Когнитивно-бихевиоральная терапия

- признание нарушения правил поведения;
- изучение и применение правил просоциального поведения;

**Опросник S 4-16 (Самооценка детей 4-16 лет)**

Инструкция: *Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующем квадратике: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих ответах основывайтесь на собственном поведении за последний месяц.*

Фамилия Ребенка: \_\_\_\_\_ Мальчик/Девочка

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Утверждение	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я стараюсь быть хорошим/ей с другими людьми. Я внимателен/льна к их чувствам			
Я неугомонный/ая, слишком активный/ая, не могу долго оставаться спокойным/ой			
У меня часто бывают головные боли, боли в животе, тошнота			
Я обычно делюсь с другими (угощением, игрушками, карандашами и т.д.)			
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя			
Я обычно один/одна. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам/а			
Я обычно делаю то, что мне говорят			
Я много беспокоюсь			
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Я постоянно ерзаю и верчусь			
У меня есть, по крайней мере, один хороший друг			
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу			
Я часто чувствую себя несчастным/ой, унылым/ой, готов/а расплакаться			
Я обычно нравлюсь своим сверстникам			
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться			
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность			
Я добр/а к младшим детям			
Меня часто обвиняют во лжи и обмане			
Другие дети часто дразнят или задирают меня			
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Я думаю прежде, чем действовать			
Я беру чужие вещи из дома, из школы и других мест			
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со			

Есть ли у Вас еще какие-то замечания или проблемы?

После прихода в клинику проблемы этого ребенка стали:

Гораздо хуже	Немного хуже	Почти такие же	Немного лучше	Гораздо лучше
<input type="checkbox"/>				

Помогло ли посещение клиники иным образом, например, дало информацию или сделало проблемы более терпимыми?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В течение последнего месяца были ли у этого ребенка трудности в одной или нескольких из следующих областей: настроение, внимание, поведение, отношения с другими людьми?

Нет	Да, небольшие трудности	Да, определенные трудности	Да, серьезные трудности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих трудностях:

Эти трудности расстраивают и огорчают этого ребенка?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Эти трудности мешают в повседневной жизни Вашего ребенка в следующих сферах?

Сфера	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
Домашняя жизнь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дружеские отношения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учеба в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Занятия в свободное время	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Эти трудности обременяют Вас или класс в целом?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- самоконтроль через обучение и применение пошагового управления (т.н. техника «черепахи» – остановиться, «залезть в панцирь» – дать себе время успокоиться и подумать, как действовать в ситуации, «выбраться из панциря» и начать действовать!);

- получение соответствующего возрасту просвещения и воспитания эффективным способом взаимодействия, решения конфликтных ситуаций и т. д.;

- когнитивное реструктурирование поведения для предотвращения повторных случаев насилия;

- еженедельная оценка полученной информации и мониторинг состояния ребенка;

- положительное подкрепление просоциального поведения и участие в групповых занятиях;

- участие взрослого (родителя, опекуна, воспитателя) в групповой терапии для освоения техник самоконтроля, мониторинга и обратной связи.

Динамическая игровая терапия

- отражение для увеличения самопринятия ребенка (инсайт);
- техники трансляции положительного отношения к ребенку для повышения самооценки ребенка;

- интерпретация для оказания помощи детям в выявлении и выражении чувств;

- фасилитация взаимодействия в группе детей для улучшения отношений со сверстниками;

- участие взрослого (родителя, опекуна, воспитателя) в групповой терапии для освоения техник повышения самооценки, самопринятия, группового взаимодействия, готовности к позитивным изменениям.

Длительность терапии: 12 сессий (1 сессия 45 мин в неделю).

## 1.2. Когнитивно-процессуальная терапия (СРТ)

Краткое описание: когнитивно-процессуальная терапия (СРТ) является кратким структурированным вмешательством и предназначена для лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и связанных с ним нарушений (например, депрессии). Когнитивно-процессуальная терапия – это терапия, состоящая из работы с травматическими воспоминаниями, когнитивного реструктурирования опыта насилия и других межличностных травм.

Теоретические основы: когнитивно-процессуальная терапия была разработана, чтобы помочь пострадавшим понять, как взаимосвязаны их травматические мысли и эмоции; принять и интегрировать травматический опыт как событие, которое уже фактически произошло и не может быть проигнорировано или отклонено; понять гамму эмоций, привязанных к травматическому событию; проанализировать неадаптивные установки и убеждения и противостоять им; исследовать, как предшествующий опыт и убеждения влияют на поведение и действия.

Цели когнитивно-процессуальной терапии имеют двоякий характер. Во-первых, воздействие на травматические переживания памяти через когнитивные трансформации. Без способа понять и классифицировать опыт сильные эмоции, связанные с травматическими переживаниями, остаются необработанными. Во-вторых, разработка новых стратегий эффективного поведения.

Теория, лежащая в основе когнитивно-процессуальной терапии, рассматривает посттравматическое стрессовое расстройство как расстройство, в котором ошибочные представления относительно причин и последствий травматического события производят сильные отрицательные эмоции и мешают эффективной переработке травматических переживаний и естественных эмоций, связанных с травматическим событием. Хотя посттравматическое стрессовое расстройство в настоящее время

## Опросник Т 4-16 (Для учителей детей 4-16 лет)

Инструкция: *Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующем квадратике: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих ответах основывайтесь на поведении ребенка за последний месяц.*

Фамилия Ребенка: \_\_\_\_\_ Мальчик/Девочка

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Утверждение	Неверно	Отчасти верно	Верно
Внимателен/ьна к чувствам других людей			
Неугомонный/ая, слишком активный/ая, не может долго оставаться спокойным/ой			
Часто жалуется на головные боли, боли в животе, тошноту			
Охотно делится с другими детьми (угощением, игрушками, карандашами и т.д.)			
Часто испытывает состояние повышенного раздражения, гнева			
Склонен/на к уединению, часто играет один/на			
Обычно послушен/на, подчиняется требованиям взрослых			
Часто выглядит беспокойным/ой, озабоченным/ой			
Пытается помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Постоянно ерзает и вертится			
Имеет, по крайней мере, одного хорошего друга			
Часто дерется с другими детьми или задирает их			
Часто чувствует себя несчастным/ой, унылым/ой, готовым/ой расплакаться			
Обычно нравится другим детям			
Легко отвлекается, внимание рассеянное			
В новой обстановке нервный/ая, надоедливый/ая, легко теряет уверенность			
Добр/а к младшим детям			
Часто врет, обманывает			
Другие дети дразнят или задирают его/ее			
Часто вызывается помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Хорошенько подумает, прежде чем действовать			
Крадет вещи из дома, из школы, из других мест			
Более успешные отношения со взрослыми, чем с детьми			
Характерны страхи, легко пугается			
Выполняет задания от начала до конца, внимателен/ьна и сосредоточен/а			

Есть ли у Вас еще какие-то замечания или проблемы?

После прихода в клинику проблемы Вашего ребенка стали:

Гораздо хуже	Немного хуже	Почти такие же	Немного лучше	Гораздо лучше
<input type="checkbox"/>				

Помогло ли посещение клиники иным образом, например, дало информацию или сделало проблемы более терпимыми?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В течение последнего месяца были ли у Вашего ребенка трудности в одной или нескольких из следующих областей: настроение, внимание, поведение, отношения с другими людьми?

Нет	Да, небольшие трудности	Да, определенные трудности	Да, серьезные трудности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих трудностях:

Эти трудности расстраивают и огорчают Вашего ребенка?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Эти трудности мешают в повседневной жизни Вашего ребенка в следующих сферах?

Сфера	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
Домашняя жизнь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дружеские отношения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учеба в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Занятия в свободное время	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Эти трудности обременяют Вас или семью в целом?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

классифицируется как тревожное расстройство, большинство людей испытывают разные эмоции, в том числе ужаса, гнева, стыда, вины и печали, наряду с эмоцией страха. Избегая травматических воспоминаний, люди с посттравматическим стрессовым расстройством ограничивают себя в возможности более гибкого и широкого взгляда на тяжелую ситуацию.

Когнитивно-процессуальная терапия включает в себя конкретные когнитивные техники и приемы, чтобы помочь более точно оценить эти «точки застревания» и найти пути восстановления.

#### Компоненты вмешательства:

- информация и просвещение в отношении симптомов посттравматического стрессового расстройства;
- исследование смысла события, формулировка ожиданий от терапии;
- выявление мыслей и чувств; лист «поводы-поведение-последствия»;
- обсуждение собственной вины и маркировки событий;
- экспозиция (описание) события;
- выявление «точки застревания»;
- сложные вопросы, ошибочные стереотипы мышления и сложные убеждения;
- вопросы безопасности, доверия, самоконтроля и достоинства, относящиеся к себе и к другим;
- исследование смысла события, формулировка результатов терапии.

Длительность терапии: 12 – 16 сессий (1 сессия 45 мин в неделю).

### **1.3. Травмо-фокусированная игровая терапия**

Краткое описание: этот тип представляет собой психотерапевтическое вмешательство, в котором игра позволяет детям использовать символы (игрушки), чтобы выразить их внутренний мир, проецировать их мысли и чувства и разобраться с потенциально непреодолимым эмоциональным и когнитивным материалом с безопасного расстояния.

Теоретические обоснования: игра давно известна как средство, помогающее детям в овладении профессиональными навыками, навыками решения проблем и разрешения конфликтов, общения, аффективного выражения, расширения горизонтов, шагов в развитии и в отношениях с другими. Терапевтически игра используется профессионалами как инструмент помощи детям с рядом психологически-социальных проблем. Пребывая в глубочайшей убежденности в целебных свойствах игры, игровые терапевты тщательно выбирают игрушки, которые помогут ребенку символически выразить и буквально воссоздать элементы пережитого насилия, которые можно осознать и включить в опыт. Терапевтическую игру, таким образом, можно считать естественным способом ребенка пережить тревогу или страх. Посредством игры после травмы пострадавшие дети открываются для рассказа, сценария или поведенческой цепочки, которой они могут бояться, избегать или не понимать. Посредством этой внешней реконструкции они могут удержать и справиться с подавляющим и фрагментированным аффектом и когницией. Игра часто способствует аффективной разрядке, сознательной оценке, освобождает психическую и эмоциональную энергию, связанную с воспоминаниями о травме. Терапевт наблюдает реальность ребенка, демонстрирует безусловное принятие чувств, мыслей и реакций ребенка, ставит под вопрос искажения и способствует наращиванию сил и сопротивляемости.

Компоненты лечения:

- выбор и показ соответствующих игрушек и миниатюр на основании травмирующей ситуации конкретного ребенка;
- разрешение терапевтом и одобрение действий в том темпе, который выбирает ребенок;
- наблюдение и запись посттравматичной игры ребенка и вызванного аффекта;
- последовательное комментирование игры ребенка или задавание вопросов, чтобы ребенок мог расширить смысловое поле;

**Опросник Р 4-16 (Для родителей детей 4-16 лет).**

Инструкция: *Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующем квадратике: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих ответах основывайтесь на поведении ребенка за последний месяц.*

Фамилия Ребенка: \_\_\_\_\_

Мальчик/Девочка \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Утверждение	Неверно	Отчасти верно	Верно
Внимателен/ьна к чувствам других людей			
Неугомонный/ая, слишком активный/ая, не может долго оставаться спокойным/ой			
Часто жалуется на головные боли, боли в животе, тошноту			
Охотно делится с другими детьми (угощением, игрушками, карандашами и т.д.)			
Часто испытывает состояние повышенного раздражения, гнева			
Склонен/на к уединению, часто играет один/на			
Обычно послушен/на, подчиняется требованиям взрослых			
Часто выглядит беспокойным/ой, озабоченным/ой			
Пытается помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Постоянно ерзает и вертится			
Имеет, по крайней мере, одного хорошего друга			
Часто дерется с другими детьми или задирает их			
Часто чувствует себя несчастным/ой, унылым/ой, готовым/ой расплакаться			
Обычно нравится другим детям			
Легко отвлекается, внимание рассеянное			
В новой обстановке нервозный/ая, надоедливый/ая, легко теряет уверенность			
Добр/а к младшим детям			
Часто врет, обманывает			
Другие дети дразнят или задирают его/ее			
Часто вызывается помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Хорошенько подумает, прежде чем действовать			
Крадет вещи из дома, из школы, из других мест			
Более успешные отношения со взрослыми, чем с детьми			
Характерны страхи, легко пугается			
Выполняет задания от начала до конца, внимателен/ьна и сосредоточен/а			

## Приложение 8.

### Опросник успехов и трудностей (Р. Гудман) (Strength and Difficulties Questionnaire, Robert N. Goodman)

Цель: скрининг детей и подростков в возрасте от 3 до 16 лет.

Опросник существует в нескольких версиях:

1. Односторонняя версия опросника без дополнений:

- версия для родителей или учителей детей от 4 до 16 лет;
- версия самооценки детей с 11 до 17 лет.

2. Двусторонняя версия опросника с возможностью оценки вмешательства:

- P4-16 для оценки влияния вмешательства для родителей детей 4-16 лет;
- P3/4 для оценки влияния вмешательства для родителей 3-4-летних детей;
- T4-16 для оценки влияния вмешательства для учителей 4-16-летних детей;
- S11-17 для оценки влияния вмешательства для самостоятельного заполнения детьми 11-17 лет.

3. Иные версии опросника

- P4-16 FOLLOW-UP – опросник, имеющий дополнительные вопросы для оценки вмешательства для родителей 4-16-летних детей;
- T4 -16 FOLLOW-UP – опросник, имеющий дополнительные вопросы для оценки влияния вмешательства для учителей 4-16-летних детей;
- S11-17 FOLLOW-UP – опросник, имеющий дополнительные вопросы для оценки влияния вмешательства для самостоятельного заполнения 11-17-летними детьми.

Перевод и культурная апробация опросников была осуществлена Е. Слободской, М. Розенбушем, Н. Бодягиной, С. Грачевым, Г. Князевым, В. Гафуровым.

Каждый опросник включает в себя 25 вопросов, объединенных в 5 шкал:

- особенности эмоциональной сферы (5 вопросов);
- проблемы в поведении (5 вопросов);
- гиперактивность/невнимательность (5 вопросов);
- проблемы в отношениях со сверстниками (5 вопросов);
- просоциальное поведение (5 вопросов).

- помощь при прояснении и осознании различных ситуаций, разрядке аффекта, выстраивании последовательности событий и интегрировании сложных представлений и аффекта;

- помощь ребенку в преодолении тревожности, формировании новых копинг-стратегий и определении внешних ресурсов;

- обеспечение поддержки родителей и обучения, а также описание принципов наблюдения и участия в ежедневных играх ребенка без лишних интерпретаций и/или назойливости;

- сопроводительная личная терапия для родителей, особенно если вопросы насилия в прошлом мешают способности удовлетворить потребности ребенка в поддержке и безопасности.

Продолжительность терапии: варьируется, в основном, несколько месяцев.

#### ***1.4. Арт-терапия в работе с детьми-жестокими эмоционального и психологического насилия***

Имеющиеся в литературе данные указывают на значительный потенциал арт-терапии в оказании помощи пострадавшим от насилия детям и подросткам [см. об этом: 9]. При этом нередко подчеркиваются те особенности арт-терапии, которые делают ее избранным методом применительно к данной категории клиентов. Так, предполагая невербальный характер выражения информации, связанной с травмой, арт-терапия делает ситуацию работы с ней более безопасной для клиента. Большое значение имеет и то, что художественная экспрессия доступна как подросткам, так и детям, способна затрагивать опыт, связанный с разными стадиями психического развития, в том числе весьма ранними. Это может обеспечивать выражение переживаний, вызванных травмой, во взаимосвязи с довербальным опытом клиента или при отсутствии развитых речевых навыков. Изобразительная деятельность сама по себе является мощным терапевтическим фактором. Она допускает самые разные

способы обращения с художественным материалом. Одни из них позволяют достигать седативного эффекта и снимать эмоциональное напряжение. Другие – осмыслить опыт, связанный с травмой, и достичь контроля над ним. Перенос чувств клиента на изобразительные материалы и образы также делает арт-терапевтический процесс более психологически и физически безопасным для обеих сторон и предоставляет дополнительные возможности для рефлексии и когнитивной проработки травматичного опыта с опорой на метафоры и средства символического дискурса.

Очень ценным при работе с детьми-жертвами насилия является то, что в своих отношениях со специалистом ребенок может установить оптимальную для себя дистанцию, поскольку художественные материалы и образы являются своеобразными посредниками в его общении со специалистом.

Все это помогает ребенку, благодаря арт-терапии, восстановить чувство собственного достоинства и реализовать более широкий репертуар защитно-приспособительных реакций. Некоторые авторы также отмечают большую ценность физического контакта жертв насилия с различными материалами, что позволяет не только актуализировать и отреагировать травматичный опыт, но и оживить сферу физических ощущений, заблокированных в результате травмы.

При работе с детьми-жертвами насилия в настоящее время используется как индивидуальная, так и групповая арт-терапия. Подходы к индивидуальной арт-терапии могут быть различными, в том числе по степени директивности специалиста. В то же время интенсивный характер отношений при индивидуальной арт-терапии создает потенциально опасную ситуацию для клиента, способную провоцировать травматичный опыт. Доверие пережившего насилие ребенка к психотерапевту нередко формируется очень медленно, и это может произойти лишь при наличии четких границ и структуры психотерапевтических отношений, а также при безусловном принятии его переживаний и изобразительной продукции арт-терапевтом.

В отличие от индивидуальной терапии, групповая терапия лишена тех сложных моментов, которые связаны с интенсивными терапевтическими

На основании анализа ответов испытуемого на вышеперечисленные вопросы нужно сделать выводы относительно:

- частоты встречаемости насилия в жизни участника насилия;
- возраста, в котором имело место быть отнесенности факта насилия к конкретному возрастному этапу;
- возраста, пола, социальной роли насильника;
- тяжести последствий насилия для участника исследования;
- субъективного восприятия участниками исследования фактов насилия;
- специфики переживания нежелательного сексуального опыта участником исследования (вопрос 26).

Обработка данных, полученных в ходе исследования с применением опросника ICAST-R, представляет собой количественно-качественный анализ.

Для количественной интерпретации полученных результатов без применения электронной базы данных необходимо подсчитать сумму баллов по каждой шкале опросника в соответствии со следующим ключом:

Наименование шкалы	Вопросы	Баллы	Максимальное количество баллов по шкале
Шкала 1. Физическое насилие	7,8,9,10,11	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответы «нет», «не могу вспомнить»	5
Шкала 2: Эмоциональное насилие	14,15,16,17,18	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответы «нет», «не могу вспомнить»	5
Шкала 3: Сексуальное насилие	21,22,23,24,25	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответы «нет», «не могу вспомнить»	5

По итогам полученных значений нужно сделать вывод о факте насилия (1 и более суммарных баллов по шкале), о видах пережитого насилия, а также о частоте их встречаемости у конкретного участника исследования или по всем участниками исследования в целом.

Для качественной интерпретации данных необходимо проанализировать ответы испытуемого на вопросы:

- Как часто это случалось?
- В какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами?
- Какие люди делали это с вами?
- В общем, что Вы сейчас думаете о Вашем детстве? (вопросы 12, 19)
- В общем, до того, как Вам было 18 лет, как часто Вам причиняли боль в сравнении с другими детьми примерно вашего возраста на тот момент? (вопросы 13, 20)

отношениями и провоцирующими ревиктимизацию вмешательствами арт-терапевта в личное пространство ребенка, например, из-за его слишком директивной позиции как специалиста. Эта форма терапии также позволяет преодолевать чувства социальной изоляции и стигматизированности, переживаемые многими жертвами насилия.

Групповое взаимодействие со сверстниками в присутствии двух психотерапевтов в какой-то мере способствует формированию у жертв насилия опыта положительных межличностных отношений. Для подростков же индивидуальная арт-терапия может быть малопривлекательной из-за присущего им негативного отношения ко взрослым и социальным авторитетам. При этом арт-терапевтическая работа в условиях группы сверстников им больше подходит.

Наряду с групповыми занятиями с пострадавшими от насилия детьми могут также проводиться групповые занятия совместно с матерями и иными близкими ребенку лицами.

Отметим, что временные рамки процесса арт-терапевтического вмешательства варьируются в зависимости от конкретной ситуации. Так, 61.4% подростков, направленных на индивидуальную арт-терапию, занимались ею более одного года, причем, четверть из этого числа – более трех лет. Лишь в некоторых случаях индивидуальная арт-терапия была рассчитана на короткий срок. Групповая арт-терапия, как правило, продолжалась не более девяти месяцев.

Подробнее о графических признаках насилия в изобразительной продукции детей, технике визуально-нарративного подхода на основе фотографии, использовании фотографий при работе с детьми-жертвами насилия и роли художественной экспрессии в преодолении травматичного опыта жертв насилия в Приложении 17.

### 1.5. Индивидуальное психологическое консультирование детей-жертв психологического и эмоционального насилия

Данная модель консультирования является общей и обязательной для работы с детьми-жертвами насилия и может быть дополнена конкретными приемами и техниками, исходя из соображений специалиста о целесообразности использования последних в работе с конкретным случаем [см. об этом: 8].

#### 1. Определение проблемы посредством активного слушания.

Для установления контакта с ребенком важно, как психолог его слушает. Нужно помнить о свободной, расслабленной позе тела, так как это помогает ребенку начать говорить. Часто в самом начале встречи полезно определить ее продолжительность, которая будет зависеть от возраста ребенка и уровня концентрации его внимания. Для того чтобы установить дружеские отношения, может потребоваться не одна встреча, так как ребенок, переживший насилие, не склонен доверять взрослому. Когда становится очевидно, что ребенок готов обсуждать проблему, важно услышать три момента:

- в чем состоит проблема, которая не разрешена;
- что чувствует ребенок в отношении этой проблемы;
- чего ребенок ждет от специалиста.

Для прояснения этих моментов психолог может взять на себя роль ученика и предложить ребенку стать в позицию учителя: как известно, люди лучше всего учатся, когда сами учат других.

Психолог должен дать понять ребенку, что он услышал и узнал от него, используя активное слушание. Процесс активного слушания проходит через все консультирование, однако он наиболее важен в момент выяснения происхождения проблемы ребенка. Когда в ответ на активное слушание психолог получает положительную обратную связь, можно переходить к следующему этапу.

#### 2. Уточнение ожиданий ребенка.

Если да, кому Вы об этом рассказывали? (поставьте X в одном или более квадратиках)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Мать  | <input type="checkbox"/> Взрослый сосед                       |
| <input type="checkbox"/> Мачеха/Приемная мать/Взявшая на воспитание мать                             | <input type="checkbox"/> Линия помощи (телефон или Интернет)  |
| <input type="checkbox"/> Отец  | <input type="checkbox"/> Милиция                              |
| <input type="checkbox"/> Отчим/Приемный отец/Взявший на воспитание отец                              | <input type="checkbox"/> Учитель                              |
| <input type="checkbox"/> Муж/Жена  | <input type="checkbox"/> Врач                                 |
| <input type="checkbox"/> Друг/Подруга  | <input type="checkbox"/> Консультант/социальный работник      |
| <input type="checkbox"/> Врат или сестра   | <input type="checkbox"/> Религиозный лидер                    |
| <input type="checkbox"/> Другие родственники(дедушка/бабушка, дядя/тетя, двоюродные брат или сестра) | <input type="checkbox"/> Мой начальник или другой работник(и) |
| <input type="checkbox"/> Моя подруга(и)  | <input type="checkbox"/> Другие дети в школе                  |
| <input type="checkbox"/> Мой друг(я)   | <input type="checkbox"/> Другие дети по соседству             |
| <input type="checkbox"/> Родитель друга  | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)  |

Сколько прошло времени с тех пор, как Вы впервые кому-либо рассказали о нежелательном сексуальном акте или актах? (поставьте X только в одном квадратике)

- В течение одного дня
- Через несколько дней
- Через несколько недель
- Через несколько месяцев
- Через год или два
- Три или более лет спустя

Когда Вы впервые рассказали кому-либо, какой была его реакция? (поставьте X только в одном квадратике)

- Они поверили мне и поддержали меня
- Они поверили мне, но им было все равно
- Они обвинили меня в провоцировании этого
- Они совсем мне не поверили

- Старший друг семьи
- Женщина, живущая по соседству
- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник(и)
- Женщина религиозный лидер
- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству
- Незнакомая молодая девушка
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

- Старший друг семьи
- Мужчина, живущий по соседству
- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник(и)
- Мужчина религиозный лидер
- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству
- Незнакомый молодой человек
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

*Теперь, пожалуйста, ответьте на следующие несколько вопросов, если сексуальный опыт, который Вы пережили, был для Вас нежелательным.*

*Если никаких сексуальных вещей с Вами не происходило, тогда Вы ответили на все вопросы. Спасибо за работу!*

**26. Вы когда-либо кому-нибудь рассказывали о своем нежелательном сексуальном опыте до этого момента?**

- Да
- Нет (конец опросника)

Психолог должен объяснить ребенку, каким его ожиданиям он может соответствовать (например, психолог не может сам покарать насильника). Важно проинформировать ребенка и его родителей или опекунов о том, что в состоянии сделать психолог, и дать им возможность самим решить, готовы ли они продолжать работу с данным специалистом. Если семья отказывается от помощи, психолог может предложить им обсудить другие варианты получения желаемой ими помощи.

### *3. Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы.*

Здесь необходимо помнить о том, что максимум информации можно получить при помощи вопросов открытого типа, нежели закрытого. Рекомендуется вместе с ребенком на бумаге записать перечень тех поступков, которые совершал ребенок, чтобы решить свою проблему. Подобный прием становится важным в том случае, когда специалист хочет помочь ребенку взять на себя обязательства отказаться от тех поступков, которые оказались бесполезными или, более того, разрушающими.

Кроме того, необходимо обсудить с клиентом те последствия, которые ребенок испытал на себе, совершая неэффективные или деструктивные действия. Таким образом, стремление к изменениям усиливается, когда все плюсы и минусы действий обозначены. Когда ребенок наглядно видит, какую цену он платит за свое деструктивное поведение, его мотивация к поиску более продуктивных действий повышается.

### *4. Поиск новых путей решения проблемы.*

Следующим шагом может стать сессия, на которой методом мозгового штурма психолог предлагает ребенку придумать как можно больше новых путей решения проблемы; в данном случае важно не качество, а количество придуманных способов. Здесь снова можно применить вариант игротерапии: на листе бумаги рисуются кружки, и ребенку предлагается заполнить их своими идеями. Если ребенку трудно начать, это может сделать психолог, написав, например, пару идей и предложив ребенку выбрать то, что ему больше нравится. Делая выбор, ребенок берет на себя ответственность и, таким



24. До 18 лет, кто-либо заставлял Вас дотрагиваться до его интимных частей тела (гениталий), когда Вы этого не хотели?

- Да  Нет  Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 25) (Следуйте к вопросу 25)

Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза  От 3 до 10 раз  Более 10 раз

Если да, в какие периода Вышей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

- До 5 лет  От 5 до 9 лет  От 10 до 13 лет  От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/  
Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая  
сводную сестру)  
 Другие родственники (напр.,  
тетя, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по  
соседству  
 Женщина учитель  
 Женщина босс или другой  
работник(и)  
 Женщина религиозный лидер  
 Старшая незнакомая женщина  
 Другое (пожалуйста,  
напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/  
приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая  
сводного брата)  
 Другие родственники (напр.,  
дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по  
соседству  
 Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой  
работник(и)  
 Мужчина религиозный лидер  
 Старший незнакомый мужчина  
 Другое (пожалуйста,  
напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

- Он обзывает меня, называет «недоумком» и «ничтожеством».

- А что ты делаешь для того, чтобы он тебя обзывал? (Подтекст – обвинение.)

- Ничего.

- Ну конечно (подтекст – ирония, недоверие). Что ж, расскажи мне, как реагирует твоя мама, когда он обзывает тебя?

Этот диалог больше напоминает инквизиторский допрос, нежели психотерапевтический процесс. Само «обзывание» и то, как мама на это реагирует, может занимать ребенка гораздо в меньшей степени, чем его собственные чувства в тот момент.

Безусловно, в психотерапии есть моменты, когда необходимо задавать директивные вопросы с целью уточнения или разъяснения. В таком случае вопросы открытого типа более уместны. Они дают возможность ребенку выбрать то, что для него значимо, и не ограничивают свободы выражения своего мнения. Например, открытый вопрос «Расскажи мне о своей семье» подразумевает возможное получение информации на такие вопросы, как «Живешь ли ты с обоими родителями?»; «Кого ты включаешь в свою семью?»; «Как ты относишься к членам своей семьи?».

Необходимо осторожно относиться к вопросу «Почему?», так как он часто ассоциируется с обвинением «Почему же ты это сделал?». Ребенок может интерпретировать подобный вопрос следующим образом: «Почему же ты сделал такую глупость (или ошибку)?». В таком случае дети начинают защищаться, они как будто чувствуют принуждение найти логическое объяснение своему поступку, хотя на самом деле ответ лежит на уровне подсознания, в этом и заключается задача психолога – помочь ребенку осознать свои мотивы. Обычно полученный ответ позволяет понять только одно: как ребенок использует защитный механизм в виде рационализации, пытаясь на осознанном уровне объяснить причины своих действий.

Garbarino и Stott подчеркивают, что вопросы должны быть адекватны уровню развития ребенка и предлагают следующие рекомендации для постановки вопросов дошкольникам [см. об этом: 8]:

- использовать предложения с количеством слов, не превышающим 5, применяемых ребенком в своих фразах;
- использовать имена чаще, чем местоимения;
- использовать терминологию ребенка;
- не повторять вопросы, которые ребенок не понимает; вместо этого перефразировать вопрос;
- не задавать несколько вопросов одновременно;
- после полученного ответа лучше обобщить, что сказал ребенок, нежели задавать следующий вопрос, таким образом психолог побуждает ребенка продолжить обсуждение, расширить свой ответ.

Обобщая, можно сказать, что прежде, чем задавать вопросы, специалисту следует определить, насколько эти вопросы уместны:

- насколько поставленный вопрос позволяет понять ребенка и его проблему;
- насколько поставленный вопрос способствует раскрытию и самовыражению клиента.

Еще одним важным моментом в индивидуальном консультировании ребенка-жертвы насилия является уместное использование пауз психологом. В таких сложных случаях, как пережитое насилие, ребенок вряд ли склонен делиться своими чувствами и переживаниями. Несмотря на то что в процессе консультирования молчание может быть очень продуктивным, психологу трудно бывает его вынести. Психологи считают, что ребенок может молчать по следующим причинам:

- ему нужно разобраться в своих мыслях и чувствах; демонстрируемое уважение к его молчанию может быть гораздо более эффективным, чем многословие психолога в этот момент;

(или женщина на 5 или более лет старше

Вас на тот момент)

- Мать
- Мачеха
- Взятая на воспитание мать/ Приемная мать
- Бабушка
- Старшая сестра (включая сводную сестру)
- Другие родственники (напр., теть, двоюродная сестра)
- Старший друг семьи
- Женщина, живущая по соседству
- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник(и)
- Женщина религиозный лидер
- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству
- Незнакомая молодая девушка
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

(или мужчина на 5 или более лет старше

Вас на тот момент)

- Отец
- Отчим
- Взятый на воспитание отец/ приемный отец
- Дедушка
- Старший брат (включая сводного брата)
- Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)
- Старший друг семьи
- Мужчина, живущий по соседству
- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник(и)
- Мужчина религиозный лидер
- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству
- Незнакомый молодой человек
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник(и)
- Женщина религиозный лидер
- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству
- Незнакомая молодая девушка
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник(и)
- Мужчина религиозный лидер
- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству
- Незнакомый молодой человек
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

**23. До 18 лет кто-либо дотрагивался до Ваших интимных частей тела (гениталий), когда Вы этого не хотели?**

- Да
  - Нет
  - Не могу вспомнить
- (Следуйте к вопросу 24) (Следуйте к вопросу 24)

Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза
- От 3 до 10 раз
- Более 10 раз

Если да, в какие периода Вашей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

- До 5 лет
- От 5 до 9 лет
- От 10 до 13 лет
- От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

**Взрослая женщина**

**Взрослый мужчина**

- ребенок испытывает сильные эмоции и не может говорить, так как ему очень тяжело и больно;
- ребенок растерян, не знает, что сказать, какими словами выразить свои чувства;
- молчание ребенка – это демонстрация его сопротивления;
- ребенку нечего сказать, поскольку для него на данный момент внутренний конфликт разрешен.

Таким образом, молчание может быть чрезвычайно продуктивным, хотя в детской психотерапии не рекомендуется молчать в течение всей сессии. Специалистам предлагаются следующие варианты выхода из молчания:

- невербальное поведение ребенка дает сигнал, когда он готов продолжить, поэтому психолог интерпретирует молчание: «Похоже, ты смущен тем, о чем мы сейчас говорим». Реакция ребенка на эту гипотезу отражает его готовность продолжать общение;
- при демонстрации сопротивления рекомендуется перейти к игротерапии; использовать техники релаксации;
- можно на время отложить обсуждение проблемы ребенка и поговорить о том, что с ним происходит «здесь и сейчас», какие сложные чувства он испытывает – страх, стыд, обиду и т. п.;
- необходимо планировать сессию и готовиться к ней, чтобы успешно справляться с паузами;
- иногда рекомендуется прекращать сессию, если налицо плохое самочувствие ребенка;
- если молчание служит сигналом о том, что у ребенка начались позитивные изменения, в жизни все стало хорошо, поэтому нет проблем, о которых стоило бы говорить, психолог должен начать процедуру завершения консультирования.

Процедура завершения консультирования начинается в тот момент, когда цель, поставленная совместно психологом и клиентом, достигнута. Однако это трудное время для ребенка, который на протяжении всего процесса

консультирования получал заботу, абсолютное внимание; часто между специалистом и ребенком завязываются дружеские отношения, которые не хочется обрывать. Поэтому процедуру консультирования лучше начинать практически в самом начале знакомства, когда психолог примерно определяет, сколько сессий потребуется, и договаривается об этом с ребенком и его родителями. На последней сессии обязательно обсуждается следующее:

- что происходило с ребенком в процессе консультирования;
- какая цель была поставлена, достигнута ли она;
- какие изменения ощущает ребенок, что в его жизни изменилось (отношение к себе и отношения с окружающими);
- как ребенок будет решать ситуацию в следующий раз, если она возникнет;
- какие у ребенка планы на ближайшее будущее, чем он собирается заниматься, чего хочет достигнуть.

Ребенку необходимо дать понять, что забота о нем психолога не заканчивается вместе с окончанием консультирования, поэтому специалист обсуждает время и возможность последующих встреч с клиентом, чтобы узнать о его делах. Можно попросить ребенка позвонить, либо написать, либо договориться о кратком визите. Обычно подобное отслеживание результатов консультирования происходит через 1 месяц или позже, но не позднее чем через полгода. Помимо этого, психолог при прощании всегда говорит о том, что, если будут возникать какие-то проблемы, его дверь всегда открыта: ребенок и его родители всегда могут обратиться за помощью [см. об этом: 8].

### 1.6. Групповая психотерапия с детьми-жертвами психологического насилия

Групповые дискуссии и упражнения могут быть очень полезны в работе с детьми, пережившими психологическое насилие [см. об этом: 12]. Задачей терапии является не только помощь ребенку в преодолении психологической

- |  |  |
|--|--|
| другой родственник женского пола                             | родственник мужского пола                                    |
| <input type="checkbox"/> Подруга, бывшая подруга             | <input type="checkbox"/> Друг, бывший друг                   |
| <input type="checkbox"/> Девочка в школе                     | <input type="checkbox"/> Мальчик в школе                     |
| <input type="checkbox"/> Девочка, живущая по соседству       | <input type="checkbox"/> Мальчик, живущий по соседству       |
| <input type="checkbox"/> Незнакомая молодая девушка          | <input type="checkbox"/> Незнакомый молодой человек          |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____) | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____) |

**22. До восемнадцатилетнего возраста кто-либо заставлял Вас позировать обнаженным перед другими людьми или для съемки на фотоаппарат, видео или веб-камеру в Интернете, когда Вы этого не хотели?**

- Да  Нет  Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 23) (Следуйте к вопросу 23)

Если да, как часто это случилось?

- 1 или 2 раза  От 3 до 10 раз  Более 10 раз

Если да, в какие периода Вышей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

- До 5 лет  От 5 до 9 лет  От 10 до 13 лет  От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/ Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая сводную сестру)  
 Другие родственники (напр., тетья, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по соседству

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/ приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая сводного брата)  
 Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по соседству

Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза                       От 3 до 10 раз                       Более 10 раз

Если да, в какие периода Вышей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

- До 5 лет                       От 5 до 9 лет                       От 10 до 13 лет                       От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с Вами? (*поставьте X в одном или более квадратах*)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/  
Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая сводную сестру)  
 Другие родственники (напр., тетья, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по соседству  
 Женщина учитель  
 Женщина босс или другой работник(и)  
 Женщина религиозный лидер  
 Старшая незнакомая женщина  
 Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)  
 Двоюродная сестра или

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/  
приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая сводного брата)  
 Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по соседству  
 Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой работник(и)  
 Мужчина религиозный лидер  
 Старший незнакомый мужчина  
 Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)  
 Двоюродный брат или другой

травмы, но и формирование у него жизненных навыков, соответствующих возрасту. Процесс групповой терапии ориентирован на социализацию ребенка. Он способствует установлению здоровых взаимоотношений детей друг с другом и учит их уважать как свои права, так и права других. Одна из главных целей групповой терапии – помочь ребенку развивать самоконтроль и умение вести себя согласно нормам, принятым в обществе. Помимо этого, участие в групповых занятиях повышает самооценку, которая страдает в результате перенесенного психологического насилия. Именно в ходе групповой работы психотерапевтам легче всего показать ребенку, ставшему жертвой насилия, что не только он испытывает подобные страхи и сомнения. У детей появляется возможность в спокойной и доброжелательной обстановке разобраться в собственных противоречивых чувствах. Таким образом, именно групповая терапия является оптимальной формой работы с детьми, пережившими психологическое насилие, поскольку в процессе такой работы у них снижается чувство изолированности, развиваются навыки общения, появляется возможность проанализировать внутренние конфликты и переживания. Детям очень трудно по собственной инициативе обсуждать произошедшее с ними, поэтому групповая терапия с жертвами насилия особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы.

Обычно групповая структурированная терапия происходит по принципу от простого к сложному. Переход к более проблемному, болезненному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы, следовательно, групповая терапия может продолжаться достаточно долго, например, до полугода. Группа обычно встречается раз в неделю в фиксированное время, продолжительность сессии от 45 минут до 1,5 часов в зависимости от возраста детей. По количеству участников детские группы должны быть небольшими, до 7–8 человек.

Во время отбора детей для участия в групповой терапии необходимо собрать о них как можно больше информации, касающейся личностных

особенностей; особенностей раннего развития; динамики внутрисемейных отношений.

Необходимо оценить уровень эмоционально-волевой регуляции ребенка: насколько он способен себя контролировать, концентрировать внимание, придерживаться групповых правил; уровень интеллектуального развития ребенка: насколько он в состоянии понимать инструкции и выполнять групповые задания; психическое состояние ребенка на данный момент: если ребенок находится в состоянии эмоционального срыва или в глубокой депрессии участие в групповой терапии не даст положительных результатов; уровень сопротивления ребенка групповой работе: если уровень сопротивления к работе в группе достаточно высок, сначала рекомендуется провести индивидуальную терапию.

В любом случае необходимо провести две или три индивидуальные встречи с каждым ребенком, чтобы подготовить его к групповой работе: снизить тревожность, ознакомить с целью занятий, поговорить про конфиденциальность и недопустимость насмешек в группе по поводу случившегося с ребенком.

Необходимо провести работу и со взрослыми: проинформировать их о целях и задачах групповой работы, обговорить вопрос конфиденциальности и заключить контракт, в котором родитель дает согласие на участие ребенка в групповой работе.

Детям, пережившим насилие, особенно младшим, показаны однополюсные терапевтические группы.

Для работы с детьми, пережившими насилие, имеет значение пол ведущего, поэтому с девочками рекомендуется работать женщине, а с мальчиками – мужчине.

Группы должны быть закрытыми.

Последние 20–30 минут каждого занятия детям предлагают свободно пообщаться друг с другом, чтобы отдохнуть от эмоционально сложной групповой работы.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Взятая на воспитание мать/<br>Приемная мать             | <input type="checkbox"/> Взятый на воспитание отец/<br>приемный отец           |
| <input type="checkbox"/> Бабушка   | <input type="checkbox"/> Дедушка   |
| <input type="checkbox"/> Сестра (включая сводную<br>сестру)                      | <input type="checkbox"/> Брат (включая сводного<br>брата)                      |
| <input type="checkbox"/> Другие родственники (напр.,<br>тетя, двоюродная сестра) | <input type="checkbox"/> Другие родственники (напр.,<br>дядя, двоюродный брат) |
| <input type="checkbox"/> Не родственная взрослая<br>женщина в доме               | <input type="checkbox"/> Не родственник взрослый<br>мужчина в доме             |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста<br>напишите _____)                   | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста<br>напишите _____)                 |

**19. Многих детей оскорбляют или угрожают им в какой-то период их жизни. Это могло случиться с Вами. В общем, что Вы сейчас думаете о своем детстве?**

Меня никто никогда не оскорблял и не угрожал мне

Когда люди оскорбляли меня или угрожали мне, в основном это было дисциплинарно, это было разумно и справедливо

Когда люди оскорбляли меня или угрожали мне, в основном это было дисциплинарно, но это не было разумно или справедливо

Когда меня оскорбляли или угрожали мне, в основном это не было дисциплинарно и это не было справедливо

**20. В общем, до того, как Вам было 18 лет, как часто Вас оскорбляли или угрожали Вам по сравнению с другими детьми примерно вашего возраста на тот момент?**

Намного меньше, чем большинству детей

Немного меньше, чем большинству детей

Примерно так же, как большинству детей

Немного больше, чем большинству детей

Намного больше, чем большинству детей

*Следующие вопросы о сексуальном опыте, который иногда появляется у детей или молодых людей. Важно помнить, что все вопросы связаны с сексуальными актами, которые могли иметь место до того, как Вам было 18 лет, и Вы не хотели, чтобы это происходило.*

**21. Когда Вы росли (до 18 лет) показывал ли кто-либо Вам свои интимные части тела (гениталии), когда Вы этого не хотели?**

- |                             |                              |  |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Не могу вспомнить |
|-----------------------------|------------------------------|--|

(Следуйте к вопросу 22)

(Следуйте к вопросу 22)

- работник(и)
- Женщина религиозный лидер
- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству
- Незнакомая молодая девушка
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

- работник(и)
- Мужчина религиозный лидер
- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству
- Незнакомый молодой человек
- Другое (пожалуйста напишите \_\_\_\_\_)

**18. До того, как вам было 18 лет, кто-либо из членов Вашей семьи или домочадцев угрожал бросить Вас или не разрешал Вам более жить в доме?**

- Да  Нет  Не могу вспомнить
- (Следуйте к вопросу 19) (Следуйте к вопросу 19)

**Если да, как часто это случалось?**

- 1 или 2 раза  От 3 до 10 раз  Более 10 раз

**Если да, в какие периода Вашей жизни это происходило с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- До 5 лет  От 5 до 9 лет  От 10 до 13 лет  От 14 до 17 лет

**Какие люди делали это с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

**Женщина**

- Мать
- Мачеха

**Мужчина**

- Отец
- Отчим

Другие приоритетные задачи групповой терапии могут быть сформулированы следующим образом:

- изменение агрессивных форм поведения по отношению к окружающему миру, к другим людям, к самому себе;
- проработка травмирующих ситуаций, изменение смысла переживаний;
- осознание и развитие эмоциональной сферы;
- погружение ребенка в атмосферу уважения, доверия, принятия;
- развитие базовых социально-психологических навыков;
- восстановление позитивного отношения к себе, окружающему миру, окружающей действительности;
- расширение представлений о мире;
- развитие перспективы будущего;
- создание системы поддержки в настоящее время и на будущее;
- возвращение ребенка к нормальной жизни.

Предлагаются следующие этапы групповой терапии с детьми [см. об этом: 12]:

*Этап 1. Формирование доверительных отношений.*

На данном этапе работы необходимо решить следующие задачи:

- 1) создать условия, обеспечивающие позитивные отношения между сверстниками в группе;
- 2) определить групповые нормы и правила, принять соглашение о соблюдении установленных ограничений;
- 3) предоставить участникам возможность выражения собственных эмоций в связи с переживанием ситуации позора;
- 4) обучить участников группы умению выражать собственные чувства вербально;
- 5) подготовить детей к работе с неприятными и противоречивыми чувствами, связанными с ситуацией насилия (гневом, страхом, печалью, стыдом, виной, чувством отверженности и беспомощности).

На первом этапе могут быть использованы следующие практические задания:

- знакомство;
- совместный групповой рисунок на любую тему;
- интервью;
- «Так же как и ты, я...» (поиск сходства в интересах, предпочтениях, занятиях);
- дискуссия «Друзья – кто такие?»;
- ролевые игры – «Девичник», «В походе» (в ролевых играх терапевт распределяет роли, чтобы позволить детям отреагировать собственные проблемы и понять почувствовать и принять проблемы других);
- «Мои чувства и чувства других»;
- «Как я определяю чувства других людей»;
- «Вербальные и невербальные средства для выражения различных чувств».

#### Этап 2. Исследование ситуации насилия и ее последствий.

Основные задачи второго этапа включают в себя:

- 1) анализ совместно с членами группы собственного рассказа о своем опыте психологического и эмоционального насилия;
- 2) помощь детям в анализе собственных отношений к насильнику;
- 3) помощь детям и взрослым в анализе чувств и ответственности в ситуации насилия;
- 4) обучение детей и взрослых открытому проявлению своих чувств и эмоций;
- 5) подготовка детей к общению с официальными социальными структурами (в случае необходимости).

На втором этапе могут использоваться следующие практические занятия:

- «Как это произошло» (работа в парах);
- «Письмо обидчику»;

**17. До того, как Вам было 18 лет, Вам лично когда-либо угрожали тем, что Вам будет очень больно или Вас убьют?**

- Да                       Нет                       Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 18)                      (Следуйте к вопросу 18)

**Если да, как часто это случилось?**

- 1 или 2 раза                       От 3 до 10 раз                       Более 10 раз

**Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- До 5 лет                       От 5 до 9 лет                       От 10 до 13 лет                       От 14 до 17 лет

**Где это происходило с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- У меня дома  
 По соседству  
 В моей школе  
 На месте, где я работаю  
 В других местах (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Кто угрожал причинить Вам боль или убить? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

**Взрослая женщина**

**(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)**

- Мать  
 Мачеха  
 Взятая на воспитание мать/  
Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая  
сводную сестру)  
 Другие родственники (напр.,  
тетя, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по  
соседству  
 Женщина учитель  
 Женщина босс или другой

**Взрослый мужчина**

**(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)**

- Отец  
 Отчим  
 Взятый на воспитание отец/  
приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая  
сводного брата)  
 Другие родственники (напр.,  
дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по  
соседству  
 Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Бабушка  | <input type="checkbox"/> Дедушка  |
| <input type="checkbox"/> Сестра (включая сводную сестру)                      | <input type="checkbox"/> Брат (включая сводного брата)                      |
| <input type="checkbox"/> Другие родственники (напр., теть, двоюродная сестра) | <input type="checkbox"/> Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат) |
| <input type="checkbox"/> Не родственная взрослая женщина в доме               | <input type="checkbox"/> Не родственный взрослый мужчина в доме             |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                  | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                |

**16. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо из членов Вашей семьи или домочадцев говорили, что они бы хотели, чтобы Вы никогда не родились или умерли?**

- |                             |                              |  |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Не могу вспомнить |
|                             | (Следуйте к вопросу 17)      | (Следуйте к вопросу 17)                    |

**Если да, как часто это случалось?**

- |                                       |   |                                       |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 или 2 раза | <input type="checkbox"/> От 3 до 10 раз | <input type="checkbox"/> Более 10 раз |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|

**Если да, в какие периода Вашей жизни это происходило с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- |                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> До 5 лет | <input type="checkbox"/> От 5 до 9 лет | <input type="checkbox"/> От 10 до 13 лет | <input type="checkbox"/> От 14 до 17 лет |
|-----------------------------------|--|--|--|

**Какие люди делали это с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

**Женщина**

- Мать
- Мачеха
- Взятая на воспитание мать/  
Приемная мать
- Бабушка
- Сестра (включая сводную сестру)
- Другие родственники (напр., теть, двоюродная сестра)
- Не родственная взрослая женщина в доме
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Мужчина**

- Отец
- Отчим
- Взятый на воспитание отец/  
приемный отец
- Дедушка
- Брат (включая сводного брата)
- Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)
- Не родственный взрослый мужчина в доме
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

- «Мой портрет глазами других» (реакция взрослых и детей на факт насилия);

- ролевые игры: «Сохраняем тайну»; «Раскрываем тайну»; «Встреча с обидчиком»; «Моя семья» и др.

*Этап 3. Формирование альтернативного способа поведения.*

Основные задачи третьего этапа включают в себя:

1) формирование личностного ресурса, позволяющего поверить в себя, собственные силы и возможности для создания адекватной личностной и половой идентификации;

2) разрушение образа жертвы и выявление новых возможностей для заботы о себе и других;

3) предоставление детям и взрослым адекватной информации по вопросам ненасильственного взаимодействия, противостояния психологическому и эмоциональному насилию;

4) формирование открытости в отношениях детей и взрослых;

5) завершение терапевтической работы.

Основные практические упражнения третьего этапа:

- коллаж «Каким я вижу себя»;
- рисунки «Мое будущее», «Мой жизненный путь»;
- показ видеофильма, рассказ истории из реальной жизни «Опасные ситуации» (например, рассказ про девочку, ученицу 2 класса, практически доведенную до отчаяния и мысли о самоубийстве в результате психологического и эмоционального насилия со стороны классного руководителя Елены Александровны) с анализом и обсуждением моделей продуктивного поведения в этих ситуациях;

- ответы терапевтов и участников группы на вопросы о противостоянии психологическому и эмоциональному насилию с разработкой собственного «Плана безопасности»;

- анкета «С тех пор, как я в группе...».

Завершающий этап терапии призван помочь участникам увидеть «свет в конце тоннеля», переключить внимание на продолжение нормальной жизни. В процессе последних сессий затрагиваются такие темы, как самооценка, умение отстаивать свои права и интересы, право на нормальное общение и взаимодействие в семье и социальном окружении, право на уважение и т. д. Благодаря представленной программе дети-жертвы насилия и их родители обретают возможность вернуться к полноценной жизни и эффективному и безопасному взаимодействию.

Окончание групповой терапии должно восприниматься детьми как значительное достижение, которое необходимо отметить в виде общего праздника, на котором отмечаются успехи детей.

Примером групповой терапевтической работы с жертвами психологического и эмоционального насилия является **тренинг саморазвития Г. А. Цукермана** для младших подростков (см. подробнее в Приложении 16).

**1.7. Безопасное поведение: программа личной безопасности**  
**(Protective Behaviours: A personal safety program)**  
**(автор Di Margeets, Австралия)**

Программа предназначена для работы с детьми-жертвами насилия, а также для работы с остальными детьми в качестве метода профилактики насилия и жестокого обращения.

Цель программы: развитие/восстановление навыков эмоциональной регуляции, социальной адаптации, позитивного восприятия себя, самоуважения.

Целевая группа: дети с 5 до 12 лет. Программа имеет групповой формат.

Содержание программы: программа предполагает понимание и тренировку навыков безопасного взаимодействия, выработку навыков защитного поведения (самозащиты и обращения за помощью).

В программу входят 2 основные темы:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Старшая женщина  | <input type="checkbox"/> Старший знакомый мужчина                             |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                    | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                  |
| (домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)              | (домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)            |
| <b>Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)</b>                       | <b>Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)</b>                     |
| <input type="checkbox"/> Сестра (включая сводную сестру)                        | <input type="checkbox"/> Брат (включая сводного брата)                        |
| <input type="checkbox"/> Двоюродная сестра или другой родственник женского пола | <input type="checkbox"/> Двоюродный брат или другой родственник мужского пола |
| <input type="checkbox"/> Подруга, бывшая подруга                                | <input type="checkbox"/> Друг, бывший друг                                    |
| <input type="checkbox"/> Девочка в школе  | <input type="checkbox"/> Мальчик в школе                                      |
| <input type="checkbox"/> Девочка, живущая по соседству                          | <input type="checkbox"/> Мальчик, живущий по соседству                        |
| <input type="checkbox"/> Незнакомая молодая девушка                             | <input type="checkbox"/> Незнакомый молодой человек                           |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста напишите _____)                     | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста напишите _____)                   |

**15. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо из членов Вашей семьи или домочадцев говорили, что Вас не любят или что Вы недостойны быть любимым?**

- Да       Нет       Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 16)      (Следуйте к вопросу 16)

**Если да, как часто это случилось?**

- 1 или 2 раза       От 3 до 10 раз       Более 10 раз

**Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- До 5 лет       От 5 до 9 лет       От 10 до 13 лет       От 14 до 17 лет

**Какие люди делали это с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)**

- |  |  |
|--|--|
| <b>Женщина</b>   | <b>Мужчина</b>   |
| <input type="checkbox"/> Мать  | <input type="checkbox"/> Отец  |
| <input type="checkbox"/> Мачеха                                      | <input type="checkbox"/> Отчим                                       |
| <input type="checkbox"/> Взятая на воспитание мать/<br>Приемная мать | <input type="checkbox"/> Взятый на воспитание отец/<br>приемный отец |

*Иногда случаются вещи, которые заставляют детей бояться или беспокоиться. Их также могут заставлять чувствовать смущение или стыд, или нелюбовь. Пожалуйста, ответьте на каждый из следующих вопросов о случаях, которые могли происходить с Вами до того, как вам было 18 лет.*

14. Когда Вы росли (до 18 лет), кто-либо оскорблял Вас или критиковал, пытаясь заставить Вас чувствовать себя плохим, глупым или бесполезным?

Да  Нет  Не могу вспомнить

(Следуйте к вопросу 15)

(Следуйте к вопросу 15)

Если да, как часто это случилось?

1 или 2 раза  От 3 до 10 раз  Более 10 раз

Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)

До 5 лет  От 5 до 9 лет  От 10 до 13 лет  От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? (поставьте X в одном или более квадратиках)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать
- Мачеха
- Взятая на воспитание мать/ Приемная мать
- Бабушка
- Старшая сестра (включая сводную сестру)
- Другие родственники (напр., теть, двоюродная сестра)
- Старший друг семьи
- Женщина, живущая по соседству
- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник(и)
- Женщина религиозный лидер

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец
- Отчим
- Взятый на воспитание отец/ приемный отец
- Дедушка
- Старший брат (включая сводного брата)
- Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)
- Старший друг семьи
- Мужчина, живущий по соседству
- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник(и)
- Мужчина религиозный лидер

1. Каждый имеет право чувствовать себя в безопасности (соотношение прав и обязанностей, соотношение безопасности и раннего выявления угроз насилия).

2. Нет ничего такого (даже самого ужасного), о чем бы мы не могли поговорить с другими (доверить кому-то) (обсуждение необходимости обращаться за помощью).

Существуют 7 стратегий безопасного поведения:

1. Для закрепления (армирования) нужно услышать, посмотреть и попробовать самому.

2. Создание «социальной сети» (окружения): постоянная оценка и пересмотр эффективности ее деятельности.

3. Использование метода «третье лицо» (ролевые игры, запись видео с обращением о помощи от чьего-то имени) для тренировки и апробирования вариантов решения проблемы, проверки идей решения проблемы.

4. Защитное «прерывание» – тренировка детей с целью корректировки неуместных (неподходящих, неэффективных) способов раскрытия информации об угрозе.

5. Не отступать! – ребенок должен искать помощь до тех пор, пока снова не почувствует себя в безопасности.

6. Оправданный риск – всегда нужно адекватно оценивать возможные последствия рискованных ситуаций. Каждый должен уважать и ценить безопасность других, не подвергать других опасности.

7. Язык безопасности – платформа для реализации программы.

Существуют несколько уровней овладения программой: уровень участника, уровень ведущего семинарских занятий, уровень аккредитованного тренера.

Полная информация о программе представлена на сайте <http://www.pbaustralia.com> [30].

**1.8. Программа практических занятий с элементами тренинга  
для подростков и юношей «Мой защищенный мир» (Глуздова О. В.)**

Программа направлена на активизацию, увеличение ресурсов, необходимых для противостояния различным жизненным трудностям подростковой жизни, связанным с психологическим и эмоциональным насилием [см. об этом: 7, 15, 18].

Цель программы: обучение стратегиям совладающего поведения и навыкам саморегуляции в подростковом и юношеском возрасте. Укрепление структур «Я-взрослый», укрепление и развитие конструктивных стратегий профилактики и преодоления ситуаций насилия.

Программу может проводить психолог, педагог или социальный работник, имеющий опыт проведения тренинговых программ, работающий с подростками, знающий особенности подросткового возраста, желательно имеющий теоретическую подготовку по проблеме насилия и жестокого обращения с детьми.

Программа рассчитана на подростков 14-16 лет. Оптимальное число участников группы 12-15 человек. Общий объем программы – 16 часов. Программа тренинга рассчитана на 4 дня работы по 4 часа в день. Возможно увеличение общего количества часов до 24. Группы могут быть смешанными (по полу, возрасту).

Для работы потребуются следующие материалы: бейджи, плакат «Правила работы группы», вывески с афоризмами, бланки анкет, бланки опросника К. Томаса, информационные карточки «Способы преодоления ситуации нефизического насилия», фломастеры, мяч, отрывные карточки.

Содержание тренинга представлено следующими блоками информации:

Блок1. Введение.

1. Знакомство. Создание у участников эмоционального настроя на работу в группе. Обсуждение ожиданий, опасений от работы в группе. Принятие правил работы в группе.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Подруга, бывшая подруга            | <input type="checkbox"/> Друг, бывший друг                  |
| <input type="checkbox"/> Девочка в школе                    | <input type="checkbox"/> Мальчик в школе                    |
| <input type="checkbox"/> Девочка, живущая по соседству      | <input type="checkbox"/> Мальчик, живущий по соседству      |
| <input type="checkbox"/> Незнакомая молодая девушка         | <input type="checkbox"/> Незнакомый молодой человек         |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста напишите _____) | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста напишите _____) |

**Когда Вас пинали, вызывало ли это синяки, переломы костей или зубов, или вызывало кровотечение?**

- Да  Нет (Следуйте к вопросу 12)

**Вас когда-нибудь кололи или резали так сильно, что Вы: (поставьте X только в одном квадратице)**

- Обращались к врачу, в больницу, клинику или традиционному целителю
- Пропускали школу или работу из-за повреждений
- Должны были оставаться дома из-за повреждений
- Имели временные нарушения (напр., потеря слуха, потеря зуба, шрамы на коже, сложности при хождении)
- Меня никогда не били так сильно, что это вызывало проблемы

**12. Многие дети имеют опыт того, что кто-то целенаправленно причиняет боль их телу ударами, битьем и другими способами. Такое могло произойти с Вами. В общем, что Вы сейчас думаете о Вашем детстве?**

- Меня никогда не били специально
- Когда меня ударили или били, в основном это было дисциплинарно, это было разумно и справедливо
- Когда меня ударили или били, в основном это было дисциплинарно, но это не было разумно или справедливо
- Когда меня ударили или били, в основном это не было дисциплинарно и не было справедливо

**13. В общем, до того, как Вам было 18 лет, как часто Вам причиняли физическую боль (били, ударили или другое) в сравнении с другими детьми примерно вашего возраста на тот момент?**

- Намного меньше, чем других детей
- Немного меньше, чем других детей
- Примерно так же, как других детей
- Немного больше, чем других детей
- Намного больше, чем других детей

**Пожалуйста, переверните страницу для дальнейших вопросов**

Если да, как часто это случилось?

- 1 или 2 раза                       От 3 до 10 раз                       Более 10 раз

Если да, в **какие периоды** Вашей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

- До 5 лет                       От 5 до 9 лет                       От 10 до 13 лет                       От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/  
Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая  
сводную сестру)  
 Другие родственники (напр.,  
тетя, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по  
соседству  
 Женщина учитель  
 Женщина босс или другой  
работник(и)  
 Женщина религиозный лидер  
 Старшая незнакомая женщина  
 Другое (пожалуйста  
напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/  
приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая  
сводного брата)  
 Другие родственники (напр.,  
дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по  
соседству  
 Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой  
работник(и)  
 Мужчина религиозный лидер  
 Старший незнакомый мужчина  
 Другое (пожалуйста,  
напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)  
 Двоюродная сестра или другой родственник женского пола

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)  
 Двоюродный брат или другой родственник мужского пола

Блок 2. Обучение и развитие.

2. Понятие насилия. Виды насилия. Нефизическое насилие.

3. Ситуации насилия. Определение и обсуждение возможных ситуаций насилия. Зоны риска. Изучение типологии ситуаций, угрожающих возникновением нефизического насилия. Способы снятия напряжения после ситуации насилия. Определение конструктивных способов снятия напряжения после ситуации насилия.

4. Анализ индивидуально перенесенных ситуаций насилия. Определение индивидуальных способов поведения внутри ситуации и ее предупреждения. Определение и обсуждение конструктивных стратегий поведения внутри ситуации насилия и способов профилактики. Укрепление навыков «психотерапевта» для других.

5. Профилактика насилия в социальной группе. Адаптивные навыки поведения. Анализ стратегии поведения в кризисной ситуации, угрожающей насилием. Повышение уверенности в себе. Стабилизация адекватной самооценки. Повышение ответственности за свое поведение. Осознание своей ценности и уникальности.

Блок 3. Завершение.

6. Личностная обратная связь. Позитивное завершение межличностных отношений в группе. Личностная поддержка.

7. Итоги тренинга. Осознание и структурирование опыта, полученного на тренинге. Выявление индивидуальных вариаций полученного опыта.

## **2 БЛОК. Программы, направленные на родителей, взаимоотношения родителя и ребенка, семью в целом**

### **2.1. Травмо-фокусированная интегрально-экслектическая терапия**

Краткое описание: интегрально-экслектическая терапия – это социально-психологическая терапия, призванная усилить безопасность ребенка дома,

повысить качество детско-родительских отношений и помочь ребенку или подростку приобрести более точное самовосприятие и копинг-стратегии.

Теоретические основы: интегрально-экслектическая терапия основана на некоторых принципах психопатологии развития. Первый заключается в том, что ребенок включен в семейный контекст и безопасность детско-родительских отношений является ключом к детской адаптации и сопротивляемости перед лицом несчастий. Второй принцип: опыт жестокого обращения дестабилизирует и усиливает те особенности развития, которые есть у ребенка. С развитием самосознания и личности ребенка в целом повышается точность его самовосприятия, которая и способствует долгосрочному копингу и позволяет сформировать необходимое для будущих ситуаций поведение. Точность детского и родительского самовосприятия также представляет собой развивающийся конструкт, который становится все важнее, когда человек взрослеет. Вмешательство помогает справиться с чувством стыда, самообвинениями и потенци, а также с осознанием себя в отношениях. Интегрально-экслектическую терапию разрабатывали на основе работы с неблагополучными семьями, которые не имеют представления о терапии и избегают её.

Компоненты вмешательства:

- выделить все стороны, участвующие в семейной жизни и составить совместный план лечения;
- выделить конкретные цели в области детско-родительской привязанности и безопасности в доме, с которыми будут работать в ходе лечения;
- установить цели лечения в сферах безопасности и создания связи между ребенком и родителем;
- обратиться к проблемам безопасности, которые перевозбуждают ребенка, и конкретно показать родителю, как проявлять заботу о благополучии ребенка;

- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству

Незнакомая молодая девушка

Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству

Незнакомый молодой человек

Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Когда Вас пинали, вызывало ли это синяки, переломы костей или зубов, или вызывало кровотечение?**

- Да
- Нет (Следуйте к вопросу 11)

**Вас когда-нибудь трясли так, что Вы: (поставьте X только в одном квадратике)**

Обращались к врачу, в больницу, клинику или традиционному целителю

Пропускали школу или работу из-за повреждений

Должны были оставаться дома из-за повреждений

Имели временные нарушения (напр., потеря слуха, потеря зуба, шрамы на коже, сложности при хождении)

Меня никогда не били так сильно, что это вызывало проблемы

**11. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо колот Вас или хотел порезать ножом или острым предметом так, что Вам было больно?**

- Да
  - Нет
  - Не могу вспомнить
- (Следуйте к вопросу 12) (Следуйте к вопросу 12)

Пропускали школу или работу из-за повреждений  
 Должны были оставаться дома из-за повреждений  
 Имели временные нарушения (напр., потеря слуха, потеря зуба, шрамы на коже, сложности при хождении)  
 Меня никогда не били так сильно, что это вызывало проблемы

**10. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо тряс Ваше тело очень сильно, чтобы причинить Вам боль?**

- Да  Нет  Не могу вспомнить  
 (Следуйте к вопросу 11) (Следуйте к вопросу 11)

Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза  От 3 до 10 раз  Более 10 раз

Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

- До 5 лет  От 5 до 9 лет  От 10 до 13 лет  От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

**Взрослая женщина**

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/  
 Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая  
 сводную сестру)  
 Другие родственники (напр.,  
 тетья, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по  
 соседству  
 Женщина учитель  
 Женщина босс или другой  
 работник (и)  
 Женщина религиозный лидер

**Взрослый мужчина**

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/  
 приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая  
 сводного брата)  
 Другие родственники (напр.,  
 дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по  
 соседству  
 Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой  
 работник (и)  
 Мужчина религиозный лидер

• повысить качество детско-родительских отношений посредством взаимодействия, направленного на ребенка;

• исправить ложные представления родителя о ребенке;

• помочь родителю понять, как их собственное неправильное воспитание влияет на то, как они воспитывают своих детей, и по возможности решить эти проблемы;

• помочь ребенку и родителю понять связи между мыслями, чувствами и вариантами поведения;

• научить альтернативным копинг-стратегиям, включая релаксацию, воображение и разговор с собой;

• когда детско-родительские отношения улучшатся, научить соответствующим возрасту стратегиям регуляции поведения.

Длительность терапии: различная, обычно несколько месяцев.

## 2.2. Травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная терапия (TF-CBT)

Краткое описание: когнитивно-бихевиоральная терапия с акцентом на травме – вмешательство, основанное на когнитивных теориях и теориях обучения, разработана, чтобы уменьшить выраженность негативного эмоционального и поведенческого ответа ребенка и скорректировать неадаптивные убеждения и представления в отношении пережитого насилия. Она также нацелена на создание поддержки и навыков помощи, чтобы помочь родителям-ненасильникам эффективно справиться с их эмоциональным расстройством и оптимально реагировать на своего ребенка.

Теоретические основы: когнитивно-бихевиоральная терапия основана на том, что симптомы развиваются и, по крайней мере, отчасти, поддерживаются обусловленными и наученными поведенческими реакциями и неадаптивными когнициями. Модель делает упор на взаимозависимость мыслей, поведения, чувств, а также психологических реакций. Поэтому предполагается, что вмешательства, которые разработаны для одной из этих сфер, косвенно

способствуют улучшениям и в других сферах деятельности. Планы лечения основаны на всесторонних методах оценки и подстроены под каждого клиента, чтобы учитывать их личные нужды. Обоснования для использования вмешательств полностью объясняются клиентам, чтобы они были активными участниками в развитии и применении вмешательства во время сессий и дома. Эффективность терапии установлена для лечения таких симптомов, как депрессия, тревожность, панические атаки у взрослых и детей.

Вмешательство строится вокруг контролируемых эмоциональных ассоциаций с воспоминаниями или напоминаниями о травме, искаженных когнитивных о событиях, негативных представлений о себе, других и мире. Родители-ненасильники включаются в процесс лечения, чтобы поддержать ребенка, уменьшить стресс у родителей и научить подходящим стратегиям управления поведенческими реакциями ребенка. На поздних стадиях терапии в семейные сессии можно включать также братьев/сестер, чтобы наладить общение.

Компоненты вмешательства:

- психологическое обучение по проблеме насилия над детьми, изучение типических реакций на перенесенное ребенком насилие, формирование навыков безопасного поведения,
- обучение техникам релаксации, обоснование необходимости их применения для работы в процессе терапии и в повседневной жизни;
- обучение навыкам аффективной модуляции (идентификация и принятие различных эмоций и чувств в себе и в других, снижение уровня «неприятных» эмоций и чувств до приемлемого для ребенка/родителя уровня);
- обучение навыкам когнитивной адаптации (переструктурирование деструктивных когнитивных, понимание взаимосвязи мысли-чувства-поведение (положительных и отрицательных последствий));
- постепенное включение техник описания, включая словесное, письменное и/или символическое изложение (т.е. с помощью кукол, игрушек и т.д.) насильственных событий;

- Другие родственники (напр., теть, двоюродная сестра)
- Старший друг семьи
- Женщина, живущая по соседству
- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник (и)
- Женщина религиозный лидер
- Старшая незнакомая женщина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству
- Незнакомая молодая девушка
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

- Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)
- Старший друг семьи
- Мужчина, живущий по соседству
- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник (и)
- Мужчина религиозный лидер
- Старший незнакомый мужчина
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству
- Незнакомый молодой человек
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Когда Вас пинали, вызывало ли это синяки, переломы костей или зубов или вызывало кровотечение?**

- Да
- Нет (Следуйте к вопросу 10)

**Вас когда-либо били палкой, розгами, хлыстом или ремнем так, что Вы: (поставьте X только в одном квадратике)**

Обращались к врачу, в больницу, клинику или традиционному целителю

- Незнакомая молодая девушка       Незнакомый молодой человек  
 Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)       Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

Когда Вас пинали, вызывало ли это синяки, переломы костей или зубов или вызывало кровотечение?

- Да       Нет (Следуйте к вопросу 9)

Вас когда-либо пинали так, что Вы: *(поставьте X только в одном квадратике)*

Обращались к врачу, в больницу, клинику или традиционному целителю

Пропускали школу или работу из-за повреждений

Должны были оставаться дома из-за повреждений

Имели временные нарушения (напр., потеря слуха, потеря зуба, шрамы на коже, сложности при хождении)

Меня никогда не били так сильно, что это вызывало проблемы

**9. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо бил Вас очень сильно с помощью объекта, например, палкой, розгами, хлыстом или ремнем так, что это вызывало боль?**

- Да       Нет       Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 10)      (Следуйте к вопросу 10)

Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза       От 3 до 10 раз       Более 10 раз

Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами? *(поставьте X только в одном квадратике)*

- До 5 лет       От 5 до 9 лет       От 10 до 13 лет       От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? *(поставьте X только в одном квадратике)*

**Взрослая женщина**

*(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)*

- Мать  
 Мачеха  
 Взавшая на воспитание мать/  
Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая сводную сестру)

**Взрослый мужчина**

*(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)*

- Отец  
 Отчим  
 Взавший на воспитание отец/  
приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая сводного брата)

- переосмысление, объяснение и корректирование неверных представлений о причине, ответственности и результатах пережитого насилия;
- «встраивание» травматического опыта насилия в контекст жизни;
- параллельное или совместное участие родителей, включая психологическое информирование, постепенное описание, управление тревогой и коррекцию когнитивных искажений; отдельным блоком терапии являются комбинированные детско-родительские сессии, на которых происходит проработка эффективных навыков родительско-детского взаимодействия;
- обучение родителей стратегиям управления поведением ребенка;
- работа с семьей, чтобы наладить общение и создать возможности обсуждения насилия в рамках терапии.

Продолжительность лечения: в среднем 12-16 сессий (1-1,5 часа), 1 раз в неделю. Сессии проводятся параллельно и/или совместно с ребенком и с родителем (родителями). Возможно сочетание с групповыми формами работы, например, в работе с подростками, родителями.

По нашему мнению, травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная терапия (TF-CBT) наиболее полно соответствует особенностям, которые следует учитывать в работе с жертвами психологического и эмоционального насилия, а именно позволяет «проработать» проблемы демонстрируемые ребенком, родителем (опекуном, другим членом окружения ребенка) на всех трех уровнях (когнитивном, эмоциональном, поведенческом). Работа в рамках указанной терапии оказывается чрезвычайно эффективной, так как позволяет работать «параллельно» как с ребенком, так и с его окружением, таким образом, мы работаем с «системой» в целом.

Одним из вариантов когнитивно-бихевиоральной терапии травмы является программа, разработанная для вмешательства в школах – **Cognitive Behavioural Intervention for Trauma in Schools (CBITS)**. Программа имеет групповой формат работы.

Цель данной программы заключается в снижении симптомов ПТСР, депрессии у детей, имеющих опыт травматических переживаний (в том числе жертв насилия).

Целевая группа и особенности организации: программа чаще всего используется для работы с детьми в возрасте от 10 до 15 лет, возможно применение с 8-летнего возраста.

Группа состоит из 6-8 человек. Дети, нуждающиеся в участии в программе, отбираются в школе путем процедуры скрининга. В среднем программа рассчитана на 10 сессий (1 раз в неделю) продолжительностью 1 час. Занятия проводятся в школе.

Содержание программы: дети обучаются навыкам релаксации, решения социальных проблем, прорабатывают травматический опыт. Между сессиями дети выполняют задания, которые способствуют практической отработке новых способов поведения и реагирования. Программа также включает в себя совместные сессии с родителями и педагогами.

Программа содержит 6 основных компонентов:

1. психологическое образование на тему «Реакции на травму»;
2. обучение навыкам релаксации;
3. когнитивно-бихевиоральной терапия;
4. апробация в реальной жизни;
5. выявление стресса и травмы и работа с ними;
6. решение социальных проблем.

В завершении программы дети, родители и учителя, участвовавшие в ней, проходят процедуру скрининга с целью оценки эффективности программы. Спустя 3 месяца проводится повторный скрининг.

Полная информация о программе на сайте [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org) [29].

**(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)**

- Мать
- Мачеха
- Взятая на воспитание мать/ Приемная мать
- Бабушка
- Старшая сестра (включая сводную сестру)
- Другие родственники (напр., тетя, двоюродная сестра)
- Старший друг семьи
- Женщина, живущая по соседству
  
- Женщина учитель
- Женщина босс или другой работник (и)
- Женщина религиозный лидер
  
- Старшая незнакомая женщина
  
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Сестра (включая сводную сестру)
- Двоюродная сестра или другой родственник женского пола
- Подруга, бывшая подруга
- Девочка в школе
- Девочка, живущая по соседству

**(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)**

- Отец
- Отчим
- Взятый на воспитание отец/ приемный отец
- Дедушка
- Старший брат (включая сводного брата)
- Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)
- Старший друг семьи
- Мужчина, живущий по соседству
  
- Мужчина учитель
- Мужчина босс или другой работник (и)
- Мужчина религиозный лидер
  
- Старший незнакомый мужчина
  
- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

- Брат (включая сводного брата)
- Двоюродный брат или другой родственник мужского пола
- Друг, бывший друг
- Мальчик в школе
- Мальчик, живущий по соседству

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Сестра (включая сводную сестру)                        | <input type="checkbox"/> Брат (включая сводного брата)                        |
| <input type="checkbox"/> Двоюродная сестра или другой родственник женского пола | <input type="checkbox"/> Двоюродный брат или другой родственник мужского пола |
| <input type="checkbox"/> Подруга, бывшая подруга                                | <input type="checkbox"/> Друг, бывший друг                                    |
| <input type="checkbox"/> Девочка в школе  | <input type="checkbox"/> Мальчик в школе                                      |
| <input type="checkbox"/> Девочка, живущая по соседству                          | <input type="checkbox"/> Мальчик, живущий по соседству                        |
| <input type="checkbox"/> Незнакомая молодая девушка                             | <input type="checkbox"/> Незнакомый молодой человек                           |
| <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                    | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, напишите _____)                  |

Когда Вас били, вызывало ли это синяки, переломы костей или зубов или вызвало кровотечение?

- Да       Нет (Следуйте к вопросу 8)

Вас когда-либо били так, что Вы: *(поставьте X только в одном квадратике)*

Обращались к врачу, в больницу, клинику или традиционному целителю

Пропускали школу или работу из-за повреждений

Должны были оставаться дома из-за повреждений

Имели временные нарушения (напр., потеря слуха, потеря зуба, шрамы на коже, сложности при хождении)

Меня никогда не били так сильно, что это вызывало проблемы

**8. До того, как Вам было 18 лет, кто-либо пинал Вас так сильно, что это вызывало боль?**

- Да       Нет       Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 9)      (Следуйте к вопросу 9)

Если да, как часто это случилось?

- 1 или 2 раза       От 3 до 10 раз       Более 10 раз

Если да, в какие периоды Вашей жизни это происходило с Вами? *(поставьте X только в одном квадратике)*

- До 5 лет       От 5 до 9 лет       От 10 до 13 лет       От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? *(поставьте X только в одном квадратике)*

Взрослая женщина

Взрослый мужчина

### 2.3. Терапия детско-родительского взаимодействия

Краткое описание: эта терапия представляет собой бихевиоральное межличностное двустороннее вмешательство для детей (в возрасте 2-8 лет) и их родителей или воспитателей, которое нацелено на уменьшение внешних поведенческих проблем у ребенка (например, непокорности, агрессивности), усиление положительных взаимодействий с родителем и улучшение качества детско-родительских отношений.

Теоретические основы: множество факторов влияет на рост насилия в семье. Наиболее примечательные из них – отношения между родителем и ребенком. Родители-насильщики отличаются высоким уровнем негативных взаимодействий, низким уровнем положительных взаимодействий, ограниченным числом и неэффективностью стратегий воспитания. В то же время сообщается, что дети-жестокости агрессивные, дерзкие и плохо поддаются родительскому контролю. Подобные характеристики взаимодействий приводят к вынужденным негативным отношениям между родителями и детьми, которые могут развиваться до применения различных видов насилия. Такой подход со временем может стать относительно стабильной формой разрешения конфликтов в семье и сформировать продолжительный риск жесткого обращения с детьми. Хотя весьма вероятно, что существует множество типов насильственных взаимоотношений родителей и детей, именно этот цикл объясняет значительную часть ситуаций насилия, особенно тех, которые возникают из ежедневных взаимодействий по поводу послушания и дисциплины. Тренинг детско-родительских взаимодействий был разработан для семей с негативными паттернами взаимодействия, когда дети непослушные и перечат родителям, и показал свою эффективность в таких семьях. Эта терапия особенно рекомендуется к использованию в ситуациях с физическим насилием, поскольку она направлена на особые проблемы, которые часто встречаются в парах ребенок-родитель с физическим насилием. Терапия включает в себя элементы семейной системы, теории обучения и стандартной

игровой терапии. Упор делается на перестройку детско-родительских паттернов, а не на изменении поведения. Терапевт играет чрезвычайно активную направляющую роль в процессе лечения. Вмешательство включает в себя базовый набор из шести сессий, посвященных улучшению положительных взаимодействий, и ещё шести сессий, направленных на улучшение воспитательных практик.

#### Компоненты вмешательства:

- установить терапевтические отношения и объяснить процесс лечения;
- родитель учится элементам ПРИОЭ (П-похвала, Р-реагирование, И-имитация, О-описание, Э-энтузиазм);
- поощряется неиспользование родителем взаимодействий «нет-хватит-прекрати-не надо» на ребенке;
- родителя просят общаться/играть с ребенком и заполнить некоторые временные промежутки под наблюдением терапевта через одностороннее зеркало;
- родитель носит гарнитуру для приема аудиосигнала (обычно называемую «жучком в ухе»), чтобы слышать указания, подсказки и инструкции;
- терапевт находится в смежной комнате и наблюдает особые типы поведения и межличностную динамику, затем дает подсказки и поддерживает обратную связь с родителем, чтобы усилить ПРИОЭ и уменьшить «нет-хватит-прекрати-не надо»;
- особые типы поведения отслеживаются и записываются на графике с некоторыми интервалами, чтобы дать родителю точную информацию о прогрессе в построении положительных взаимодействий и достижениях в работе;
- родителю дают команды и указания;
- ребенку дают сложные задания, которые могут вызвать неподчинение/непокорность и другие, необходимые для терапии поведенческие реакции;

- Да       Нет(Следуйте к вопросу 8)       Не могу вспомнить  
(Следуйте к вопросу 8)

#### Если да, как часто это случалось?

- 1 или 2 раза       От 3 до 10 раз       Более 10 раз

Если да, в **какие периоды** Вашей жизни это происходило с Вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

- До 5 лет       От 5 до 9 лет       От 10 до 13 лет       От 14 до 17 лет

Какие люди делали это с вами? (*поставьте X только в одном квадратике*)

#### Взрослая женщина

(или женщина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Мать  
 Мачеха  
 Взвзавшая на воспитание мать/  
 Приемная мать  
 Бабушка  
 Старшая сестра (включая сводную сестру)  
 Другие родственники (напр., тетья, двоюродная сестра)  
 Старший друг семьи  
 Женщина, живущая по соседству

- Женщина учитель  
 Женщина босс или другой работник  
 (и)  
 Женщина религиозный лидер

- Старшая незнакомая женщина  
 Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Женщина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

#### Взрослый мужчина

(или мужчина на 5 или более лет старше Вас на тот момент)

- Отец  
 Отчим  
 Взвзавший на воспитание отец/  
 приемный отец  
 Дедушка  
 Старший брат (включая сводного брата)  
 Другие родственники (напр., дядя, двоюродный брат)  
 Старший друг семьи  
 Мужчина, живущий по соседству

- Мужчина учитель  
 Мужчина босс или другой работник (и)

- Мужчина религиозный лидер  
 Старший незнакомый мужчина

- Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

(домашняя прислуга, сиделка, молодежный лидер, полицейский и т.д.)

**Мужчина (Вашего возраста или младше на тот момент)**

узнать о жизнях многих людей в этой стране. Пожалуйста, отвечайте на все вопросы, даже если Вам кажется, что они к Вам не относятся.

Сначала, расскажите нам немного о себе, пожалуйста.

1. Ваш пол мужской или женский? (поставьте X только в одном квадратике)

Мужской

Женский

2. Сколько Вам лет? \_\_\_\_\_ (лет)

3. Сколько лет Вы ходили в школу? (поставьте X только в одном квадратике)

Я не ходил в школу

1-5 лет

6 или 7 лет

8 или 9 лет

10 или 11 лет

12 или более лет

4. Когда Вы росли, где Вы жили БОЛЬШУЮ часть этого времени? (поставьте X только в одном квадратике)

На ферме или в маленькой деревне

Город или маленький город

Большой город

Другое (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

5. Вы работаете? (поставьте X только в одном квадратике)

Да, я работаю полный рабочий день, и мне платят деньги

Да, я работаю неполный день, и мне платят деньги

Я работаю, но мне не платят

Нет, я сейчас не работаю

6. Вы сейчас учитесь? (Это включает и дистанционное обучение) (поставьте X только в одном квадратике)

Да, я все еще в старшей школе или в колледже

Да, я учусь в технической практической школе

Да, я учусь в университете

Нет, я не учусь в данный момент

Далее, у нас несколько вопросов о жестоких и печальных вещах, которые могут случиться с молодыми людьми. Пожалуйста, думайте только о годах до 18 лет

7. Когда Вы росли (до 18 лет), кто-нибудь когда-либо ударял Вас или шлепал очень сильно так, что Вам было больно?

• родитель проходит коучинг через гарнитуру, чтобы помочь ребенку выразить возражения;

• родителя учат применять навыки на братьях/сестрах и в «трудные времена».

Длительность терапии: 6 сессий, посвященных улучшению отношений; 6 сессий – по воспитательным практикам.

Примером этого вида программ может служить «Системная терапия для детей, переживших насилие (MST-CAN)» Мелани Дункан [см. об этом: 20], осуществляемая на базе Департамента образования Великобритании. Эта программа направлена на семьи, в которых выявлен недавний (не более 180 дней) случай физического насилия и пренебрежения в отношении ребенка 6-17 лет.

Ожидаемый результат для ребенка:

Улучшение общего самочувствия и здоровья, уменьшение травматизации (или актуальных рисков такой травматизации), улучшение родительской компетенции, улучшение самочувствия родителей, улучшение жизненных обстоятельств родителей (занятость, образование).

Программа рассчитана на следующие возрастные категории:

- дошкольники и младшие школьники (5-11 лет);
- младшие подростки (11-14 лет);
- старшие подростки (12-17 лет).

Программа территориально осуществляется в семье, детском центре, клинике, школе. Проводится в индивидуальном формате.

MST-CAN представляет собой интенсивный курс терапии для семей, в отношении которых недавно поступил сигнал из Сервиса по защите детей о совершенном физическом насилии и/или пренебрежении нуждами детей в возрасте от 6 до 17 лет. Такие семьи обычно уже имеют опыт взаимодействия с Сервисом по защите детей. MST-CAN может быть использован в семьях, где существуют нарушения детско-родительских отношений, а также совершено физическое насилие или имеет место быть пренебрежение нуждами ребенка.

Терапевт ведет работу с учетом личных и семейных особенностей, терапия занимает от 6 до 9 месяцев, целью которой является обучение родителей воспитанию детей, не прибегая к насилию.

MST-CAN работает с семьями, чтобы повысить уровень безопасности детей. Цель состоит в обеспечении лечения всей семьи с особым вниманием к родителям, чтобы преодолеть те проблемы, с которыми они сталкиваются в воспитании. Эта программа проводится, чтобы помочь преодолеть последствия травмы (физического насилия). Сюда дополнительно входит обучение управлению гневом, а также вопросам преодоления токсикомании и решение проблем с коммуникацией.

Команда MST-CAN обеспечивает взаимодействие с семьей по гибкому графику 24/7, чтобы помочь семье справиться с кризисом и в нерабочее время. Из-за сложностей, с которыми сталкиваются семьи, дополнительно могут привлекаться кризисный социальный работник, а также психиатр.

Еще одним примером такого рода программ может служить программа **«Изменение проблемного поведения ребенка»**, которая была разработана в Центре по проблемам насилия и жестокого обращения с детьми Оклахомского Университета в период с 2001 по 2002 год и адаптирована сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» к российским условиям. В процессе адаптации программы проводились супервизии американскими коллегами, использующими эту программу в своей деятельности.

Программа «Изменение проблемного поведения ребенка» направлена на улучшение взаимоотношений родитель-ребенок и на обучение родителей адекватным методам поддержания дисциплины. Методы, используемые в данной программе, являются альтернативой физическому насилию.

Программа предназначена для детей от 2 до 7 лет, имеющих проблемы поведения:

- агрессивность;
- гиперактивность;

Кроме того, в разделах о физическом и психологическом насилии респондентам предлагается ответить на 2 вопроса, которые позволяют получить субъективно воспринимаемую участниками исследования информацию о частоте и справедливости применяемого в отношении них насилия:

*«Многие дети имеют опыт того, что кто-то целенаправленно причиняет боль их телу ударами, битьем и другими способами. Такое могло произойти с Вами. В общем, что Вы сейчас думаете о Вашем детстве?»*

*«До того, как Вам исполнилось 18 лет, как часто Вам причиняли физическую боль (били, ударяли или другое) в сравнении с другими детьми примерно Вашего возраста на тот момент?»*

В разделе о сексуальном насилии респондентам предлагается ответить на ряд дополнительных вопросов, если имеет место быть ситуация пережитого нежелательного сексуального опыта:

*«Когда-либо кому-нибудь рассказывали о своем нежелательном сексуальном опыте до этого момента?»*

*«Если да, кому Вы об этом рассказывали?»*

*«Сколько прошло времени с тех пор, как Вы впервые кому-либо рассказали о нежелательном сексуальном акте или актах?»*

Проведение исследования с применением опросника ICAS-T-R возможно путем индивидуального или группового письменного опроса. При групповом исследовании важно помнить о правильной организации пространства вокруг каждого участника исследования, которая способствует получению более достоверной информации об изучаемом феномене. Важно, чтобы расстояние между участниками исследования было больше 1,5 метров.

#### Текст опросника

*Мы бы хотели задать Вам вопросы о вашей ранней жизни, начиная с тех пор, как Вы были маленьким ребенком до того, как Вам исполнилось 18 лет. Вопросы о жестоких и печальных вещах, которые могут случиться с детьми и молодыми людьми. Все, что Вы скажете, будет конфиденциально. Не ставьте свое имя на бумаге. Никто из Вашей семьи, соседей или представителей власти не узнают том, что Вы нам сообщите. Нам необходимо*

## Опросник ICAST-R

ICAST-R (ICAST-retrospective) – международный опросник для изучения распространенности насилия над детьми – ретроспективный. Опросник позволяет изучать опыт пережитого в детстве насилия среди молодежи 18-24 лет.

Респондентам предлагается ответить на 26 вопросов, объединенных в четыре раздела:

1. Раздел: общая информация о респонденте (вопрос 1-6).
2. Раздел: вопросы относительно физического насилия (вопрос 7-13).
3. Раздел: вопросы относительно эмоционального насилия (вопрос 14-20).
4. Раздел: вопросы относительно сексуального насилия (вопрос 21-26).

Перед началом исследования всем его участникам дается инструкция по заполнению опросника:

*«Мы бы хотели задать Вам несколько вопросов о Вашей жизни, начиная с тех пор, как Вы были маленьким ребенком, и до того момента, как Вам исполнилось 18 лет. Это будут вопросы о жестоких и печальных вещах, которые могут случиться с детьми и подростками. Все, что Вы скажете, будет конфиденциально. Не нужно указывать свое имя и фамилию на листе ответов. Никто из членов Вашей семьи, соседей или представителей власти не узнают том, что Вы нам сообщите. Пожалуйста, отвечайте на все вопросы, даже если Вам кажется, что они к Вам не относятся».*

Кроме того, каждый раздел опросника предваряется новой инструкцией.

Участникам предлагается ответить на вопросы об имеющих место быть фактах насилия и отметить галочкой «✓» соответствующий ситуации пункт опросника. В случае наличия в опыте факта насилия предлагается оценить частоту его встречаемости, возраст, когда факт насилия имел место быть, а также отметить, какого пола и возраста был насильник.

а также для родителей:

- использующих физические меры наказания;
- желающих обучиться эффективным способам воспитания «проблемного» ребенка.

*Условия реализации программы:*

Программа рассчитана в среднем на 10-15 занятий по 1,5 часа. Занятия проводятся один раз в неделю. Программа предполагает выполнение ежедневной домашней работы родителем и ребенком (по 5-10 минут).

*Рекомендации по использованию программы:*

Необходимо наличие специально оборудованной комнаты. В идеальном варианте комната должна быть снабжена зеркалом Гезелла и звуковым оборудованием.

В работе необходимо использование игрушек.

*Рекомендуются следующие варианты игрушек:* строительные кубики, лего, магнитные кубики, магнитная доска для картин, мелочь для строительства, игрушечный дом с миниатюрными человечками, игрушечный гараж с машинками, школьный автобус с пассажирами, игрушечная ферма с игрушками, доска и разноцветные мелки, бумага и цветные карандаши и др.

*Игрушки, непригодные для использования:*

- те, которые способствуют грубой игре (боксерские перчатки, мячи, летучие мыши);
- те, которые ведут к агрессивной игре (игрушечные пистолеты, игрушечные щиты, игрушки ковбоев и индейцев, игрушки супергероев);
- те, которые могут выпасть из рук и необходимо время ограничения (краски, ножницы);
- те, которые подразумевают наличие правил (карточные и настольные игры);
- те, которые не поддерживают разговор (книги и аудиокассеты);
- те, в которых лидирует родитель или ребенок притворяется, что он кто-то другой (куклы, мягкие игрушки, костюмы, игрушечные телефоны).

#### Содержание программы:

1 блок. Взаимоотношения при лидерстве ребенка.

- диагностика семейной ситуации;
- специфика поведенческой проблемы ребенка;
- разработка программы работы родителя и ребенка (разработка проводится совместно ведущим и родителем);
- обучение родителя навыкам игры при лидерстве ребенка;
- отработка родителем навыков игры при лидерстве ребенка.

2 блок. Взаимоотношение при лидерстве родителя.

- обучение родителя управлению поведением ребенка;
- отработка навыков реагирования на негативное поведение ребенка.

Эффективность программы оценивается путем анализа изменений взаимоотношений и взаимодействий родитель-ребенок.

Исследование эффективности программы показало следующее:

- наблюдается заметное улучшение поведения ребенка;
- устанавливаются положительные отношения между родителем и ребенком;
- поведенческие проблемы ребенка оцениваются родителем в пределах нормы;
- у участников выявляется высокая удовлетворенность работой;
- сохраняются положительные результаты после прохождения программы в течение длительного времени (через 6, 12 и 18 месяцев);
- генерализируются улучшения поведения ребенка на его братьев и сестер.

#### 2.4. Семейная психотерапия (с родителями детей-жертв насилия)

Краткое описание: семейная психотерапия основывается на утверждении, что помощь семье – эффективный метод в лечении ребёнка. Проводится как в

Градации ответов для блока Б	Баллы
«Никогда», «Ни разу за последний год»	0 балла
«Да», «Однажды или дважды»	1 балл
«3-5 раз»	2 балла
«6-10 раз», «> 10 раз»	3 балла

Набранные баллы суммируются и по степени выраженности насильственных действий определяется уровень **проявления насилия над ребенком: низкий, средний, высокий.**

Наименование шкалы	Уровень проявления насилия		
	низкий	средний	высокий
Физическое насилие	0-2	3-5	6-10 и выше
Психологическое насилие	0-2	3-5	6-10 и выше
Ненасильственное взаимодействие	0-2	3-5	6-10 и выше

Для шкал «Пренебрежение нуждами ребенка», «Сексуальное насилие» качественный анализ не предусмотрен, поскольку предлагаются лишь закрытые варианты ответов – «Да», «Нет».

	16, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40	<b>ответ «да»;</b> 0 баллов за ответы «никогда», «ни разу за последний год».
Психологическое насилие	Часть Б: 18, 19, 20, 24, 27, 29, 30, 33, 39,41.	<b>1 балл за каждый ответ «да»;</b> 0 баллов за ответы «никогда», «ни разу за последний год»
Пренебрежение нуждами ребенка	Часть Б: 34 Часть В:42,43,44	<b>1 балл за каждый ответ «да»;</b> 0 баллов за ответ «нет»
Сексуальное насилие	Часть В: 45,46	<b>1 балл за каждый ответ «да»;</b> 0 баллов за ответ «нет»

#### **Количественный анализ:**

1 этап: по каждой шкале опросника все пункты, на которые были выбраны варианты ответов, характеризующие факт насилия, оценить в 1 балл. Затем найти сумму набранных баллов и полученные результаты (количественные показатели (Q) шкал) перевести в абсолютные показатели (G), по формуле:

$$Q = (G/\text{количество вопросов по шкале}) * 100\%$$

2 этап: по абсолютным показателям шкал опросника, характеризующим распространенность насильственных действий по отношению к ребенку, построить профиль участника, отражающий общую тенденцию по распространенности насилия над ним.

#### **Качественный анализ:**

Для качественной интерпретации данных необходимо оценить частоту проявления насильственных действий по отношению к участнику.

В этом случае ответы испытуемых оцениваются в баллах в соответствии с предложенными **градациями ответов:**

случаях, когда насилие произошло вне семьи, так и в случаях, когда оно было внутри семьи (чаще всего при психологическом и/или эмоциональном и физическом насилии со стороны родителей или при сексуальном насилии со стороны старших детей по отношению к младшим).

Теоретические основы: семейная терапия чаще всего использует когнитивно-бихевиоральные или психодинамические подходы. Работа проводится по принципу групповой психотерапии – в данном случае группой является одна семья. Семейная терапия исходит из следующих утверждений:

- семейная терапия есть составная часть практики детской и подростковой психиатрии;
- детские и подростковые эмоциональные и поведенческие трудности всегда воздействуют на семейную жизнь и отношения;
- семейные отношения всегда влияют на развитие ребенка, эмоциональный статус, поведенческие способности;
- адаптация ребёнка или подростка с психопатологией к семье всегда есть цель лечения и требует перемен от семьи, аккомодации к ребёнку;
- семья всегда может быть источником понимания, поддержки и исцеления для детей и подростков;
- необходимо добиваться семейного соучастия на протяжении всего лечения.

Компоненты вмешательства: модель разрешения ситуации состоит из 3 стадий:

- стадия отрицания;
- промежуточная стадия,
- стадия разрешения.

На стадии отрицания родитель, не участвовавший в насилии, отрицает факт насилия, обвиняет ребенка во лжи и защищает насильника. На промежуточной стадии этот родитель начинает верить в факт насилия и становится союзником ребенка. На стадии разрешения родитель начинает

оказывать поддержку ребенку и отрабатывает свое чувство вины, возникшее при отказе защитить ребенка на стадии отрицания.

Родитель-насильник отказывается принять ответственность на себя за насилие или отрицает его на стадии отрицания; признает факт насилия, но обвиняет ребенка на промежуточной стадии; принимает на себя ответственность за насилие и усваивает более позитивные родительские роли на стадии разрешения.

Модель разрешения ситуации предполагает использование индивидуального и группового консультирования на стадии отрицания, а семейную и супружескую терапию только на последующих стадиях. При этом ребенок может быть включен в семейную терапию только тогда, когда он будет готов.

Во время предварительных встреч уточняется информация как о ребенке, так и о проблемах семьи в целом. Необходимо выяснить, какой была жизнь ребенка и как строились взаимоотношения в семье до того, как произошло насилие; как повлияло происшедшее на всех членов семьи; каких результатов ожидают взрослые от работы в группе для себя и своих детей.

Основные задачи работы: помочь взрослому осознать, что поддержка ребенка и активное участие в его жизни являются основными условиями успешности терапии; уменьшить чувство изолированности у взрослых; создать обстановку, в которой они могут без опасений делиться своими проблемами, задавать любые вопросы и ощущать, что окружающие понимают их переживания; помочь каждому взрослому, участвующему в групповой терапии, разобраться в противоречивых переживаниях, сопутствующих вызванной насилием психической травме, и научиться отделять свои чувства от переживаний ребенка; разъяснить взрослому динамику психического состояния детей-жертв насилия, дать более ясное представление о скрытых мотивах поведения ребенка; помочь взрослому научиться эмпатии и стать более заботливым и сопереживающим; укрепить взрослого в осознании своей

Отметьте здесь \_\_\_\_\_ если у родителя были деньги, страховка и доступ к врачу, но он предпочел не обеспечивать ребенка помощью как акт пренебрежения.

**43. Было ли за последний год такое, что Ваш ребенок не получал еду или питье, в котором нуждался?**

Нет (Следуйте к вопросу 44)  Да

Если да, объясните почему?

Отметьте здесь \_\_\_\_\_ если у родителя были деньги, страховка и доступ к врачу, но он предпочел не обеспечивать ребенка помощью как акт пренебрежения.

**44. Было ли за последний год такое, что Ваш ребенок был серьезно ранен или имел повреждения (порезы, переломы костей или хуже), когда Вы или другой взрослый должны были следить за ним или за ней, но не делали этого?**

Нет (Следуйте к вопросу 45)  Да

**45. Было ли за последний год такое, что Вашего ребенка трогал взрослый сексуальным образом?**

Нет (Следуйте к вопросу 46)  Да

**46. Было ли за последний год такое, что между Вашим ребенком и взрослым происходил половой акт?**

Нет  Да

**Обработка данных**, полученных с помощью опросника ICAST-P, представляет собой количественно-качественный анализ.

Для количественной интерпретации полученных результатов без применения электронной базы данных необходимо подсчитать суммарный балл, полученный по каждой шкале опросника. Для качественной интерпретации данных необходимо применение методов математической статистики.

При обработке результатов исследования необходимо использовать ключ, который сравнивается с ответами испытуемого.

**Ключ:**

Наименование шкал	Пункты опросника	Баллы
Социально-демографические данные	Часть А: 1 – 7	-
Ненасильственное взаимодействие	Часть Б: 8, 9, 10, 14	<b>1 балл за каждый ответ «да»;</b> 0 баллов за ответы «никогда», «ни разу за последний год»
Физическое насилие	Часть Б: 11, 12, 13, 15,	<b>1 балл за каждый</b>

опекун

**39. Запирали его или ее в темной комнате**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**40. Давали своему ребенку наркотики или алкоголь, чтобы изменить его или ее поведение**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**41. Использовали публичное унижение, чтобы дисциплинировать его или ее**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**Раздел В – Вопросы о пренебрежении и сексуальном насилии**

**42. Было ли за последний год такое, что Ваш ребенок не получал необходимой ему или ей медицинской помощи в связи с повреждением или заболеванием?**

Нет (следуйте к вопросу 43)       Да

Если да, объясните почему?

родительской роли и помочь ему обеспечить более адекватную защиту своего ребенка от возможного повторения насилия.

Продолжительность лечения: еженедельно по 1,5 часа. Обычная длительность группы родителей составляет 6-8 встреч.

**2.5. Программа работы с жертвами психологического и эмоционального насилия *Yogafun* (Детская Йога, автор *Connie Mah, Австралия*)**

Программа широко используется в области родительско-детских отношений, в области оптимизации взаимодействия в процессе обучения детей в различных образовательных учреждениях. С помощью программы решаются такие важные задачи, как снижение уровня стресса учеников, учителей, администрации школы, создание безопасной ненасильственной среды образования (снижение уровня насилия со стороны учителей и сверстников). Кроме того, в процессе реализации программы были получены данные свидетельствующие о снижении уровня неудовлетворенности своим телом у подростков, положительная динамика в работе с пищевыми нарушениями (анорексия, булимия), снижение уровня депрессии, эффективность в работе с профилактикой суицидального поведения.

В последнее время программа *Yogafun* все больше применяется в работе с жертвами психологического и эмоционального насилия. Такие дети могут долгое время «страдать молча», не демонстрируя явных симптомов пережитого насилия в отличие, например, от случая физического насилия. Дети, пережившие психологическое и эмоциональное насилие, реже обращаются за помощью, они боятся довериться кому-либо, мысленно переживают возможность повторения душевного страдания.

*Yogafun* оказывает мощный терапевтический эффект в случае психологического и эмоционального насилия, так как на занятиях дети учатся понимать и принимать свои чувства в различных ситуациях. Программа предполагает наличие ситуации «выбора», а значит способствует

восстановлению утраченного чувства контроля над собственной жизнью и ситуаций.

Цели программы:

1. Дать возможность ребенку, пережившему психологическое и эмоциональное насилие, через эмоциональную поддержку почувствовать эмоциональную и физическую безопасность в группе, в непосредственном контакте с другими людьми.

2. Дать возможность ребенку почувствовать эмоциональный комфорт, доверие и поддержку партнера в совместной деятельности при выполнении конкретных упражнений йоги.

3. «Отреагирование» негативных эмоциональных переживаний.

4. Самопознание (понимание своего внутреннего мира, многообразия переживаний, взаимосвязи мыслей и чувств и т. д.) и регуляция своего эмоционального состояния.

5. Воспитание толерантности к стрессу, стресс-менеджмент.

6. Развитие эмпатии.

7. Восстановление «контроля над ситуацией и собственной жизнью» и снижение риска повторной виктимизации/поливиктимизации.

8. Обучение навыкам ненасильственного взаимодействия.

Содержание и условия реализации программы: программа проводится квалифицированным тренером как в группе, так и в индивидуальном порядке (в случае необходимости) в специально оборудованном зале. Конкретный комплекс упражнений для занятий Йогой и медитации подбирается тренером.

Ограничений по возрасту участников практически нет, существует много вариантов адаптированных программ для детей разного возраста, например, «Счастливые мальчики/девочки» для дошкольников, «Спокойствие и концентрация» для учеников 1-2 классов, «Здоровый ум, тело и выбор» для детей 7-10 лет, «Стресс-менеджмент» для подростков и др.

Продолжительность занятия, как правило, от 40 мин. до 1 ч., периодичность – 1 раз в неделю. Средняя продолжительность курса – 8 недель.

**35. Используя руку или подушку, не давали дышать (душили)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**36. Обжигали, ошпаривали или клеймили его/ее**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**37. Били его или ее снова и снова с помощью предмета или кулака («избивали»)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**38. Угрожали ему/ей ножом или пистолетом**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**31. Щипали его/ее**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**32. Били по лицу или по затылку**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**33. Отказывались разговаривать с ним/ней**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**34. Не давали есть в наказание**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Подробная информация на сайте [www.yogafun.com.au](http://www.yogafun.com.au) [33].

**2.6. Программа позитивного воспитания****«Triple P» Positive Parenting Program (Университет Квинсленд, Австралия)**

Программа представляет собой в большей степени информационную поддержку, ответы на практические вопросы и разрешение повседневных родительских опасений, нежели некий директивный метод.

Программа имеет несколько уровней реализации [см. об этом: 32]:

- с помощью средств масс-медиа;
- консультации с родителями и семинарские занятия;
- консультации с использованием средств активного обучения;
- тренинговые сессии, домашние визиты, групповые программы;
- дополнительные версии.

Прямых данных о взаимосвязи данной программы и предотвращении эмоционального насилия нет, предполагается ее взаимосвязь с профилактикой эмоционального насилия за счет развития привязанности и чувствительности к ребенку со стороны родителей.

**Целевая группа:**

- родители, желающие эффективно взаимодействовать со своим ребенком;
- родители детей, имеющих проблемы с поведением (конфликтность, агрессивность, неусидчивость и т.д.);
- родители, имеющие собственные нарушения (депрессия, семейные дисфункции, стресс из-за насилия со стороны партнера),
- семьи с детьми-инвалидами, имеющими высокий риск стать жертвами насилия.

**Цель программы** – развитие навыков позитивного родительства для предотвращения эмоциональных и поведенческих проблем в развитии детей посредством:

- содействия развитию ненасильственной среды для ребенка в семье;
- содействия актуализации собственных ресурсов семьи (знаний, навыков и умений) в воспитании и для выработки уверенности в успехе;
- содействия включенности семьи в систему социальной помощи и систему здравоохранения, повышение правовой грамотности.

Содержание программы варьируется в зависимости от выбранного уровня и в основном направлено на обучение родителей созданию безопасной среды развития ребенка, позитивное подкрепление и поощрение положительных изменений, разработку эффективных ненасильственных стратегий взаимодействия с ребенком. Кроме того, программа направлена на улучшение отношений между супругами как «базового» образца ненасильственного взаимодействия для ребенка.

Так, например, одним из вариантов программы «Triple P» является программа для медицинских учреждений (поликлиник) «Первичный уход». Она состоит из 3-4 сессий продолжительностью 15-30 мин и включает в себя общую информацию об особенностях жизнедеятельности маленького ребенка и ухода за ним, обучение базовым родительским навыкам. Может включать некоторые практические упражнения.

Другой вариант «Стандарт» включает в себя 10 сессий по 60 мин. (за исключением 3-х сессий практики по 40 мин.). Программа предполагает анализ видеоматериалов в группе и отработку конкретных навыков позитивного воспитания. Есть программы для дистанционного обучения, которые предполагают большой блок самостоятельного прочтения и работы с материалами и несколько встреч.

Предполагается специальное обучение для тренеров, желающих работать с этой программой.

Подробная информация о данной программе на сайте <http://www.triplep.net> [32].

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
<b>28. Не впускали домой</b>							
	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
<b>29. Отбирали привилегии или деньги, запрещали что-либо, что [имя] любил (не разрешали смотреть телевизор) или запрещали ему или ей уходить из дома</b>							
	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
<b>30. Оскорбляли его/ее, называя [имя] глупым, ленивым или как-либо похоже</b>							
	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за последний год	Никогда	Нет ответа
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

#### 24. Проклинали его/ее

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

#### 25. Шлепали его/ее по попе голой рукой

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

#### 26. Душили его/ее или сжимали его или ее горло руками (или чем-либо другим)

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

#### 27. Угрожали выгнать из дома или отправить куда

### 2.7. Программа развития родительских навыков

#### Parent Management Training Oregon Model (PMTO)

(автор Gerald Patterson, Орегонский Социальный Центр Обучения)

Программа предназначена для снижения эмоциональных и поведенческих проблем у детей, находящихся в ситуации насильственных взаимоотношений в семье.

Программа эффективна для матерей-одиночек, где достоверно выше риск психологического и эмоционального насилия по отношению к ребенку и вероятность применения этого вида насилия самим ребенком в будущем.

Концепция программы: выявить и устранить причины эмоциональных и поведенческих нарушений у ребенка в насильственных взаимоотношениях в семье. В результате программы родители учатся новым «ненасильственным» способам взаимодействия с ребенком. Родители используют новые способы на практике, в результате чего поведение ребенка улучшается (повышается саморегуляция, уменьшается частота негативного поведения и эмоционального реагирования). У детей налаживаются взаимоотношения с окружающими, повышается академическая успеваемость, снижается риск асоциального поведения.

Целевая группа: родители детей в возрасте от 4 до 11 лет, обеспокоенные эмоциональными и поведенческими проблемами своего ребенка.

#### Цели программы:

- совершенствование практики воспитания детей для сокращения семейного насилия и жестокого обращения;
- повышение академической успеваемости ребенка;
- снижение риска девиантного и делинквентного поведения ребенка;
- повышение социальной компетентности;
- развитие навыков эффективного взаимодействия.

Содержание и реализация программы: программа может иметь как индивидуальный, так и групповой формат (родительские группы, семейные группы). групповой формат программы предполагает 14 еженедельных сессий продолжительностью 90 мин. Индивидуальный формат включает от 19 до 30 еженедельных сессий продолжительностью 60 мин.

Во время сессий родители учатся оценивать и развивать 5 ключевых навыков:

1. Эффективное поощрение (родители учатся правильно хвалить и поощрять своего ребенка, убеждаются в эффективности влияния поощрения на деятельность ребенка).

2. Установка «допустимых пределов» (границ дозволенного) (родители учатся выбору и применению эффективных стратегий прекращения нежелательного поведения ребенка, например, техника «тайм-аут»).

3. Мониторинг (родители обучаются эффективным способам мониторинга поведения своего ребенка, его взаимоотношений со сверстниками, в школе и т. д.).

4. Решение проблемных ситуаций (родители обучаются постановке семейных целей и способам их достижения, разрешению проблемных ситуаций максимально эффективным способом, с положительных «исходом» для всех членов семьи).

5. Позитивное участие (родители обучаются выражению и демонстрации любви к ребенку).

Подробная информация на сайте <http://www.pbaustralia.com> [30], <http://www.protectivebehaviourswa.org> [31].

	или дважды				за послед ний год		отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**20. Угрожали вызвать приведений или злых духов или вредных людей**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**21. Пинали его/ее ногой**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**22. Клади перец чили, острый перец или острую еду в рот (чтобы вызвать боль)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**23. Заставляли его/ее вставать на колени или вставать так, что это бы вызывало боль**

	дважды			послед ний год		эта	
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						

**16. Ударяли его/ее по голове костяшкой или задней стороной руки**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**17. Тянули его/ее за волосы**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**18. Угрожали оставить или бросить его/ее**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**19. Кричали, вопили на него/нее**

	Однажды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу	Никогда	Нет
	<input type="checkbox"/>						

**2.8. Программа «Воспитание на основе здравого смысла»  
(University of Oklahoma Health Sciences Center, Center on Child Abuse and  
Neglect, США.**

**Адаптация в России и научная редакция перевода Татьяны Балашиовой)**

Программа «Воспитание на основе здравого смысла» была впервые проведена в январе 1989 г. в США [см. об этом: 7, 15, 18]. В настоящее время ее используют разнообразные организации и частные лица в 44 штатах Америки и в 12 зарубежных странах (Англии, Франции, Германии, Японии и др.). В России программа была впервые проведена в октябре 2002 г.

Программа позволяет справиться с широким кругом проблем:

- дети не выполняют указания родителей;
- дети плохо ведут себя в общественных местах;
- трудные отношения в семье между детьми;
- курение, алкоголь, наркотики;
- несоблюдение детьми требований безопасности и др.

Условия реализации программы:

1. Общий объем программы – 12 часов. Программа состоит из шести занятий. Каждое занятие продолжается 2 часа.

2. Занятия проводятся с группой 12-15 человек в форме тренинга.

3. Для проведения программы необходимы: руководство для тренера, книга для родителей, раздаточные материалы (тексты домашних заданий, рисунки, бланки оценки уровня развития навыков), анкеты обратной связи, видеоматериалы. Для демонстрации видеоматериалов необходимы телевизор и видеомаягнитофон.

Рекомендации по использованию программы:

Рекомендации по использованию программы могут касаться различных областей: особенности формирования тренинговых групп, особенности организации занятий, использование методических материалов, поддержка родителей во время прохождения тренинга и в посттренинговый период.

1. В целях повышения эффективности проведения занятий и для сохранения высокой мотивации участников рекомендуется *однородность групп* по возрасту детей.

2. Участниками программы могут быть не только родители, но и *любые специалисты*, работающие с детьми, например, учителя, воспитатели детских садов и др. (в этом случае методические рекомендации требуют определенной доработки).

3. Наиболее оптимальный вариант проведения занятий – *еженедельные встречи с участниками*.

4. Авторы программы рекомендуют *строго придерживаться разработанных планов* каждого занятия. Рекомендуется сохранять структуру занятий, время на изучение отдельного навыка и соотношение времени на теоретическую и практическую работу. Важно, чтобы на ролевые взаимодействия и отработку навыков участниками оставалась примерно половина времени каждого занятия.

5. Не все родители сразу могут перестроиться на новые формы отношения с детьми, особенно, если до этого времени в их обычную практику воспитания входили окрики, критика детей, телесные наказания. Ведущему важно замечать малейшие сдвиги участников в освоении новых навыков и поддерживать участников в стремлении к изменениям. Если есть такая возможность, желательно проведение дополнительной встречи с участниками через 2 или 3 месяца после обучения. На такой встрече родители могут обсудить с ведущим возникающие у них трудности в использовании навыков, поделиться своими успехами, поставить задачи на будущее.

Содержание:

1. Занятие первое. *Родители как воспитатели.*

Основная задача программы – научить родителей быть родителями и правильно воспитывать своих детей, научить их обучать своих детей должному поведению. Следует отметить, что теоретической основой тренинга является когнитивно-бихевиоральный подход, в связи с чем основным теоретическим

родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**12. Ударяли его или ее по ягодицам с помощью предмета такого, как палка, веник, розги или ремень**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**13. Ударяли где-либо еще (не по ягодицам) с помощью предмета такого, как палка, веник, розги или ремень**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**14. Занимали его/ее чем-либо другим (отвлекали его или ее)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>						
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**15. Скручивали его/ее ухо**

	Однажды или	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за	Никогда	Нет отв
--	----------------	---------	----------	----------	---------------	---------	------------

которые могут быть использованы, и я хочу, чтобы Вы мне сказали, как часто Вы (или, если применимо, Ваш муж/партнер) использовали его по отношению к (укажите имя ребенка) за последний год. Скажите мне, если Вы [или Ваш муж/партнер] применяли это по отношению к (укажите имя ребенка): никогда; однажды или дважды; три-пять раз; шесть-десять раз; или более 10 раз за последний год. Если Вы не делали этого за последний год, но делали раньше, пожалуйста, отметьте это

**8. Объясняли, почему что-то было плохо (неправильно)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**9. Говорили ему/ей начать или перестать делать что-то**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отве та
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**10. Указывали ему/ей оставаться в одном месте на определенное время (например, посылая встать в угол)**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Другой родитель/взрослый опекун	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**11. Трясли его/ее**

	Однажды или дважды	3-5 раз	6-10 раз	> 10 раз	Ни разу за послед ний год	Никогда	Нет отв ета
Отвечающий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

конструктом программы является «поведение». Авторы определяют поведение как «все то, что говорит или делает человек, и что мы можем увидеть, услышать или измерить». В основе изменения поведения лежат последствия – то, что следует за поведением и влияет на то, будет ли это поведение повторяться. Последствия помогают детям узнать, что их действия приводят к определенным результатам – положительным или отрицательным. Это помогает им понять, что у них есть выбор и от того, что они выберут, во многом зависит то, что с ними будет происходить. На первом занятии вводится понятие «положительные последствия» и «отрицательные последствия» и родителей обучают, как они могут их использовать для изменения поведения детей.

Цели ведущего:

- познакомиться с участниками и дать общий обзор структуры курса;
- объяснить родителям, что значит конкретно описывать поведение детей и что такое положительные и отрицательные последствия;
- продемонстрировать на примерах конкретное описание поведения и использование положительных и отрицательных последствий.

Цели родителей:

- научиться наблюдать за поведением ребенка и давать конкретное описание поведения;
- научиться использовать последствия, чтобы изменять поведение детей;
- выявить положительные и отрицательные последствия, которые могут быть эффективными для их детей.

**2. Занятие второе. Эффективная похвала.**

Эффективная похвала заключается в том, чтобы искренне и с энтузиазмом реагировать на положительное поведение ребенка. Для применения эффективной похвалы есть ряд возможностей. Можно хвалить ребенка за то, в чем он уже преуспел. Если родители хотят, чтобы такое поведение сохранялось надолго, необходимо поддерживать его эффективной похвалой. Однако родители воспринимают это как должное и не видят в этом

ничего такого, за что можно похвалить, например, ребенок утром встает и сам заправляет постель. Кроме того, важно подмечать даже небольшие успехи детей в том, что обычно дается им с трудом. Разумеется, можно похвалить ребенка за то, что он пытается научиться чему-то новому для себя, даже если это у него пока не очень получается.

Самым важным моментом в применении эффективной похвалы является правильное объяснение ребенку причин того, чем хорошо его поведение. Обычно родители, объясняя ребенку, почему он должен что-то делать, приводят «родительские» причины, например, ложись скорее спать, потому что мне надо еще переделать кучу дел. Однако для ребенка важны «детские причины», которые помогают ему понять, почему то или иное поведение принесет пользу ему самому. Например, «если ты сам уберешь игрушки, то будешь знать, где они лежат».

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое эффективная похвала, ее шаги и возможности использования;
- продемонстрировать использование эффективной похвалы и дать родителям возможность потренироваться в ее применении.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами эффективной похвалы;
- познакомиться с тем, в каких случаях применяется эффективная похвала;
- научиться использовать эффективную похвалу.

### 3. Занятие третье. *Профилактическое обучение.*

Профилактическое обучение состоит в том, чтобы научить ребенка тому, что ему понадобится в будущем, и заранее с ним в этом поупражняться. Прибегая к профилактическому обучению, родители закладывают будущий успех ребенка и стараются предупредить неправильное поведение. Профилактическое обучение используют перед новыми для ребенка ситуациями, например, если ему предстоит пойти в новую школу, или в тех

## Текст опросника

*Пожалуйста, расскажи нам о себе*

### НАКАЗАНИЕ, ДИСЦИПЛИНА И НАСИЛИЕ В ДОМЕ

**Раздел А – Сейчас я хочу Вас спросить о <имя ребенка>.**

1. Пол ребенка? М \_\_\_\_\_ Ж \_\_\_\_\_

2. Дата рождения ребенка \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (день/месяц/год)

(Если родитель не знает года рождения ребенка, подсчитать из возраста ребенка, который указан ниже)

3. Возраст ребенка? \_\_\_\_\_ (полных лет)

4. Какая позиция была (у данного ребенка), когда он/она родилась в семье?

(Если позиция изменилась из-за смерти брата/сестры, указать настоящую позицию)

- единственный ребенок
- первый (старший)
- средний
- последний
- не биологический ребенок

5. В каких отношениях состоит респондент с этим ребенком?

Женщина...

Мужчина...

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мать                               | <input type="checkbox"/> Отец                             |
| <input type="checkbox"/> Мачеха                             | <input type="checkbox"/> Отчим                            |
| <input type="checkbox"/> Приемная мать                      | <input type="checkbox"/> Приемный отец                    |
| <input type="checkbox"/> Сестра                             | <input type="checkbox"/> Брат                             |
| <input type="checkbox"/> Бабушка                            | <input type="checkbox"/> Дедушка                          |
| <input type="checkbox"/> Другие родственники (тетя, кузина) | <input type="checkbox"/> Другие родственники (дядя, брат) |
| <input type="checkbox"/> Другое                             | <input type="checkbox"/> Другое                           |

(пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_) (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

6. Относительно данного ребенка есть ли другой родитель или взрослый опекун, находящийся с ним в постоянном контакте?

- Нет (следуйте к вопросу 8)  Да

7. Какое отношение к данному ребенку имеет респондент?

Женщина...

Мужчина...

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мать                               | <input type="checkbox"/> Отец                             |
| <input type="checkbox"/> Мачеха                             | <input type="checkbox"/> Приемный отец                    |
| <input type="checkbox"/> Приемная мать                      | <input type="checkbox"/> Приемный отец                    |
| <input type="checkbox"/> Сестра                             | <input type="checkbox"/> Брат                             |
| <input type="checkbox"/> Бабушка                            | <input type="checkbox"/> Дедушка                          |
| <input type="checkbox"/> Другие родственники (тетя, сестра) | <input type="checkbox"/> Другие родственники (дядя, брат) |
| Другое  | Другое  |

(пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_) (пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_)

**Раздел Б – Эти вопросы относятся к <имя ребенка>.**

Все взрослые используют определенные методы обучения ребенка правильному поведению или управления проблемным поведением. Я буду читать различные методы,

## Приложение 6.

### Опросник ICAST-P

ICAST-P – международный опросник изучения распространенности насилия над детьми для родителей. Опросник позволяет собрать данные от родителей или лиц, их заменяющих, о фактах насилия в отношении их детей.

В ходе исследования респондентам предлагается ответить на 46 вопросов, объединенных в следующие разделы:

Раздел 1. Социально-демографические данные.

Раздел 2. Ненасильственная коммуникация.

Раздел 3. Физическое насилие.

Раздел 4. Психологическое насилие.

Раздел 5. Пренебрежение нуждами ребенка.

Раздел 6. Сексуальное насилие.

Перед началом исследования респондентам дается инструкция по заполнению опросника:

*«В каждой семье существуют свои методы и способы наказания детей. Дети во многих частях света сталкиваются с плохим обращением со стороны членов их семьи. Это важная проблема для детей во многих уголках земли.*

*Мы бы хотели спросить о Вашем родительском опыте, связанном с наказанием детей. Нам важно узнать Ваш опыт родительского взаимодействия с ребенком.*

*Не нужно указывать свое имя и фамилию на листе ответов. Все, что Вы скажете, будет конфиденциально».*

случаях, когда ребенка ожидает ситуация, в которой у него уже были сложности, например, каждый раз, когда родители ему отказывают в чем-то, он начинает капризничать и спорить с ними. Важным аспектом этого занятия является обсуждение с родителями не только того, как обучать детей, но и того, чему их обучать. Родители знакомятся с понятием «социальный навык» и узнают, как они могут обучить своих детей самым распространенным из них, например, как научить ребенка выполнять указания. Дети школьного возраста постоянно получают в школе множество указаний. Обучив детей тому, как следовать этим указаниям, родители помогают ребенку достичь успехов в школьном обучении.

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое профилактическое обучение и как его использовать;
- продемонстрировать на примерах использование профилактического обучения и дать возможность родителям потренироваться в применении этого навыка.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами профилактического обучения;
- познакомиться с тем, в каких случаях следует применять профилактическое обучение;
- научиться использовать профилактическое обучение в воспитании ребенка.

4. Занятие четвертое. *Корректирующее обучение.*

Корректирующее обучение состоит в том, чтобы в ответ на неправильное поведение ребенка родители учили его более приемлемым способам поведения и давали возможность в них потренироваться.

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое корректирующее обучение, как и когда его использовать;

- продемонстрировать на примерах использование корректирующего обучения и дать возможность родителям потренироваться.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами корректирующего обучения;
- познакомиться с тем, в каких случаях следует применять этот навык;
- научиться использовать корректирующее обучение в процессе воспитания.

При применении корректирующего обучения родителям важно сохранять спокойствие, дать возможность ребенку исправиться и быть последовательным в применении положительных и отрицательных последствий. Например, если у вас в семье существует правило, что ребенок должен быть дома не позднее 21.30, будьте тверды в своем решении и если он опаздывает, то используйте корректирующее обучение, а если приходит вовремя, то применяйте эффективную похвалу.

#### 5. Занятие пятое. *Обучение самоконтролю.*

Цели ведущего:

- объяснить родителям, что такое обучение самоконтролю и как его использовать;
- продемонстрировать на примерах обучение самоконтролю и дать родителям возможность потренироваться.

Цели родителей:

- познакомиться с шагами обучения самоконтролю;
- познакомиться с тем, в каких случаях применяется обучение самоконтролю;
- научиться использовать навык обучения самоконтролю в практике воспитания.

Обучение самоконтролю применяется в тех случаях, когда ребенок продолжает себя неправильно вести и не реагирует на указания родителей. Прибегая к самоконтролю, родители помогают ребенку успокоиться, чтобы затем вернуться к обучению. При обучении самоконтролю родителям важно

найти сумму набранных баллов и полученные результаты (количественные показатели (Q) шкал) перевести в абсолютные показатели (G), по формуле:

$$Q = (G/\text{количество вопросов по шкале}) * 100\%$$

2 этап: По абсолютным показателям шкал опросника, характеризующим распространенность насильственных действий по отношению к ребенку построить профиль участника, отражающий общую тенденцию по распространенности насилия над ним.

#### **Качественный анализ:**

Для качественной интерпретации данных необходимо оценить частоту проявления насильственных действий по отношению к участнику.

В этом случае ответы испытуемых оцениваются в баллах в соответствии с предложенными градациями ответов.

#### **Градации ответов опросника ICAST-C**

<b>Градации ответов</b>	<b>Баллы</b>
«Много раз», «Всегда», «Часто»	2 балла
«Более 2 раз», «Иногда», «Однажды или дважды», «Ни разу за последний год, но это происходило», «Ни разу за последний год, но это случилось», «Да»	1 балл
«Никогда», «Нет», «Не уверен»	0 баллов

Набранные баллы суммируются и по степени выраженности насильственных действий определяется уровень проявления насилия над ребенком: *низкий, средний, высокий.*

#### **Уровни проявления насилия**

<b>Наименование шкалы</b>	<b>Уровень проявления насилия</b>			
	<i>низкий</i>	<i>средний</i>	<i>высокий</i>	
Средовое окружение	0 - 1	2 - 3	4 - выше	
Пренебрежение нуждами ребенка	0 - 1	2 - 3	4 - выше	
Физическое насилие	дома	0 - 1	2 - 3	4 - выше
	в школе	0 - 1	2 - 3	4 - выше
Сексуальное насилие	дома	0 - 1	2 - 3	4 - выше
	в школе	0 - 1	2 - 3	4 - выше
Психологическое насилие	дома	0 - 2	3 - 5	6 - выше
	в школе	0 - 2	3 - 5	6 - выше

88. Есть ли что-либо еще, что Вы хотели бы рассказать о том, что с Вами происходило или о заполнении опросника?  Да  Нет

### СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!!!

**Обработка данных**, полученных с помощью опросника ICASST-C, представляет собой количественно-качественный анализ.

Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение:

1. Социально-демографических данных.
2. Средового окружения ребенка.
3. Пренебрежения нуждами ребенка.
4. Физического насилия (подшкалы: дома, в школе).
5. Сексуального насилия (подшкалы: дома, в школе).
6. Психологического насилия (подшкалы: дома, в школе).

Для количественной интерпретации полученных результатов без применения электронной базы данных необходимо подсчитать суммарный балл, полученный по каждой шкале опросника. Для качественной интерпретации данных необходимо применение методов математической статистики.

При обработке результатов исследования необходимо использовать ключ, который сравнивается с ответами испытуемого.

#### Ключ

Наименование шкалы		Пункты опросника
Социально-демографические данные		1 – 14
Средовое окружение		Часть А: 1 – 7
Пренебрежение нуждами ребенка		Часть А: 18 – 23
Физическое насилие	дома	Часть А: 16, 24 – 32
	в школе	Часть Б: 41 – 54; 57 - 59
Сексуальное насилие	дома	Часть А: 33 – 38
	в школе	Часть Б: 72 – 81
Психологическое насилие	дома	Часть А: 10 – 15; 17
	в школе	Часть Б: 55 – 56; 60 – 71

#### Количественный анализ:

1 этап: По каждой шкале опросника все пункты, на которые были выбраны варианты ответов, характеризующие факт насилия, оценить в 1 балл. Затем

обращать внимание на свои физические действия, следить за тем, чтобы не грозить пальцем, не повышать голос, не ругать ребенка. Следует заранее продумать последствия, с тем чтобы удержаться от назначения слишком больших и трудновыполнимых последствий, например: «не будешь гулять на улице целый месяц». Кроме того, важно самим родителям сохранять спокойствие и не спешить, дать ребенку достаточно времени, чтобы он мог успокоиться.

#### 6. Занятие шестое. *Обобщение пройденного.*

На этом занятии родители учатся использовать все полученные ранее навыки для решения проблем семейного воспитания. Важным аспектом этого занятия является развитие умения родителей оценивать конкретную ситуацию воспитания ребенка и принимать решение, какой из навыков воспитания лучше всего применить для коррекции поведения ребенка в данной ситуации и как можно использовать другие навыки в работе с данной проблемой. Обучение заканчивается ответами на вопросы родителей по всему курсу и обратной связью участников.

### 2.9. Программа оптимизации детско-родительских отношений

#### *(Международная программа развития ребенка, International Child Development Program (ICDP))*

Международная программа развития ребенка (International Child Development Programme, ICDP) представляет собой одну из лучших международных практик обучения родителей эффективной ненасильственной коммуникации с ребенком. Программа повышает чувствительность взрослых и обогащает взаимоотношения между взрослыми и детьми.

Создателем программы является профессор психологии Университета г. Осло Карстен Хундейде. В 1992 г. программа ICDP получила положительную оценку и впоследствии была адаптирована Мировой организацией

здравоохранения (WHO) с названием «Программа ранней психосоциальной интервенции WHO/ICDP» [см. об этом: 26].

Подход ICDP основан на идее, что наилучшим образом помочь детям в длительной перспективе можно через помощь взрослым, воспитывающим детей, и через укрепление среды и системы воспитания, в которой они находятся. Помощь понимается как повышение компетентности и поддержка существующих в данном обществе систем воспитания.

Программа ICDP разработана как программа усиления врожденных возможностей родителей или иных взрослых, их заменяющих, обеспечить хорошее качество заботы о ребенке, и тем самым повысить их самоуважение в роли воспитателей.

#### Цели программы ICDP:

1. Воздействовать на положительный опыт взрослого (родителя, воспитателя и т.д.) по отношению к ребенку таким образом, чтобы взрослый был способен присоединиться и «чувствовать» ребенка, ощущать его состояние и потребности и на основе этого приспосабливать свои действия по заботе о ребенке к его потребностям и инициативам. Укрепить чувство уверенности у взрослого.

2. Способствовать чувствительному эмоционально-выразительному общению и взаимодействию между взрослым и ребенком.

3. Способствовать обогащающему, стимулирующему взаимодействию между взрослым и ребенком, которое бы расширяло и направляло опыт ребенка и его действия по отношению к окружающему миру.

4. Восстановить традиционные практики воспитания детей.

Содержание программы можно сформулировать с помощью простой модели, состоящей из 8 принципов хорошего взаимодействия. Программа разработана для передачи смысла этих принципов взрослым в доступной форме с применением практических примеров из их собственного взаимодействия и последующего обсуждения этого опыта в группах.

**81. За последний год кто-либо в школе (на работе) целовал Вас, когда Вы этого не хотели?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

81.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**82. Как Вы думаете, дисциплина в школе справедлива?**

Да  Нет

Пожалуйста, опишите: \_\_\_\_\_

---

**83. Есть ли у Вас какой-либо опыт того, что Вам причиняли вред дома или в школе, о котором мы еще не спросили?**

Пожалуйста, опишите: \_\_\_\_\_

---

**84. Пожалуйста, представьте Ваши предложения по профилактике насилия над детьми** \_\_\_\_\_

---

**85. Был ли опросник сложным для заполнения?**  Да  Нет

**86. Было ли что-то, что Вы не поняли?**  Да  Нет

**87. Было ли сложно быть полностью откровенным, отвечая на вопросы о том, что случилось с Вами?**  Да  Нет

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

78.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**79. За последний год кто-либо в школе (на работе) давал Вам деньги/вещи, чтобы заняться с Вами сексом?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

79.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**80. За последний год кто-либо в школе (на работе) вовлекал Вас в то, чтобы сделать сексуальные фотографии или фильмы?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

80.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

Программа ICDP строится на 8 принципах хорошего взаимодействия, объединенных в 3 диалога: первые 4 принципа имеют отношение к эмоциональной системе коммуникации (эмоционально-экспрессивный диалог), в то время как вторые 4 принципа связаны с посреднической и регулятивной системами взаимодействия между ребенком и взрослым (посреднический и регулятивный диалог).

*Эмоционально-экспрессивный диалог.*

1 принцип. Проявляйте положительные эмоции, покажите, что вы любите своего ребёнка.

Даже если ребёнок ещё не понимает обычную речь, он может воспринимать эмоциональное проявление любви и равнодушия, радости и печали. Для развития у ребёнка чувства уверенности очень важно показывать ему, что взрослый его любит, держать его с любовью на руках, ласкать и выражать по отношению к нему радость и воодушевление.

2 принцип. Подстраивайтесь под ребёнка и следуйте его инициативе.

В общении с ребёнком важно обращать внимание на ситуацию, в которой находится ребёнок, на его желания, намерения, его телесный язык и затем попытаться в какой-то мере подстроиться и следовать тому, чем он занят. В таком случае ребёнок будет чувствовать, что взрослый заботится о нем и реагирует на его инициативу. Также для развития ребёнка важно, чтобы, в разумных пределах, он следовал своей собственной инициативе, а не подталкивался постоянно к той или иной деятельности другими.

3 принцип. Говорите с ребёнком о том, чем он занят и пытайтесь установить «диалог» путем невербального общения.

Уже сразу после рождения ребёнка возможно добиться эмоционального диалога с ним путем контакта глаз, улыбок, обмена жестами и проявления удовольствия и радости. Если взрослый будет сопровождать положительными комментариями то, что делает ребёнок или что его занимает, ребёнок будет

«отвечать» радостными звуками. Во время такого раннего эмоционального «разговора» взрослый и ребёнок попеременно вступают в диалог, который важен для будущего контакта с ребёнком и для развития у него речи.

4 принцип. Хвалите и поддерживайте ребёнка в том, что ему удалось сделать.

Для развития у детей чувства уверенности в себе и активности очень важно, чтобы кто-то давал им возможность почувствовать самоценность и компетенцию. Взрослый может это сделать, если будет реагировать позитивно и поддерживать то, что делает ребёнок, объясняя ему, почему это было сделано хорошо.

#### *Посреднический диалог*

5 принцип. Помогайте ребёнку сконцентрировать внимание, с тем чтобы у взрослого с ребёнком был взаимный опыт восприятия предметов окружающего мира.

Грудным и маленьким детям необходима помощь в концентрации их внимания, и взрослый может помочь ребёнку в этом, привлекая и направляя его внимание к предметам окружающего мира. Взрослый может просто сказать: «Посмотри сюда!» – и таким образом показать ребёнку то, что он должен заметить. Без взаимного опыта восприятия предметов окружающего мира трудно говорить или общаться друг с другом. Часто бывает так, что ребёнок занят одним, а родители – другим. Однако именно взаимное внимание является необходимым условием хорошего контакта и общения.

6 принцип. Описывайте то, что вы делаете и воспринимаете вместе с вашим ребёнком, выражая при этом эмоции и воодушевление.

Дети нуждаются в руководстве, чтобы воспринимать окружающий мир осмысленно. Придавайте смысл опыту вашего ребёнка, называя предметы и описывая этот опыт. Делайте это с воодушевлением. В результате описания и эмоциональных реакций по поводу того, что вы вместе воспринимаете, опыт будет «выделен» и ребёнок его запомнит как нечто важное и значительное.

Пожалуйста, опишите:

---

---

**76. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас заниматься с ним сексом?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

76.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**77. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас дотрагиваться до их интимных мест, когда Вы этого не хотели?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

77.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**78. За последний год кто-либо в школе (на работе) дотрагивался до Ваших интимных мест, частей тела или груди, когда Вы этого не хотели?**

**73. За последний год кто-либо в школе (на работе) показывал Вам фотографии, журналы или фильмы с людьми или детьми, занимающимися сексом?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

73.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**74. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас снимать с себя одежду не в медицинских целях?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

74.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**75. За последний год кто-либо в школе (на работе) раскрывал или снимал свою одежду при Вас, когда он этого не должен был делать?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

75.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Значение – это не то, что ребёнок воспринимает непосредственно, оно должно быть передано ребёнку в ходе диалога с родителями и взрослым и в результате эмоциональных реакций.

7 принцип. Расширяйте опыт восприятия мира ребёнка путем объяснений, сравнений и ассоциаций.

Это может быть сделано, например, путём сопоставления ситуации в настоящий момент с тем, что ребёнок воспринимал ранее. «Ты помнишь, когда мы были у....., мы видели на поле такую же коровку?» Либо можно сопоставить ситуацию с чем-то, что произойдёт в будущем. Когда ребёнок подрастёт, ему можно задавать вопросы, указывать на сходства и различия, считать и т. д. Также можно расширить опыт, связав настоящую ситуацию со сказкой, можно спеть песню, нарисовать рисунок, разыграть сценку, станцевать либо выразить это как-то по-другому. Все это важно для интеллектуального развития ребёнка.

*Регулятивный диалог*

8 принцип. Регулируйте поведение вашего ребёнка позитивным образом.

Детям необходима помощь в развитии их самоконтроля и способности разрабатывать планы и выполнять их. Важно руководить ребенком позитивным образом:

- Важно установить чёткие границы дозволенного и недозволенного поведения. Если ребёнок делает что-то, чего делать нельзя, предложите положительную альтернативу в виде другой деятельности. Когда ребёнок станет старше, важно объяснить ему, почему некоторые вещи делать нельзя, а не говорить просто: «Этого не делай..., того не делай...».

- Важно руководить действиями ребёнка, планируя их шаг за шагом до достижения цели, максимально позволяя ребёнку быть ведущим. Если ребёнок «застрял», важно помогать намёками в отношении следующего шага, но не делать ничего вместо ребёнка.

Таким способом взрослый поможет ребёнку освоить новый вид деятельности, который он впоследствии сможет выполнить без помощи.

8 принципов используются как критерии для оценки качества взаимодействия взрослого и ребенка либо с помощью видеозаписей, фотографий, либо непосредственно при наблюдении.

Существуют *три уровня обучения программе ICDP*:

1. Участник программы (любой взрослый: родитель, воспитатель, учитель, взаимодействующий с ребенком).

2. Фасилитатор – это исполнитель, человек (любой родитель, специалист), взаимодействующий с семьями в рамках программы под контролем тренера. Фасилитатор не обучает других специалистов тому, как работать с программой.

3. Тренер – специалист, обучающий фасилитаторов программы ICDP и сопровождающий их.

*Реализация программы ICDP:*

Взаимодействие фасилитатора со взрослыми в рамках программы ICDP происходит в ходе как минимум шести встреч, предполагающих как групповое (с другими взрослыми), так и индивидуальное взаимодействие с участниками.

Продолжительность каждой встречи от 1 часа до 3 часов.

Интервал между встречами – одна-две недели. Групповые встречи чередуются с индивидуальными.

Интенсивность и продолжительность программы может быть изменена в зависимости от ситуации взрослых и возможностей фасилитатора.

*Содержание программы:*

Занятие 1. Групповая встреча взрослых без детей.

Знакомство участников с фасилитатором, друг с другом. Презентация программы ICDP. Знакомство участников с материалами, используемыми в работе: буклетом, листом самооценки, дневником. Получение участниками домашнего задания.

Занятие 2. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

70.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**71. За последний год кто-либо угрожал Вам плохими оценками, которые Вы не заслуживали?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

71.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**72. За последний год кто-либо в школе (на работе) трогал Вас сексуальным образом или так, что Вам становилось некомфортно? Под «сексуальным образом» мы имеем в виду гениталии или грудь.**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

72.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

Пожалуйста, опишите:

---

---

**68. За последний год кто-либо в школе (на работе) пытался стыдить Вас из-за того, что Вы сирота или не имеете родителей?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случалось

68.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**69. За последний год кто-либо в школе (на работе) стыдил Вас, потому что Вы бедный или не можете купить какие-то вещи?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случалось

69.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**70. За последний год кто-либо в школе (на работе) крал или ломал Ваши вещи?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случалось

Установление контакта с родителем. Позитивное восприятие фасилитатором родителя, его стиля взаимоотношений с ребенком. Просмотр домашнего задания. Воспроизведение родителем принципов программы ICDP, используемых и не используемых в практике взаимодействия с ребенком. Получение родителем домашнего задания.

Занятие 3. Групповая встреча взрослых без детей.

Подведение фасилитатором итогов индивидуальных встреч с родителями. Работа с принципами программы ICDP, которые чаще всего и реже всего используются участниками. Анализ видеосюжета взаимодействия одного из участников (или подготовленного фильма) с помощью листа наблюдения (профиля). Получение участниками домашнего задания.

Занятие 4. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

Просмотр домашнего задания. Воспроизведение родителем эмоционально-экспрессивного диалога, 4 первых принципов хорошего взаимодействия программы ICDP. Практика в использовании 1-4 принципов. Получение родителем домашнего задания.

Занятие 5. Групповая встреча взрослых без детей.

Подведение фасилитатором итогов предыдущих встреч. Опыт работы участников с 5-7 принципами программы ICDP, посредническим диалогом. Анализ успехов и трудностей родителей. Закрепление принципов посреднического диалога на основе видеосюжета взаимодействия одного из участников (или подготовленного фильма). Получение участниками домашнего задания.

Занятие 6. Индивидуальная встреча с родителем (мамой) и ее ребенком.

Просмотр домашнего задания. Поощрение позиции и возможностей родителя. Подведение итогов работы. Формирование плана дальнейших действий.

Для фасилитаторов и тренеров в рамках реализации программы важное значение приобретает соблюдение 7 принципов чувствительности, которые рассматриваются как альтернативная процедура посредничества и развития

чувствительности, способствующая активизации участников и индивидуализации передаваемой информации:

1. Установление доверительного контакта.
2. Позитивное восприятие ребенка.
3. Активизация отношения воспитателя к принципам диалога.
4. Указание на позитивные стороны существующей практики.
5. Вербализация и направляемое осмысление хорошего диалога.
6. Обмен опытом в группе.
7. Личностная и живая форма общения.

Такой подход к обучению и процессу развития чувствительности, более ориентированный на активизацию, можно назвать не инструктирующим, а вспомогательным.

Подобный вспомогательный подход предполагает, что фасилитатор показывает уважение к стилю взаимодействия взрослого с ребенком, к системе его ценностей. Задача фасилитатора не радикальное вмешательство в практику взрослых, а, скорее, поддержка и подтверждение тех сторон уже существующей практики, которые имеют особое значение для позитивного развития ребенка в том обществе, к которому ему предстоит приспособиться, в котором он будет расти и жить.

Подробнее с программой ICDP можно ознакомиться на сайте организации <http://www.icdp.info> [см. об этом: 26].

### 3 БЛОК. Программы, направленные на насильника

#### 3.1. *Терапия насильника*

Краткое описание: терапия насильников – это вмешательство, которое часто проводят в рамках специализированной программы и которое включает в себя множество бихевиоральных техник, разработанных для изменения поддерживающих насилие установок, для совершенствования управления

**65. За последний год кто-либо в школе (на работе) отзывался о цвете Вашей кожи/поле/ религии или культуре в обидной для Вас форме?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

65.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**66. За последний год кто-либо в школе (на работе) отзывался о проблемах со здоровьем, которые могли быть у Вас в обидной форме?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

66.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**67. За последний год кто-либо в школе (на работе) не позволял Вам быть с другими детьми или подростками, чтобы Вам было плохо и одиноко?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

67. a. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

62.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**63. За последний год кто-либо в школе (на работе) называл Вас грубыми или обидными именами?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

63.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**64. За последний год кто-либо в школе (на работе) целенаправленно старался заставить Вас чувствовать себя глупо?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

64.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

негативными эмоциями, обучения управлению поведенческими рисками и продвижения к общественно приемлемому поведению.

Теоретические основы: для работы используются множество подходов, к ним относят общие и неспецифические методы психического здоровья (например, личная психотерапия, семейная терапия), методы активного социально-психологического обучения эффективным способам взаимодействия с окружающими в рамках родительско-детских отношений, эффективного решения конфликтных ситуаций. В настоящий момент нет неоспоримых научных доказательств в пользу какого-либо подхода или в пользу как таковой эффективности лечения насильников. Таким образом, программа терапии для каждого конкретного случая составляется индивидуально, исходя из предъявляемых проблемных моментов конкретного человека, проявившего насилие.

Компоненты вмешательства:

Общие модули вмешательства

- психологическое информирование о последствиях насильственного поведения;
- определение личных факторов риска;
- содействие здоровым межличностным отношениям;
- определение и корректировка ложных убеждений и ошибочных интерпретаций факта насилия;
- определение цикла насилия (все факторы: эмоциональный, перцептивный, когнитивный, бихевиоральный – повышающие риск совершения психологического насилия);
- развитие и применение практических стратегий прерывания цикла насилия и замена старых способов ответа здоровым поведением;
- донесение степени вреда для жертв от насилия и повышение мотивации выбора адаптивных стратегия поведения;
- развитие эмпатии;
- тренинг социальных навыков;

- техники управления отрицательными эмоциями и чувствами;
- техники релаксации и саморегуляции;
- предотвращение рецидива.

Компоненты лечения для каждого конкретного случая

- Обращение к личной истории виктимизации;
- Бихевиоральные техники, разработанные для модификации

недопустимого психологического и эмоционального реагирования.

Компоненты работы с родителями (если насильником оказался несовершеннолетний (подросток)

- источник поддержки лечения и изменения поведения;
- поддержка супервизий и мониторинга;
- обучение распознаванию признаков риска;
- содействие процессу руководства и поддержки их детей.

Дополнительные терапевтические задачи (по необходимости)

• обучение помощников, которые поддерживают и наблюдают за насильником;

- терапия отношений;
- терапия воссоединения (следует применять ТОЛЬКО в том случае,

если/когда насильник достиг значительных успехов в лечении, демонстрирует полную ответственность и способность справляться с девиантными паттернами, родитель-ненасильник правильно обучен и замотивирован защищать ребенка эмоционально и физически, и воссоединение отвечает интересам ребенка).

Продолжительность лечения: 30-75 сессий по 50 мин каждая.

### 3.2. Терапия для детей-растлителей

Краткое описание: терапия для детей-растлителей использует когнитивно-бихевиоральную терапию и дополнительные методы, чтобы

59.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---



---

**60. За последний год кто-либо в школе (на работе) проклинал или обзывал Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

60.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---



---

**61. За последний год кто-либо в школе (на работе) преднамеренно унижал Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

61.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---



---

**62. За последний год кто-либо в школе (на работе) кричал на Вас, чтобы смутить или унижить?**

Пожалуйста, опишите:

---

---

**57. За последний год кто-либо в школе (на работе) пытался душить Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

57.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**58. За последний год кто-либо в школе (на работе) связывал Вас веревкой или ремнем?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

58.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**59. За последний год кто-либо в школе (на работе) пытался порезать Вас острым предметом?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

помочь детям-сексуальным насильникам развить мотивацию и навыки и прекратить сексуальное насилие, заменяя разрушительное мышление и поведение здоровыми мыслями и навыками выбора событий, которые уменьшают риск. Специальная терапия обычно включает в себя индивидуальную или групповую терапию наряду с обучением или мониторингом со стороны сверстников в окружении насильника.

Теоретические основы: сексуальные домогательства у ребенка поддаются коррекции, хотя и являются неизлечимой проблемой поведения, большинству насильников нужны внешние мотиваторы, чтобы успешно завершить процесс лечения.

Дети-сексуальные насильники – это неоднородная группа, среди них могут быть люди с психологическими и поведенческими проблемами и люди, не демонстрирующие иных психопатологий, кроме сексуального интереса в отдельном ребенке. Проблема может включать в себя девиантную сексуальную заинтересованность в ребенке или нежелание следовать законам и ожиданиям общества, запрещающим сексуальные отношения с несовершеннолетними подростками. Сексуальное желание по отношению к ребенку обычно коренится в девиантных паттернах возбуждения и/или недостаточной способности удовлетворить психологические и сексуальные потребности в отношениях со взрослым. Для оправдания и содействия насильственному поведению преступник использует ложные убеждения. Некоторые насильники обращаются к сексуальным фантазиям и совершают насилие в ответ на отдельные состояния, например, состояния негативного аффекта.

Подходом, который вероятнее всего уменьшит сексуальное насилие, считается терапия, которая работает с отдельными элементами убеждений насильника и чувствами, которые запускают поведение сексуального насилия, и включает в себя индивидуализированный компонент предотвращения рецидива.

Компоненты вмешательства:

Ключевые задачи терапии

- использовать перемены в окружении, чтобы уменьшить риск сексуального насилия;

- развить личную ответственность за всю историю совершения сексуального насилия;

- изменить девиантные паттерны возбуждения и справиться с ними;

- определить и скорректировать ложные убеждения и ошибочные интерпретации;

- определить цикл насилия (все факторы: эмоциональный, перцептивный, когнитивный, бихевиоральный – повышающие риск совершения сексуального насилия);

- развить и применить практические стратегии прерывания цикла насилия и заменить старые способы ответа здоровым поведением;

- донести степень вреда для жертв от сексуального насилия и повысить мотивацию.

Дополнительные терапевтические задачи (по необходимости)

- социальное/сексуальное образование и формирование навыков;

- обучение и поддержка помощников, которые поддерживают и наблюдают за насильником;

- анализ травмы;

- терапия отношений;

- терапия воссоединения (следует применять ТОЛЬКО если/когда насильник достиг значительных успехов в лечении, демонстрирует полную ответственность и способность справляться с девиантными паттернами, родитель-ненасильник правильно обучен и замотивирован защищать ребенка эмоционально и физически, и воссоединение отвечает интересам ребенка).

Продолжительность лечения: 1-2 года активного лечения, еженедельные индивидуальные и/или групповые сессии.

**54. За последний год кто-либо в школе (на работе) окунал Вас в горячую или холодную воду, чтобы наказать Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

54.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**55. За последний год кто-либо в школе (на работе) отбирал у Вас еду, чтобы наказать?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

55.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**56. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас делать что-то, что было опасным?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

56.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

51.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**52. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас оставаться на улице в холоде или на жаре, чтобы наказать Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

52.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**53. За последний год кто-либо в школе (на работе) обжигал Вас, чтобы наказать?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

53.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

## Заключение

Анализ научных исследований проблемы насилия над детьми и способов ее решения, анализ лучших отечественных и зарубежных практик оказания помощи пострадавшему ребенку и его социальному окружению позволяет сделать следующие заключения.

Работа с проблемой насилия над детьми должна опираться на междисциплинарный подход как наиболее эффективный. Одним из обязательных принципов работы междисциплинарной команды является доказательность производимых и происходящих с ребенком изменений. Каждая из терапевтических программ должна быть оценена с точки зрения результативности и эффекта.

Отметим, что, по данным последних научных исследований как отечественных, так и зарубежных ученых, наиболее результативными являются бихевиорально-ориентированные программы организации помощи ребенку. Среди них особое место занимают программы, сфокусированные на травме и травматических переживаниях ребенка. Так, травмо-фокусированная когнитивно-бихевиоральная психотерапия в последние годы приобретает всю большую популярность среди специалистов, занимающихся вопросами детской травмы, полученной в результате насилия и жестокого обращения. Это происходит, прежде всего, в связи с доказанной на основании многочисленных отечественных и зарубежных исследований (в том числе с помощью метаанализа рандомизированных контролируемых исследований) высокой эффективностью в работе с широким спектром психопатологических расстройств и психологических проблем, свойственных жертвам насилия и жестокого обращения [см. об этом: 3].

Необходимо помнить, что, работая с каждым конкретным случаем, мы сталкиваемся с противоречием между правом ребенка на защиту и правом семьи на неприкосновенность частной жизни. Комплексная междисциплинарная программа помощи в большей степени фокусируется не на

формальном расследовании, а на помощи ребенку и действует исключительно в его интересах. В случае, если ребенок, переживший насилие, по необходимости вовлечен в следственные действия или другие административно- или уголовно-правовые мероприятия, задача специалистов подготовить ребенка к ним с целью снижения риска вторичной травматизации и других отрицательных воздействий, угрожающих благополучию ребенка.

Эффективность работы описанной модели междисциплинарной команды должна выступить фактором снижения высокого уровня травматизации современного российского общества за счет оказания своевременной и высокоэффективной помощи жертвам уже имевшего место насилия и жестокого обращения, а также профилактики повторения так называемого «цикла насилия» в будущем.

48.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**49. За последний год кто-либо в школе (на работе) ломал Вам пальцы или руки в виде наказания?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

49.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**50. За последний год кто-либо в школе (на работе) промывал Вам рот чем-то вроде мыла или клал перец Вам в рот?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

50.a Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**51. За последний год кто-либо в школе (на работе) заставлял Вас с целью наказания стоять на коленях так, что это причиняло Вам боль?**

45.а. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**46. За последний год кто-либо в школе (на работе) ударял Вас, бросая в Вас какой-либо предмет?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

46.а. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**47. За последний год кто-либо в школе (на работе) ударял Вас кулаком?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

47.а. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**48. За последний год кто-либо в школе (на работе) пинал Вас?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

## Литература

1. Волкова, Е. Н., Исаева, О. М. Диагностика распространенности насилия и жестокого обращения среди детей / Е. Н. Волкова, О. М. Исаева. – Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолоборатория», 2013. – 97 с.
2. Волкова, Е. Н., Исаева, О. М. Школьное и домашнее насилие: взаимосвязь и взаимная обусловленность / Е. Н. Волкова, О. М. Исаева // Психологическая наука и образование. – 2013. – №4. – С. 56-64.
3. Гаранян, Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия посттравматического стрессового расстройства / Н. Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – №3. – С. 46-72.
4. Догадина, М. А. Особенности психосексуального развития малолетних и несовершеннолетних потерпевших-жертв сексуального насилия: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. А. Догадина. – М, 1998.
5. Догадина, М. А., Пережогин Л. О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших / М. А. Догадина, Л. О. Пережогин. – М.; Сам себе адвокат, 2002.
6. Захарова, Е. И. Исследование особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия / Е. И. Захарова // Журнал практического психолога. – 1996. – №6. – С. 96-104.
7. Защита детей от жестокого обращения / Под ред. Е. Н. Волковой. – СПб.: Питер, 2007. – 256 с.
8. Зиновьева, Н. О., Михайлова, Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
9. Копытин, А. И. Арт-терапия жертв насилия: учебное пособие / А. И. Копытин. – М: Психотерапия, 2009. – 144 с.
10. Кудрявцев, И. А. Психологическое насилие и суицид / И. А. Кудрявцев // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Том 16. – № 1. – С. 8-9.

11. Макушина, О. П., Тенькова, В. А. Методы психодиагностической работы с семьей: учеб. пособие для вузов / О. П. Макушина, В. А. Тенькова. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета, 2008. – 78 с.

12. Малкина-Пых, И. Г. Виктимология. Психология поведения жертвы / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2006. – 1008 с.

13. Марголина, И. А. Психические расстройства у детей, подвергшихся хроническому внутрисемейному насилию / И. А. Марголина, Г. В. Козловская, М. Е. Проселкова // Психиатрия – 2003. – №5. – С. 17-20.

14. Морозова, Л. Б. Модель процедур дознания и следственных действий, дружественных ребенку. Методическое пособие. Изд. 2 испр. и доп. – Н. Новгород, 2014. – 153 с.

15. Насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия, решения: Коллективная монография / под ред. Е. Н. Волковой. – Н. Новгород, 2011. – 248 с.

16. Насилие и жестокое обращение с детьми: учебное пособие / Под ред. Е. Н. Волковой. – СПб.: ООО «Книжный Дом», 2011. – 193 с.

17. Орлов, А. Б. Психологическое насилие в семье – определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи / А. Б. Орлов // Психолог в детском саду. – 2000. – №2-3. – С. 182-187.

18. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / под ред. Е. Н. Волковой. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 240 с.

19. Психология безопасности как основа гуманитарных технологий в социальном взаимодействии: Научно-методические материалы / под ред. И. А. Басовой. – СПб.: ООО «Книжный Дом», 2008. – 288 с.

20. Руководство по предупреждению насилия над детьми: уч. издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / под ред. Н. К. Асановой. – М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997. – 512 с.

Пожалуйста, опишите:

---

---

**43. За последний год кто-либо в школе (на работе) бил Вас по руке?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

43.а. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**44. За последний год кто-либо в школе (на работе) скручивал Вам ухо в виде наказания?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

44.а. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**45. За последний год кто-либо в школе (на работе) тянул Вас за волосы в виде наказания?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

*Здесь нет правильных или неправильных ответов. Этот опросник конфиденциален и Ваши личные ответы не будут известны никому, если только Вы не попросите помощи или захотите, чтобы эти ответы стали известны. Пожалуйста, отвечайте на каждый вопрос правдиво, насколько это возможно для Вас.*

**39. Чувствуете ли Вы себя безопасно в школе (на работе)?**

Всегда  Часто  Иногда  Никогда

**40. Нравится ли Вам ходить в школу (на работу)?**

Всегда  Часто  Иногда  Никогда

**41. За последний год кто-либо причинял Вам боль, вред в школе (на работе)?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

41.a. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

Пожалуйста, опишите:

---

---

**42. За последний год кто-либо в школе (на работе) бил Вас по лицу или голове рукой в виде наказания?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

42.a. Кто делал это?

Взрослый  Другой ребенок  И тот, и другой

21. A. Coher, Judith Trauma-focused CBT for children and adolescents / Treatment Applications edited by Judith A.Coher, Anthony P.Mannarino, Esther Deblinger. – The Guilford Press New York, London. 2012. – 308 p.

22. Finkelhor D. Child sexual abuse: New theory and research. New York Press 1984. – p. 95-105.

23. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence // World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006. – 90 p.

24. Psychological Abuse: A Discussion Paper. Prepared by Deborah Doherty and Dorothy Berglund // National Clearinghouse on Family Violence. – Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008. – 37 p.

Интернет-источники:

25. [www.healthyplace.com/about-healthyplace/authors/samantha-gluck](http://www.healthyplace.com/about-healthyplace/authors/samantha-gluck)

26. [www.icdp.info](http://www.icdp.info)

27. [www.ispcan.org](http://www.ispcan.org)

28. [www.mstcan.com](http://www.mstcan.com)

29. [www.nctsnet.org](http://www.nctsnet.org)

30. [www.pbaustralia.com](http://www.pbaustralia.com)

31. [www.protectivebehaviourswa.org](http://www.protectivebehaviourswa.org).

32. [www.triplep.net](http://www.triplep.net)

33. [www.yogafun.com.au](http://www.yogafun.com.au)

## Приложения

### Приложение 1.

#### Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения»

Методика разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений о насилии среди подростков и юношей (ранний юношеский возраст), а именно: какое представление ребенок имеет о насилии как явлении, с какими эмоциями приходится сталкиваться в повседневной жизни, каковы причины того или иного эмоционального фона; какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия. Методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемому дается бланк с предложениями, которые нужно закончить. Время на проведение методики – 15 мин. Для изучения распространенности насилия методика может проводиться анонимно.

Инструкция для испытуемых: *Перед тобой несколько незаконченных предложений. Напиши, пожалуйста, окончание к каждому предложению. Пиши тот ответ, который первым пришел к тебе в голову. Это не тест, здесь нет правильных и неправильных ответов.*

Текст методики:

1. Я весь трясусь, когда \_\_\_\_\_
2. Если бы все ребята знали, как я боюсь \_\_\_\_\_
3. Если тебя разозлили, то нужно \_\_\_\_\_
4. Воспитывать детей нужно с помощью \_\_\_\_\_
5. Ребенок в семье \_\_\_\_\_
6. Мои близкие думают обо мне, что я \_\_\_\_\_
7. Я боюсь идти домой, когда \_\_\_\_\_

#### 37. Снимали сексуальное видео только о Вас или с участием других людей, совершающих сексуальные действия?

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

37.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

37.b. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал  Не очень хорошо  Очень хорошо

#### 38. Пытались заняться с Вами сексом, когда Вы этого не хотели?

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

38.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

38.b. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал  Не очень хорошо  Очень хорошо

#### Часть Б: Вопросы о школе и других учреждениях

*Мы хотим изучить случаи с детьми в школе или других местах, где они находятся или работают вне семьи. Эти вопросы применяются в отношении детей в разных частях мира с целью узнать об опыте, который они могут иметь, чтобы люди знали, на что обратить внимание, чтобы защитить детей. Человек, задающий Вам эти вопросы, скажет, какие вопросы касаются школы, работы или других мест, где Вы можете находиться. Ответьте, пожалуйста, на вопросы о школе, работе и других местах, где Вы бываете.*

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

34.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

34.b. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал  Не очень хорошо  Очень хорошо

**35. Трогали Вас за интимные части тела или заставляли Вас это делать?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

35.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

35.b. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал  Не очень хорошо  Очень хорошо

**36. Заставляли Вас смотреть на интимные части тела или хотели посмотреть на Ваши?**

более 2 раз  однажды или дважды  никогда  ни разу за последний год, но это случилось

36.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

36.b. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал  Не очень хорошо  Очень хорошо

8. Я лучше побуду один, чем с \_\_\_\_\_

9. Когда я вижу, что кого-то бьют, мне \_\_\_\_\_

10. Бить другого можно, когда \_\_\_\_\_

11. Ребенок с опаской относится к окружающим, потому что \_\_\_\_\_

12. Применение физической силы к более слабому \_\_\_\_\_

13. Родители кричат на детей, когда \_\_\_\_\_

14. Когда у меня будут дети, я никогда \_\_\_\_\_

15. Наша семья была бы идеальной, если бы не \_\_\_\_\_

16. Я хочу побыть один после \_\_\_\_\_

17. Я убежал бы из дома, если бы \_\_\_\_\_

18. Больше всего я не люблю, когда мои родители \_\_\_\_\_

19. Я хочу, чтобы меня \_\_\_\_\_

20. Приемлемое наказание – это \_\_\_\_\_

**СПАСИБО!**

Интерпретация данных, полученных в ходе исследования с применением методики «Незаконченные предложения», проводится методом контент-анализа.

Ключ: ответы на вопросы № 2, 7, 9, 13, 18, 19 характеризуют эмоциональный аспект представлений ребенка о насилии, ответы на вопросы № 3, 4, 11, 20 – когнитивный, а ответы на вопросы № 1, 8, 10, 12, 14, 16 – поведенческий.

**Приложение 2.**  
**Методика интервью для диагностики насилия**

Данная методика разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и применяется для диагностики распространенности случаев насилия и жестокого обращения среди подростков. Методика существует в двух вариантах: для подростков 11-12 лет и для подростков 13-14 лет. Ситуации для подростков 11-12 лет выделены жирным шрифтом, а для подростков 13-14 лет – курсивом. Методика интервью проводится индивидуально.

Инструкция: *Перед тобой ситуации, в которые попадали твои ровесники. После каждой ситуации есть несколько вопросов. Обведи кружочком тот ответ, который больше всего совпадает с твоим мнением. Не надо думать над вопросами очень долго, это не тест, здесь нет правильных и неправильных ответов.*

1. Сегодняшняя дата: \_\_\_\_\_
2. Твой возраст: \_\_\_\_\_
3. Твой пол: \_\_\_\_\_
4. Твой класс: \_\_\_\_\_
5. Кто живет с тобой в семье (у тебя дома): \_\_\_\_\_

**I. Костя живет с родителями. Кажется, что у него есть все, что нужно нормальному ребенку: хорошая одежда, хорошая еда, игрушки, школьные принадлежности. Но все же Костя чувствует себя одиноким, так как родители не интересуются его жизнью, его проблемами, хотя ему бы этого очень хотелось.**

*Костя живет с родителями. Кажется, что у него есть все, что нужно нормальному человеку: хорошая одежда, хорошая еда, школьные принадлежности. Но все же Костя чувствует себя одиноким, так как*

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

31.а. Если это случилось, это был

Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

**32. Угрожали Вам ножом или пистолетом?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

32.а. Если это случилось, это был

Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

*Иногда взрослые совершают сексуальные действия по отношению к детям и подросткам. Думая о себе, кто-либо (родители, опекуны, старший брат, дядя, тетя, сестра) делал что-либо из этого за последний год?*

**33. Расстраивали Вас, разговаривая с Вами сексуальным образом или писали сексуальные вещи о Вас?**

более 2 раз     однажды или дважды     никогда     ни разу за последний год, но это случилось

33.а. Если это случилось, это был

Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

33.б. Как хорошо Вы знали этого человека?

Не знал     Не очень хорошо     Очень хорошо

**34. Заставляли Вас смотреть видео о сексе или смотреть порнографические фотографии в журнале или на компьютере, когда Вы этого не хотели?**

27.а. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**28. Обжигали или ошпаривали Вас (включая то, что совали перец Вам в рот)**

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это случилось

28.а. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**29. Запирали Вас в маленькой комнатке, связывали или привязывали Вас цепью к чему-либо?**

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это случилось

29.а. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**30. Тянули Вас за волосы, щипали Вас или скручивали Вам ухо?**

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это случилось

30.а. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**31. Заставляли Вас оставаться в одном положении, держа тяжелый груз или заставляли Вас делать упражнения в виде наказания?**

*родители не интересуются его жизнью, его проблемами, хотя ему бы этого очень хотелось.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Костиной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Костей?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Кости**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**II. Таня часто голодает, потому что взрослые не готовят для нее еду. Ей не покупают соответствующую сезону одежду или забывают постирать или погладить имеющуюся.**

*Таня часто голодает, потому что взрослые не покупают продуктов питания и не дают Тане денег на еду. Ей не покупают соответствующую сезону одежду, у нее нет возможности постирать или погладить имеющуюся.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Таниной, находится**

1. Много детей

2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Таней?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Тани**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**III. Женя учится в 6 классе, но не имеет ничего собственного: игрушек, своей комнаты, места, где можно делать уроки. Никто не присматривает за ним. Он возвращается домой, когда хочет, иногда очень поздно и ночью.**

*Женя учится в 10 классе, но не имеет ничего собственного: своей комнаты, места, где можно делать уроки. Никто не присматривает за ним и не волнуется за него, даже когда он возвращается домой очень поздно и ночью.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Жениной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

*Иногда люди, живущие в одном доме с детьми и подростками, могут причинить им физический вред. Думая о себе за последние 12 месяцев, или год, кто-либо у Вас дома (родители, опекуны, старший брат, дядя, тетя, сестра) делал что-либо из следующего:*

**24. Толкали, хватали или пинали Вас?**

- Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

24.a. Если это случилось, это был

- Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

**25. Били, шлепали Вас рукой?**

- Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

25.a. Если это случилось, это был

- Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

**26. Били, шлепали Вас ремнем, хлыстом, палкой или другим предметом?**

- Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

26.a. Если это случилось, это был

- Взрослый     Другой ребенок или подросток     И тот, и другой

**27. Душили Вас или пытались утопить?**

- Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**18. Не чувствуете ли Вы, что не получали достаточно еды (голодали) и/или воды (чувствовали жажду) несмотря на то, что этого было достаточно для каждого?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**19. Должны были надевать грязную, рваную одежду, которая была не достаточно теплой/слишком теплой, обувь, которая была слишком маленькой, несмотря на то, что была возможность получить лучшую/новую обувь?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**20. Не заботились, когда Вы болели – например, не водили к врачу, когда у Вас были травмы или не давали Вам необходимые медикаменты?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**21. Вы не чувствовали, что о Вас заботятся?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**22. Чувствовали, что никому не нужны?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**23. Чувствовали, что никто никогда о Вас не заботился, не поддерживал, не помогал Вам, когда Вам это больше всего было нужно?**

Много раз     Иногда     Никогда     Ни разу за последний год, но это случилось

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Женей?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Жени**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**IV. Родители Миши контролируют каждое его действие. Он редко проводит время со своими друзьями и только тогда, когда родители считают, что друг ему подходит. Его мать часто приходит в школу проверить его и посмотреть, не нуждается ли он в помощи.**

*Родители Миши контролируют каждое его действие. Он редко проводит время со своими друзьями и только тогда, когда родители считают, что друг ему подходит. Его мать часто приходит в школу проверить его и посмотреть, не нуждается ли он в помощи.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Мишиной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Мишей?**

1. Я знаю много таких

2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей**

**Миши**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**V. Родители Пети часто кричат на него, они оскорбляют и унижают его, обзывая разными словами.**

*Родители Пети часто кричат на него, они оскорбляют и унижают его, обзывая разными словами.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Петинной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию Петей?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей**

**Пети**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже

**15. Не пускали Вас домой долгое время?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

15.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**16. Угрожали Вам причинить боль или убить Вас?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

16.a. Если это случилось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

*Иногда даже дети или молодые люди Вашего возраста и живущие дома могут заставлять Вас чувствовать стыд, смущение или просто чувствовать себя плохо*

**17. За последний год, над Вами измывались (дразнили, смущали) так, чтобы Вы грустили или чувствовали себя плохо?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

*Иногда, когда дети растут, люди, которые должны заботиться о них (родители, опекуны, старший брат, дядя, тетя, сестра) не знают, как правильно заботиться о детях, и дети не получают того, что нужно, чтобы вырасти здоровыми. Что-либо такое происходило с Вами за последний год?*

**11. Давали ли Вам прозвища, говорили злые вещи или проклинали Вас?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

11.а. Если это случалось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**12. Заставлял Вас чувствовать стыд/смущение при других людях так, что Вам теперь неприятно думать об этом?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

12.а. Если это случалось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**13. Говорили, что хотели бы, чтобы Вы умерли или вообще не появлялись на свет?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

13.а. Если это случалось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

**14. Угрожали ли Вас навсегда покинуть или бросить?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

14.а. Если это случалось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

3. Совершенно другая

**VI. Отец Гоши часто поднимает на него руку, так что ушибы и ссадины у него по всему телу.**

*Отец Гоши часто поднимает на него руку, так что ушибы и ссадины у него по всему телу.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Гошиной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Гошей?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Гоши**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**VII. Родители Ларисы часто бьют ее за проступки, не выяснив причины.**

*Родители Ларисы часто бьют ее за проступки, не выяснив причины.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Ларисиной, находится**

1. Много детей

2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Ларисой?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Ларисы**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**VIII. Аня – ученица 6 класса, активная и жизнерадостная девочка. Однажды с Аней случилась история: против ее воли один человек трогал ее интимные части тела и заставлял трогать свои. Аня переживала эту ситуацию, стала более замкнутой и раздражительной.**

*Аня – ученица 10 класса, активная и жизнерадостная девушка. Однажды с Аней случилась история: против ее воли один человек трогал ее интимные части тела и заставлял трогать свои. Аня переживала эту ситуацию, стала более замкнутой и раздражительной.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Аниной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**5. За последний год, кто-либо из Ваших близких, семьи, друзей или соседей был преднамеренно убит кем-либо в реальной жизни (не по телевизору, видео или кино) рядом с Вашим домом?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

**6. За последний год жили ли Вы где-либо, где Вы видели, как стреляют в людей, бомбят, люди дерутся, бастуют?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

6а. Если да, то это было потому, что Вы жили там, где была война?

Да  Нет

**7. За последний год кто-либо приходил к Вам домой и воровал что-либо?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

*Иногда, когда дети или подростки растут, люди говорят или делают вещи, чтобы заставить ребенка чувствовать смущение, стыд. За последний год кто-либо из Вашей семьи или из тех, кто живет с Вами (родители, опекуны, старший брат, дядя, тетя, сестра):*

**10. Кричал на Вас очень громко и агрессивно?**

Да  Не уверен  Нет  Ни разу за последний год, но это происходило со мной

10.а. Если это случалось, это был

Взрослый  Другой ребенок или подросток  И тот, и другой

ним так, что это заставляет детей чувствовать себя некомфортно или даже пугает их.

1. **За последний год** кто-либо у Вас дома принимал наркотики или алкоголь и потом вел себя так, что это Вас пугало?

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это происходило

2. **За последний год** видели ли Вы, чтобы в Вашем доме взрослые кричали (ругались) друг на друга так, что это Вас пугало?

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это происходило

3. **За последний год** видели ли Вы, чтобы в Вашем доме взрослые били, толкали, пинали друг друга или причиняли друг другу физическую боль другими способами?

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это происходило

4. **За последний год** видели ли Вы, чтобы кто-либо у Вас дома использовал ножи, пистолеты, палки, камни или другие предметы с целью причинить кому-либо боль или напугать?

Много раз  Иногда  Никогда  Ни разу за последний год, но это происходило

*Другие вещи, которые могут напугать, могли также происходить рядом с Вашим домом*

2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Аней?

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Ани

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**IX. Один знакомый Оли пригласил ее на чай. После чаепития он заставил ее трогать его интимные места и попросил никому не рассказывать о случившемся. Даже родители Оли об этом ничего не знают.**

*Один знакомый Оли пригласил ее на чай. После чаепития он заставил ее трогать его интимные места и попросил никому не рассказывать о случившемся. Даже близкая подруга и родители Оли об этом ничего не знают.*

1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Олиной, находится

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Олей?

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого

3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с ситуацией**

**Оли**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**Х. Максима заставляли смотреть видео о сексе и порнофотографии, когда он этого не хотел. Ему было противно, но возможности уйти не было.**

*Максима заставляли фотографироваться в обнаженном виде против его воли. Ему было очень противно и неприятно, но возможности уйти не было.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Максиминой, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Максимом?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей**

**Максима**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

7. Кем работает твой папа \_\_\_\_\_

8. Кем работает твоя мама \_\_\_\_\_

9. Сколько лет твой папа учился? \_\_\_\_\_ лет

10. Сколько лет твоя мама училась? \_\_\_\_\_ лет

11. В каком доме ты живешь? \_\_\_\_\_

(квартира в большом новом доме, квартира в старом маленьком доме, в частном доме)

12. Принадлежишь ли ты к какой-нибудь религиозной группе? Да  Нет

13. Какая это религия? \_\_\_\_\_

(православная, католическая, протестантская, ислам...)

14. К какой этнической или расовой группе принадлежит твоя семья?

\_\_\_\_\_ (Русские, татары, евреи, мордва, чуваша...)

**Часть А: Опыт ребенка дома**

*Мы хотим выяснить некоторые вещи, которые взрослые иногда делают по отношению к детям и подросткам, вещи, которые могут им навредить или заставить чувствовать себя некомфортно, расстроить или напугать их дома. Мы хотели бы спросить Вас о том, что происходило с Вами за последний год.*

*Эти вопросы могут показаться странными или сложными для ответа, но постарайтесь ответить на них как можно лучше, думая о том, что происходило с Вами в прошедшем году. Это не тест. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Просто вспомните, что случилось с Вами дома или рядом с домом. Если в какой-то момент Вам станет некомфортно, Вы можете остановиться. Если Вам нужна помощь в вопросах, которые мы задаем, обратитесь к человеку, который дал Вам этот опросник. Пока Вы не сообщите нам о том, что хотите поговорить, никто не узнает, что ответы, которые Вы дали, касаются Вас.*

***Иногда, когда дети и подростки растут, они видят, как люди (родители, опекуны, старший брат, дядя, тетя, сестры) ведут себя дома или рядом с***

## Приложение 5.

### Опросник ICAST-C

ICAST-C (*ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version*) – опросник, с помощью которого можно сравнительно быстро и эффективно изучать распространенность насилия среди детей в возрасте от 11 до 18 лет.

Участникам предстоит ответить на 88 вопросов, объединенных в **шесть разделов**:

Раздел 1. Социально-демографические данные.

Раздел 2. Средовое окружение ребенка.

Раздел 3. Пренебрежение нуждами ребенка.

Раздел 4. Физическое насилие: дома и в школе.

Раздел 5. Психологическое насилие: дома и в школе.

Раздел 6. Сексуальное насилие: дома и в школе.

Инструкция по заполнению опросника: *Дети во многих частях мира сталкиваются с насилием и плохим обращением со стороны членов семьи, в школе и на работе. Это важная проблема для детей во многих уголках земли. Мы хотели бы спросить Вас о Вашем опыте, связанном с насилием, направленным против Вас.*

#### Текст опросника:

**Пожалуйста, расскажи нам о себе**

1. Пожалуйста, укажи свой пол: девочка  мальчик
2. Сколько тебе лет \_\_\_\_\_ лет
3. Номер школы, в которую ты ходишь \_\_\_\_\_
4. Включая этот год, сколько лет ты посещаешь школу \_\_\_\_\_ лет
5. Ты живешь с родителями? Мать: Да  Нет  Отец: Да  Нет
6. Кто еще проживает вместе с тобой? (просмотрите все варианты)  
Дедушка  Бабушка  Сестра (ы)  Брат (я)   
Другой родственник (и)  Люди, не являющиеся родственниками

**XI. Оксана часто получает плохие оценки за домашние задания, потому что дома нет возможности заниматься уроками: шумные гости родителей, много домашних дел, отсутствие места, где можно делать уроки.**

*Оксана часто получает плохие оценки за домашние задания, потому что дома нет возможности заниматься уроками: шумные гости родителей, много домашних дел, отсутствие места, где можно делать уроки.*

**1) Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Оксаниной, находится**

1. Много детей
2. Мало детей
3. Никто
4. Не знаю

**2) Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Оксаной?**

1. Я знаю много таких
2. Я знаю одного такого
3. Не знаю ни одного

**3) Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Оксаны**

1. Очень похожа
2. Иногда я чувствую себя похоже
3. Совершенно другая

**XII. Бывает так, что родители или опекуны бьют своих детей в тех или иных жизненных ситуациях. Когда на твой взгляд можно физически наказывать ребенка?**

Когда он	да	нет	трудно сказать
1. Лжет			
2. Поздно возвращается домой			
3. Получает плохие отметки в школе			
4. Прогуливает уроки			
5. Ворует			
6. Неуважительно относится к старшим и родственникам			
7. Испортит что-то ценное			
8. Не заботится о своей одежде и рвет ее			
9. Расстраивает родителей			
10. Начинает курить			
11. Употребляет алкоголь			

**XIII. Есть ли у Вас тайна, которую Вы боитесь рассказать** \_\_\_\_\_

**Спасибо!**

По мнению авторов, очень важно, чтобы у ребенка была возможность говорить не о себе конкретно, так как это чрезвычайно сложно в ситуации пережитого насилия. Кроме того, данные ситуации написаны как некий задокументированный факт, что позволяет ребенку, пережившему или переживающему насилие, почувствовать, что он не одинок в своей жизненной ситуации. Таким образом, мы прогнозируем снижение защитных барьеров. Этому также способствует оценка не своей конкретно ситуации, а оценка ее в сравнении с другими.

«Тревожность по отношению к окружающим»	7, 8, 9	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Враждебность по отношению к окружающим»	10, 11, 12	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Недостаток социальной нормативности»	13, 14, 15	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Невротические симптомы»	16, 17, 18	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Неблагоприятные условия среды»	19, 20, 21	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»

Интерпретация результатов исследования представляет собой качественный анализ полученных данных. В зависимости от того, какие физические или поведенческие индикаторы насилия отметил взрослый, работающий с ребенком, можно определить, совершались ли насильственные действия по отношению к ребенку.

10	Негативно относится к замечаниям		
11	Агрессивен (кричит, употребляет силу), пристаёт к более слабым детям		
12	Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям		
13	Не заинтересован в учебе		
14	Не заинтересован в одобрении или в неодобрении взрослых		
15	Непунктуален, нестарателен		
16	Бесцельно двигает руками. Разнообразные «тики»		
17	Грызет ногти		
18	Слишком инфантилен в речи. Заикается, запинаясь. «Трудно вытянуть из него слово»		
19	Родители сознательно лгут, оправдывая отсутствие ребенка в школе		
20	Выглядит так, как будто очень плохо питается		
21	Частые вирусные заболевания, головные боли		

Ключ: интерпретация результатов проходит путем подсчета ответов на вопросы к ситуациям с I по XII. Если ребенок дает большинство ответов под номером 1 (на XII вопрос – «да»), то, скорее всего, он периодически переживает ситуацию насилия. Если большинство ответов под номером 2 (на XII вопрос – «трудно сказать»), то в жизни ребенка, возможно, был эпизод насилия. Если же большинство ответов под номером 3 (на XII вопрос – «нет»), то ребенок, скорее всего, ситуацию насилия не переживал.

Для количественной интерпретации полученных результатов необходимо подсчитать сумму баллов по каждой шкале опросника в соответствии со следующим ключом:

Наименование шкалы	Вопросы	Баллы
«Недоверие к новым людям и ситуациям»	1, 2, 3	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Депрессия и уход в себя»	4, 5, 6	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»

### Приложение 3.

#### Методика «Письмо другу»

Проективная методика «Письмо другу» разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и направлена на диагностику случаев насилия и жестокого обращения среди подростков. В методике описывается ситуация насилия, в которую попал ровесник. Подросткам предлагается написать герою письмо с поддержкой. Процедура исследования проводится в группе. Мы предлагаем подростку следующую ситуацию: «В октябре прошлого года в ... (место, территориально удаленное от места исследования) произошел такой случай: мальчик Дима, который учится в 7 (10) классе попал в больницу с многочисленными ушибами, ссадинами и переломами. Когда Дима пришел после уроков домой, он увидел, что пьяные родители сидели на кухне. Они стали придирается к Диме, обзывать и ругать его. Дима в ответ пытался возразить, отец от этого пришел в ярость и начал избивать сына всем, что попадалось ему под руку. Сейчас Диме предстоит длительное лечение в больнице. Для того чтобы поддержать Диму, мы решили попросить его ровесников написать Диме письма. Мы думаем, что когда Дима будет их читать, он почувствует вашу поддержку и скорее пойдет на поправку».

Сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» была предложена модификация данной методики для использования с целью диагностики психологического и эмоционального насилия у детей школьного возраста: «Весной прошлого года за помощью к психологу обратилась мама ученицы 6 класса (пол и возраст ребенка корректируется в соответствии с полом и возрастом испытуемого). Мама рассказала, что ее дочка (Оля) отказывается идти в школу, в последнее время очень часто плачет, жалуется на плохое самочувствие. Однажды Оля рассказала маме о том, что несколько ее одноклассников часто смеются над ней, обзываются, придумали для нее обидную кличку, шепчутся, когда она заходит в класс, всячески издеваются и оскорбляют ее. Все это происходит на глазах всего класса. Сейчас Оля боится идти в школу, просит перевести ее в другую школу, лишь бы не терпеть больше унижения. Для того чтобы поддержать Олю, мы решили попросить её ровесников написать ей письма. Мы думаем, что когда Оля будет их читать, она почувствует вашу поддержку и справится с этой ситуацией».

Предполагается, что подросток, переживший насилие, скорее всего, будет говорить о том, что «хорошо понимает его», «со мной тоже такое бывало», «я тоже чувствовал» и т.д. Поэтому главным средством интерпретации полученных результатов является метод контент-анализа.

### Приложение 4.

#### Методика «Карта наблюдений»

Методика разработана сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» и направлена на выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия. Карта заполняется учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым-специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребенком.

Инструкция: *Отметьте, пожалуйста, галочкой те признаки, которые характерны для ребенка.*

№ утв.	Характеристика	Да	Нет
1	Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос		
2	Игнорирует сверстников, не идет с ними на контакт		
3	Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых		
4	Апатичен, пассивен, невнимателен, редко смеется		
5	Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии (настроения)		
6	Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям		
7	Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством, навязывается другим, им легко управлять		
8	Одевается вызывающе (брюки, прическа – мальчики; преувеличенность в одежде, косметика – девочки)		
9	Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя		