

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ
ПЕРЕЖИВШИМ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ «СЁСТРЫ»**



Г.П. Каюда, З.В. Луковцева, С.Ю. Гаямова

**Жестокое обращение с
несовершеннолетними:
идентификация и оценка
психологических последствий**

методическое пособие

Москва – 2011

Настоящее издание осуществлено при финансовой поддержке Межрегиональной правозащитной общественной организации «Сопrotивление». Межрегиональная правозащитная общественная организация «Сопrotивление» в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 08.05.2010 года № 300-рп «Об обеспечении в 2011 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества» поддержала проект «Право на жизнь без насилия и жестокости», договор № 59 от 31.12.2010. Содержание публикации является предметом ответственности Региональной Общественной Организации Независимый Благотворительный Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сёстры» и не отражает точку зрения Межрегиональной правозащитной общественной организации «Сопrotивление».

Рецензенты:

Баулина М.Е., к. психол. наук, доцент Российского государственного
медицинского университета
Трушкова С.В., к. психол. наук, доцент, зав. кафедрой социальной психологии
Института психологии и педагогики

Каюда Г.П., Луковцева З.В., Гаямова С.Ю.

Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий.

Методическое пособие. – М.: ЭТИПАК, 20011. – 66 с.

Пособие посвящено проблеме жестокого обращения с детьми и подростками в семьях. Особое внимание уделено методикам, позволяющим выявлять латентные случаи жестокого обращения с несовершеннолетними и оценивать его психологические последствия.

Книга адресована психологам, работающим в образовательных, социальных учреждениях и правоохранительных органах, а также другим заинтересованным специалистам.

Данное издание находится под защитой международного и российского законодательства об авторских правах. Публикации могут быть осуществлены только с письменного разрешения РОО Независимый Благотворительный Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сёстры». Любые перепечатки возможны со ссылкой на настоящее издание.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
I. Жестокое обращение: подходы к изучению, детерминанты, внешние признаки	6
II. Психологические последствия жестокого обращения в семье	17
III. Психологическая диагностика последствий жестокого обращения с несовершеннолетними	29
Избранная библиография	38
Приложения	43

ВВЕДЕНИЕ

Жестокое обращение является сегодня одной из основных причин нарушений психического развития и здоровья несовершеннолетних. В соответствии с современными представлениями, отраженными в международном законодательстве и специальных исследованиях, под жестоким обращением мы будем понимать пренебрежение основными нуждами несовершеннолетнего и различные формы насилия в отношении него.

Ежегодно различным преступным посягательствам подвергаются до 100 тысяч несовершеннолетних. Почти половина из них переживают насильственные действия со стороны взрослых, причем в 6% случаев это происходит в семьях; 10-12% терпят сексуальное злоупотребление. В роли субъектов жестокого обращения чаще всего выступают родители (85% случаев), другие взрослые члены семьи и лица, осуществляющие опеку над ребенком. При этом женщин среди обидчиков в полтора-два раза больше, чем мужчин.

Эксперты в области законодательства указывают на высокую латентность перечисленных преступлений, о чем свидетельствует двух- трехкратное преобладание количества зарегистрированных фактов над числом разоблаченных преступников. Особенно тяжелой остается ситуация с выявлением сексуального злоупотребления детьми и подростками. Так, сегодня регистрируется лишь один из 10 случаев сексуального насилия в отношении несовершеннолетних. Латентность ненасильственных половых преступлений в отношении несовершеннолетних еще выше. Из числа привлеченных к уголовной ответственности за такие преступления каждый десятый виновный освобождается от уголовной ответственности, в том числе и по нереабилитирующим основаниям (т.е. не за отсутствием состава преступления, а в случае недоказанности вины, невменяемости и по другим причинам).

До 70% детей, воспитывающихся в условиях жестокого обращения, терпят не только пренебрежение, но и одновременно несколько форм насилия – физическое, психологическое, сексуальное; такие дети отстают в развитии, страдают различными физическими и психоэмоциональными расстройствами. Находясь в глубокой зависимости от обидчиков и не будучи осведомлены о своих правах, они иногда в течение многих лет не получают квалифицированной помощи и защиты.

Актуальность разработки и внедрения методов своевременного выявления фактов жестокого обращения не вызывает сомнений. Надеемся, что представленные здесь теоретические сведения и практические рекомендации окажутся полезными для различных специалистов, оказывающих помощь несовершеннолетним в случаях жестокого обращения. Главными адресатами данного пособия являются психологи, работающие в образовательных и социальных учреждениях, а также в системе МВД. При создании пособия учитывались также практические нужды представителей смежных областей практики – педагогов и социальных работников.

В основу пособия положен практический опыт и результаты исследований специалистов Центра помощи пережившим сексуальное насилие «Сестры» и психологических служб ряда образовательных учреждений г. Москвы.

I. Жестокое обращение:

подходы к изучению, детерминанты, внешние признаки

Начало систематическому изучению проблемы жестокого обращения было положено в 1961 году, когда на ежегодном собрании Американской Академии Педиатрии был описан так называемый «battered child syndrome» (синдром избиваемого ребенка). Тогда же были впервые обнаружены сводные статистические данные о распространении насилия над детьми в США.

Современное американское законодательство определяет жестокое обращение с несовершеннолетними как тяжелое физическое или психическое повреждение, которое не может быть объяснено случайным несчастным случаем, или сексуальная эксплуатация, или тяжелая физическая запущенность ребенка до 18 лет, если травма, насилие или запущенность были нанесены действиями или упущениями родителей ребенка или человеком, ответственным за благополучие ребенка, или человеком, который живет в том же самом доме, что и ребенок, или любовником одного из родителей.

По Н.К.Асановой (1997), понятие злоупотребления и жестокого обращения распространяется на ребенка до 18-летнего возраста, чей родитель или другое лицо, юридически ответственное за заботу о нем:

- причиняет или позволяет причинить ребенку серьезные физические повреждения;
- создает или позволяет создавать существенный риск причинения серьезного повреждения ребенку;
- совершает или допускает сексуальное злоупотребление в отношении ребенка.

В Советском Союзе жестокое обращение с несовершеннолетними долгое время оставалось предметом криминологического изучения и связывалось исключительно с алкоголизмом, наркоманией, асоциальным образом жизни родителей, плохими жилищными условиями.

Сегодня специалисты различают следующие основные формы

жестокого обращения и пренебрежения детьми:

- физическое насилие;
- сексуальное насилие или развращение;
- психологическое (эмоциональное) насилие;
- пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость).

Физическое насилие – это любое неслучайное нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет. Физическое насилие также трактуется как действия или отсутствие действий со стороны родителей или других взрослых, в результате которых физическое или умственное здоровье ребенка нарушается или находится под угрозой повреждения. К физическому насилию относятся: телесные наказания, удары ладонью, пинки, царапанье, ожоги, удушение, грубые хватания, толкание, плевки, применение палки, ремня, ножа и т.д.

В подростковом возрасте, периоде взрослости, в собственной семейной жизни лица, подвергавшиеся физическому насилию в детстве, могут быть жестоки с окружающими. Очень важной чертой жертв во взрослом возрасте является неспособность справляться с проблемами, а также искать и получать помощь от окружающих людей. Когда ребенок не получает помощи от собственных родителей, это подрывает его способности к поиску помощи и взаимоотношениям с людьми в будущем.

Сексуальное насилие – это использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения. Сюда относятся любой контакт или взаимодействие между ребенком и человеком, старше его по возрасту, в котором ребенок сексуально стимулируется или используется для сексуальной стимуляции.

И.М. Черепанова (1997) указывает на ряд трудностей своевременного *выявления* случаев инцеста. Процитируем с сокращениями несколько фрагментов ее работы «Психологический стресс. Помогите себе и ребенку», посвященных этой проблеме.

Если насильник — ужасный незнакомый человек, это неприятно, но объяснимо и понятно. Есть агрессор, и есть жертва, ни в чем не повинная. Все гораздо хуже, если насильник — близкий человек,

которого любишь.

Насиждая дочь, отец объясняет ей это чаще всего тем, что любит ее. Пытаясь заставить дочь молчать о том, что произошло, отец иногда грозит убить ее. Но это происходит редко. Гораздо чаще он использует абсолютно беспроигрышный вариант «Если ты кому-нибудь скажешь, то меня посадят в тюрьму», связывая ее чувством вины.

Иногда маленькая девочка (как правило, между 3 и 6 годами) может сомневаться, было ли это с ней на самом деле, или ей всего лишь показалось. Тем более, что отец ведет себя днем как ни в чем не бывало. И девочка как бы «застывает». Она уже не может полагаться на собственное восприятие, она не может отличить верное от неверного, что хорошо и что плохо, что есть насилие и что — любовь. И это так трудно, что она блокирует воспоминания, отказывается от них, чтобы в обычной жизни жить нормально. То есть диссоциирует (расслаивает) травматический опыт, образуя «контейнеры».

Вообще вопрос, почему детям трудно рассказывать об инцесте, считается очень важным. Причины можно объединить в три основные группы.

Во-первых, дети могут не иметь средств выразить происходящее, или им могут неразрешать это делать. Действительно, дети могут быть слишком малы или вообще не уметь говорить. Могут не иметь подходящего словарного запаса. Если ребенок не доверяет близким взрослым, то он может не знать, куда еще обратиться. Кроме того, дети могли попытаться рассказать об инцесте, но их слова проигнорировали или посчитали, что это неправда.

Во-вторых, дети подвергаются давлению и угрозам ради сохранения тайны происходящего. Здесь надо отметить, чего вообще в нашей культуре не поощряется вынесение сора из избы. А то, что сексуальные злоупотребления резко осуждаются обществом, чувствуют даже самые маленькие. Дети могут быть запуганы как угрозами физической расправы, так и моральной угрозой стать «крайним» человеком, действия которого принесут семье несчастье (отца посадят, мать узнает, будет мучиться или уйдет). Еще один немаловажный вопрос – как будут воспринимать тебя товарищи и учителя. Безвыходное положение усугубляется отсутствием образцов альтернативного поведения родителей, отсутствием психологических критериев, оценки происходящего.

В-третьих, дети могут не уметь распознать сексуальные злоупотребления, могут быть обманутыми или даже подкупленными чем-то. Речь идет о том, что родитель может представить им сексуальные злоупотребления как часть очень близких отношений,

Он может даже сказать, что ради близких отношений надо чем-то пожертвовать. Угроза потерять любимого отца (любовь отца) может соседствовать с достижением статуса любимого ребенка любой ценой.

Из этого перечисления причин видно, что часть ответственности за то, что детям трудно сказать о творящемся в семье, лежит на обществе. Общество должно стать более открытым к вопросам инцеста. Детям легче говорить о сексуальных злоупотреблениях в семье, когда взрослые об этом говорят открыто.

К психологическому насилию относят:

- обвинения в адрес ребенка (брань, крики);
- принижение его успехов, унижение его достоинства;
- отвержение ребенка;
- длительное лишение ребенка любви, нежности, заботы и безопасности со стороны родителей;
- принуждение к одиночеству;
- совершение в присутствии ребенка насилия по отношению к супругу или другим детям;
- похищение ребенка;
- причинение боли домашним животным с целью запугать ребенка;
- экономическое насилие.

Пренебрежение – это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Практикующим психологам, как правило, приходится сталкиваться с тяжелыми, сочетанными вариантами жестокого обращения. В ряде случаев именно психолог детского учреждения или кризисного центра оказывается первым взрослым, обнаруживающим и фиксирующим внешние (в том числе физические) признаки жестокого обращения с ребенком.

Краткий перечень признаков различных форм жестокого обращения с несовершеннолетними описан в табл. 1.

Таблица 1.

Признаки различных форм жестокого обращения

Физическое насилие	Сексуальное насилие	Психологическое (эмоциональное) насилие	Пренебрежение основными нуждами ребенка
Недостоверная или противоречивая информация о происхождении травм Визит к врачу по поводу травм сделан с опозданием Повторные визиты к врачу-травматологу Устные угрозы расправы со стороны родителей Повышенная агрессивность ребенка Нарушения социального поведения, изоляция, отсутствие друзей Страх ребенка перед родителями	Нарушение сна Энурез Ухудшение успеваемости Необъяснимые страхи Язык и игры, имеющие сексуальный оттенок Усиленная мастурбация Отклонения в поведении Резкое изменение социального поведения Сниженная самооценка Суицидальные угрозы или попытки Употребление наркотиков или алкоголя	Задержка физического, умственного развития Нервные тики, энурез Длительное подавленное состояние, нарушение сна Агрессивность Склонность к уединению, замкнутость Эксцентричность поведения Низкая школьная успеваемость Сниженная самооценка Нарушение аппетита Суицидальные угрозы или попытки Чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение	Отставание в физическом развитии (росте, весе) Постоянный голод и (или) жажда Стремление привлечь к себе внимание Подавленное настроение, пассивность Агрессивность Делинквентное поведение Регрессивное поведение Низкая школьная успеваемость Сниженная самооценка Дефицит знаний

Можно говорить и о возрастной специфике признаков жестокого обращения. Так, С.В. Ардашева и соавторы (2003) приводят следующий перечень признаков, представленный в табл. 2.

Таблица 2.

Признаки жестокого обращения с несовершеннолетними разных возрастов

Возраст	Признаки жестокого обращения
0-6 мес.	– малоподвижность – безразличие к окружающему миру – отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы – редкая улыбка в возрасте 3 – 6 месяцев
6 мес. – 1,5 г.	– боязнь родителей – боязнь физического контакта со взрослыми – постоянная беспричинная настороженность – плаксивость, постоянное хныканье, замкнутость, печаль – испуг, или подавленность при попытке взрослых взять на руки
1,5-3 г.	– боязнь взрослых – редкие проявления радости, плаксивость – реакция испуга на плач других детей – крайности в поведении – от чрезмерной агрессивности до безучастности
3-6 л.	– 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
6-10 л.	– стремление скрыть причину повреждений и травм – одиночество, отсутствие друзей – боязнь идти домой после школы – странные пищевые пристрастия: штукатурка, кал, листочки, улитки, жучки и т. д.
10-15 л.	– побеги из дома – суицидальные попытки – делинквентное поведение – употребления алкоголя, наркотиков

В различных литературных источниках представлены и особенности поведения взрослых, позволяющие заподозрить *психологическое насилие* над ребенком в данной семье:

- нежелание утешить ребенка, который в этом нуждается;
- оскорбление, брань, обвинение или публичное унижение ребенка;
- постоянное сверхкритичное отношение к нему;
- отождествление ребенка с ненавистным или нелюбимым родственником;
- перекладывание на него ответственности за свои неудачи;
- открытое признание в нелюбви и ненависти к ребенку.

К особенностям поведения взрослых, указывающим на возможность *физического насилия* над ребенком в данной семье, относят следующее:

- необъяснимая отсрочка в обращении родителей ребенка за помощью в лечебное учреждение в связи с повреждением;
- в сообщаемой истории имеются противоречия;
- физические повреждения ребенка не соответствуют истории, рассказанной ребенком или ухаживающим за ним лицом;
- существует история повторных подозрительных повреждений;
- родитель переносит ответственность за повреждение на другое лицо или объясняет, что ребенок сам причинил себе повреждение;
- ребенок многократно помещался в различные педиатрические учреждения для лечения повреждений;
- ребенок обвиняет родителя или опекуна в причинении ему повреждения;
- родитель демонстрирует нереалистические ожидания.

Объяснение **причин** насилия вообще и жестокого обращения с несовершеннолетними в частности в различных научных дисциплинах проводится в рамках нескольких подходов.

В рамках **социологического подхода** насилие понимается как стереотип семейных отношений, принятый в данной группе населения и формирующийся под воздействием социальных факторов (социально-экономическое положение индивида (семьи), безработица, плохие жилищные условия и пр.).

С позиций **психологического подхода** насилие рассматривается как результат либо негативного личного жизненного опыта, «травмы детства», либо алкоголизма и психопатологии, либо как симптом дисфункционирования семьи, парадоксальным (но неадекватным) образом стабилизирующий семейную систему. С психологической точки зрения насильственное поведение и жестокость редко бывают бессмысленными.

С позиций **системной семейной психотерапии** жестокое обращение в семье – показатель дисфункционирования семейной системы, структурный признак нарушения внутрисемейных отношений, попытка неадекватными средствами стабилизировать семейную систему (например, насилие может применяться в контексте борьбы за контроль, порядок и власть в семье).

В настоящее время более продуктивными считаются междисциплинарные подходы, такие, как психобиологический, социально-психологический и социокультурный (или социально-структурный).

В соответствии с концепцией **психобиологического подхода** насильственное поведение наиболее характерно для лиц с психопатологическими отклонениями и обуславливается наличием у индивида патологических и девиантных черт. **Социально-психологический подход** рассматривает насилие в семье как продукт социализации, воспроизведение той модели поведения, того жизненного опыта, который ребенок получил в семье.

В отличие от психобиологического и социально-психологического подходов, **социокультурный подход** рассматривает проблему более широко – в контексте социальной и экономической

ситуации внутри общества в целом. В рамках этого подхода обсуждаются, например, такие факторы, как недостаточное понимание обществом насилия как социальной проблемы, низкая правовая грамотность населения, демонстрация насилия в средствах массовой информации, а также недостаточная осведомленность детей и подростков о своих правах.

Исследования последнего десятилетия содержат обширные комплексные перечни факторов жестокого обращения с несовершеннолетними. Сегодня правомерно говорить о появлении **мультидисциплинарного подхода** к изучению данной проблемы и оказанию помощи пострадавшим. Так, П. Ханиган (1999) выделяет четыре группы факторов, связанных с жестоким обращением с детьми:

- факторы, связанные с родителями;
- факторы, связанные с характером ребенка;
- факторы, связанные с отношениями родителей с детьми;
- условия жизни.

Помимо этих общих факторов литературные данные содержат упоминания и о более частных, индивидуальных детерминантах. Каждая ситуация жестокого обращения с ребенком в семье отличается от другой и является результатом взаимодействия многих факторов, тем не менее, существуют некоторые обстоятельства, влияние которых сильнее сказывается на семьях, жестоко обращающихся со своими детьми.

Современные отечественные исследователи данной проблемы (С.В. Ардашева и соавт., 2003; И.Н. Григович, 2000; Н.О. Зиновьева, Н.Ф. Михайлова, 2003; В.М. Целуйко, 2003) предлагают обширную классификацию факторов, суммированную в табл. 3.

Таблица 3.

Факторы жестокого обращения с несовершеннолетними в семьях

Социально-экономические факторы	Факторы, обусловленные структурой семьи и особенностями семейных взаимоотношений	Факторы, связанные с особенностями психологического, психического и соматического статуса родителя (родителей)
<p><i>Низкий доход и постоянная нехватка денег</i> вызывают напряженность, связанную с неудовлетворенностью основных потребностей членов семьи. <i>Безработица или временная работа</i>, также низкий трудовой статус (особенно у отцов). Работающие матери меньше склонны к насилию. <i>Многодетная семья</i>. <i>Молодые родители</i>. Рождение первого ребенка, в сочетании с незрелостью личности родителей, низким уровнем образования и профессиональной подготовки ухудшает социально-экономические условия семьи. <i>Неполная семья</i>. Наличие только одного родителя – кормильца значительно ухудшает материальное положение. <i>Принадлежность к групповому меньшинству</i>. Принадлежность к религиозной секте, проживание в узком кругу людей – деревне, маленьком городке, в сочетании с безработицей и низким уровнем образования приводят к социальной изоляции и ограничивают возможность поддержки и социального контроля. <i>Неблагоприятные жилищные условия</i>, перенаселенность жилой площади приводит к дополнительной напряженности, которая может спровоцировать насилие. <i>Отсутствие социальной помощи</i> как от государства, так и от общественных организаций оставляет семью наедине со своими проблемами.</p>	<p><i>Наличие в семье только одного родителя, а также многодетность семьи</i>. В неполной семье больше предпосылок для переживания стресса, чем в обычной семье. Осложняющим фактором является нестабильность семьи, когда мать часто меняет сожителей. <i>Отчим в семье или приемные родители</i>. Риск сексуального насилия над ребенком (особенно, над девочкой) увеличивается в случае наличия в семье отчима. <i>Конфликтные или насильственные отношения между членами семьи</i>. <i>Иные проблемы во взаимоотношениях между супругами</i> (сексуальная неудовлетворенность, отсутствие или недостаток эмоциональной поддержки и пр.). <i>Межпоколенная передача модели насильственного поведения</i>. Родители, испытавшие или видевшие в детстве насилие, склонны к нему в обращении со своими детьми. Травматический опыт детства снижает их родительскую компетентность. <i>Проблемы детско-родительских взаимоотношений</i>. Если между родителем и ребенком не формируется привязанность, то растет риск насилия. Кроме того, в старшем возрасте у ребенка могут быть трудности в формировании собственных близких отношений. <i>Эмоциональная и физическая изоляция семьи</i>. Изоляция проявляется в отсутствии эмоциональных контактов, формальной и неформальной поддержки.</p>	<p><i>Особенности личности родителя</i>: ригидность, доминирование, тревожность, раздражительность, низкая самооценка, депрессивность, импульсивность, зависимость, низкий уровень открытости и эмпатии, низкая стрессоустойчивость, эмоциональная лабильность, агрессивность, замкнутость и проблемы. <i>Неадекватные ожидания в отношении ребенка</i>. <i>Низкий уровень социальных навыков</i>. Отсутствует умение вести переговоры, решать конфликты и проблемы, совладать со стрессом, просить помощи у других. <i>Наличие у родителя (родителей) проблем в сфере психического и физического здоровья</i>. Сюда относят в первую очередь выраженные психопатологические отклонения, наличие пограничных нервно-психических нарушений, склонность к суицидам, патологически протекающую беременность, прервавшуюся беременностью, тяжелые роды, послеродовую депрессию. <i>Алкоголизм и наркомания родителей</i>. <i>Недостаточная развитость, проработанность и дифференцированность родительских навыков и чувств у психически здоровых родителей</i>. Дефицит родительских чувств и навыков чаще всего характерен для молодых семей.</p>

Наконец, в ряде отечественных и зарубежных исследований указывается на особенности самого ребенка как фактор жестокого обращения с ним. Есть дети, которые статистически достоверно чаще вызывают насилие со стороны своих родителей, что не означает, что они в этом виноваты. Так, недоношенные дети часто оказываются жертвами плохого обращения. Но сегодня связь этих двух явлений не кажется такой очевидной, как несколько лет назад. Действительно, недоношенных детей больше у представителей малообеспеченных слоев, и в то же время у них больше детей, страдающих от плохого обращения, что свидетельствует о том, что в основе плохого обращения скорее лежит бедность, а не преждевременное рождение ребенка.

Существует много детей, отстающих в умственном развитии и страдающих от плохого обращения. Предшествует ли это отставание плохому обращению или наоборот? Трудно сказать, хотя можно утверждать, что проблемы интеллектуального развития часто оказываются связанными с условиями жизни и могут являться следствием отсутствия необходимой заботы. Таким образом, дети-инвалиды, дети, страдающие хроническими заболеваниями, дети с врожденными пороками, близнецы, нежеланные дети, дети, которые, были рождены после потери родителями предыдущего ребенка, в большей степени рискуют стать жертвами плохого обращения.

II. Психологические последствия жестокого обращения в семье

Любое жестокое обращение является тяжелой психологической травмой для ребенка; в перечень эмоциональных переживаний пострадавших входят следующие чувства и состояния.

Чувство ответственности за насилие. Реакция ребенка по типу: «если бы я был хорошим, мои родители не делали бы друг другу и мне больно...».

Чувство вины за постоянное насилие или жестокость могут испытывать дети при частом или непрекращающемся насилии.

Постоянное возбуждение. Даже в спокойной обстановке от ребенка можно ожидать вспышки агрессивности.

Противоречивость отношения к ситуации. Дети не осознают, что можно не знать о чувствах другого человека или иметь противоположные чувства одновременно. Ребенок, который говорит: «Я не знаю, как к этому относиться», – чаще испытывает смешанные чувства, а не закрывается.

Страх быть покинутым. Дети, отделенные от одного из родителей в результате акта насилия, могут испытывать глубокий страх, что второй родитель также может их покинуть или умереть. Поэтому часто ребенок отказывается даже на короткое время расставаться со вторым родителем.

Чрезмерная потребность во внимании взрослых. Эта потребность может быть особенно проблематичной для родителей, которые пытаются справиться с собственной болью или уже принятыми решениями. На детей может обращать негативное внимание, когда они воспроизводят насилие, свидетелями которого были.

Боязнь телесных повреждений. Значительный процент детей, являющихся свидетелями насилия или испытывающих его на себе, могут беспокоиться о том, что родитель, применяющий насилие, откажется от ребенка, либо причинит ему вред, либо будет вымещать зло на нем в различных ситуациях.

Стыд. Чувствительность к позору насилия может выражаться в форме стыда, в особенности для более старших детей.

Беспокойство о будущем. Неуверенность в повседневной жизни

заставляет детей думать, что жизнь будет непредсказуемой и в дальнейшем.

Перечисленные переживания могут иметь различные проявления в зависимости от возраста ребенка.

1. Нарушения психического развития.

Жестокое обращение как фактор, кардинально деформирующий социальную ситуацию развития, выступает и в роли фактора нарушений развития эмоционально-личностной, мотивационно-волевой и познавательной сферы ребенка.

По данным РАО и АМН, сегодня около 90% детей имеют отклонения в физическом и психическом здоровье. По данным МО РФ, 85% детей - воспитанников детских садов и учащихся школ нуждаются в помощи медицинского, психологического или коррекционно-педагогического характера. Лишь 20-25% школьников практически здоровы к моменту окончания школы. Более 70% учащихся обычных школ испытывают значительные трудности в усвоении базовой школьной программы. Около 25% детей нуждаются в специализированной (коррекционной) помощи.

Несмотря на то, что при описании предпосылок психического развития ребенка нарушения социальной ситуации развития общепризнанно относят к уровню причинности (см. табл. 4), самостоятельная роль жестокого обращения изучена недостаточно. К немногим работам, посвященным данной проблеме, следует отнести исследование М.А. Догадиной, Л.О. Пережогина (1999), которое будет подробно описано нами ниже.

Таблица 4.

Предпосылки психического развития ребенка

<p><i>1. ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Познавательные особенности – Мотивационно-волевые особенности – Эмоционально-личностные особенности
<p><i>2. УРОВЕНЬ БАЗОВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Произвольность психической активности – (сенсомоторики, высших психических функций, эмоциональной регуляции) – Пространственные и временные представления – (тело, внешние объекты, язык) – Базальная аффективная регуляция
<p><i>3. УРОВЕНЬ ПРИЧИННОСТИ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Социальная ситуация развития – Состояние центральной и периферической нервной системы – Нейробиологические особенности – (функциональная асимметрия мозга, особенности вертикальных лобно-подкорковых связей)

Как правило, в психологической и психиатрической литературе для обозначения явлений жестокого обращения используются термины «неблагоприятный психологический микроклимат в семье», «нарушения детско-родительских взаимоотношений», «воспитание по типу отвержения» и т.д.

В научной литературе содержатся различные подходы к классификации нарушений психического развития. Содержание каждой классификации детерминируется профессиональной

принадлежностью и теоретической позицией ее авторов, и в каждой «де факто» присутствуют упоминания о жестоком обращении.

Так, в рамках **клинико-педагогического подхода** (1960-е гг.) при создании классификации причин школьной неуспеваемости была описана группа т.н. «нормальных, но педагогически запущенных детей», в отношении которых нередко осуществляется физическое и психологическое насилие в семьях. Жестокое обращение с большой вероятностью могли переживать и неуспевающие дети из других групп – например, «дети с эмоциональными дефектами» и «дети с церебрастенией».

К середине 1970-х годов появилась классификация детей с «отклонениями в развитии», куда в числе прочих вошли «дети с астеническими или реактивными состояниями и конфликтными переживаниями (агрессивность, шоки, страхи, навязчивые мысли)», а также «дети с психопатическими формами поведения». Весьма вероятно, что нарушения поведения и эмоциональной сферы у многих из этих детей были связаны с жестоким обращением с ними в семьях.

В рамках **клинического подхода** особый интерес представляет специально выделенная и описанная группа детей «с отклонениями в развитии на почве психической депривации».

В 1960-70-е гг. при определении понятия «группа риска» («дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии, но страдающие низкой работоспособностью») отечественными авторами были специально описаны последствия «педагогической запущенности или других неблагоприятных микросоциальных условий обучения и воспитания». Огромную роль здесь сыграли работы детских психиатров и дефектологов – Г.Е. Сухаревой, В.В. Ковалева, К.С. Лебединской и др.

Жестокое обращение с большой вероятностью могло быть причиной ряда нарушений, описанных в 1970-е гг. в «Рекомендациях

по отбору детей в классы компенсирующего обучения» в рубрике «Нарушения работоспособности в связи с расстройствами поведения»:

- ситуационные реакции с нарушением поведения (патохарактерологические реакции и патохарактерологическое развитие);
- невротические и невротоподобные состояния (страхи, тики, легкое заикание, не требующее обучения в условиях речевой школы, энурез);
- психогенное патологическое формирование личности;
- психопатические синдромы (по типу аффективной возбудимости, неустойчивости, истероидности, психастении).

Один из подходов к классификации нарушений психического развития у детей создавался **в рамках патопсихологии** – психологической науки, развивающейся в русле задач психиатрической клиники и использующей для обозначения нарушений психического развития термин «дизонтогенез».

Л.С. Выготский сформулировал положение, согласно которому у аномального ребенка выделяются разные группы дефектов: первичный, связанный с повреждением ЦНС, и вторичные дефекты, отражающие нарушения психического развития в условиях первичного дефекта. На базе этих идей В.В. Лебединским (2005) была создана классификация нарушений психического развития у детей, отраженная в табл. 5.

**Таблица 5. Нарушения психического развития
(по классификации В.В. Лебединского)**

Отклонения по типу ретардации: недостаточность по отношению к средненормативному всех или отдельных психических функций, их базовых составляющих	<i>Синдром психического недоразвития</i>
	<i>Синдром задержанного психического развития</i>
Отклонения по типу асинхроний: сложные сочетания недоразвития, ускоренного, искаженного развития с преимущественным нарушением базовой аффективной составляющей	<i>Синдром искаженного психического развития</i>
	<i>Синдром дисгармоничного психического развития</i>
Отклонения по типу повреждения: наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора, искажающего в первую очередь органические основы развития, а вторично - воздействующего на всю структуру дальнейшего психического развития	<i>Синдром поврежденного психического развития</i>
	<i>Синдром дефицитарного психического развития</i>

Формирование по крайней мере двух из шести перечисленных типов дизонтогенеза может в значительной мере определяться жестоким обращением с ребенком в семье: это *задержанное и дисгармоничное развитие*.

Именно *задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания*. Социальный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характера. Как известно, при раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обуславливающие патологическое развитие его личности. Так, в условиях безнадзорности может формироваться *патологическое развитие личности с задержкой психического развития по типу психической неустойчивости*: неумение контролировать свои эмоции и желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. *В условиях гиперопеки психогенная*

задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду.

В психотравмирующих условиях воспитания, где преобладает жестокость либо авторитарность, нередко происходит формирование личности по невротическому типу, при котором задержка психического развития будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, в робости, боязливости.

Примером *дисгармонического психического развития* являются психопатии и патологическое развитие личности – аномалии психического развития, *в основе которых лежит дизонтогенез эмоционально-волевой сферы*. Различные авторы связывают этиологию психопатий не только с генетическими, наследственными, факторами (конституциональные формы психопатий), но и с экзогенными вредностями, действовавшими на ранних этапах онтогенеза (органические формы психопатий).

2. Нарушения социализации и самосознания.

Социализация в семье осуществляется разными путями и происходит в основном по двум параллельным направлениям: в процессе воспитания и социального научения. Кроме целенаправленного воспитания, осуществляемого родителями, на ребенка воздействует вся семейная атмосфера, семейные условия. Поэтому любая деформация родительской семьи приводит к отрицательным последствиям в развитии личности, самосознания ребенка.

Появление эмоциональных расстройств, нарушений поведения и других психологических проблем связано с рядом неблагоприятных событий в детстве. Особенности взаимодействия ребенка с родителями, степень их отзывчивости, наличие эмоциональных связей и отношений привязанности оказывают свое влияние, как на протяжении всего периода детства, так и в дальнейшей жизни, являются своеобразным эталоном построения его отношений с другими людьми.

Неблагоприятная семейная атмосфера, жизненные условия, а также ошибки в семейном воспитании формируют противоречивое отношение ребенка к окружающему миру и приводят к значительным отклонениям в его личности. Такие отклонения, называемые личностными недостатками, внешне проявляются как *нарушения поведения*. Незначительные поведенческие особенности ребенка, повторяясь многократно, по мере его взросления перерастают в устойчивые привычки, проявляющиеся в виде различных отклонений в поведении. Произошедшие в ребенке перемены родители начинают замечать только тогда, когда он становится не поддающимся педагогическим воздействиям не только в семье, но и за ее пределами, т. е. становится трудновоспитуемым. Отклонения в поведении дошкольника, младшего школьника и подростка неодинаковы. Дело в том, что продолжительность накопления отрицательного опыта у подростка значительно больше, чем у младшего школьника. Поэтому отклонения в поведении подростка в результате многократного повторения приобретают устойчивость и преодолеваются труднее, чем у дошкольников и младших школьников.

Отклоняющееся поведение, или социальная дезадаптация, – это социально не одобряемые формы поведения ребенка. Они различны по степени социальной опасности и зависят от возрастных и индивидуальных особенностей детей. Наиболее характерными являются:

- *непослушание*, выражающееся в шалостях, озорстве, проступках;
- *детский негативизм*, проявляющийся в упрямстве, капризах, своеволии, недисциплинированности;
- *девиантно-делинквентные формы поведения*.

3. *Нарушения психосексуального развития.*

Как было указано выше, одной из самых опасных и распространенных форм жестокого обращения является сексуальное злоупотребление. Остановимся подробнее на специфических его

последствиях для психосексуального развития ребенка.

Одно из первых определений сексуального злоупотребления в отношении детей рассматривает его как «вовлечение зависимых, неразвитых детей и подростков в сексуальную активность, сущности которой они полностью неспособны понять и на которое они неспособны дать согласие».

По И.С. Кону (1988), в отношении сексуальных злоупотреблений бытует много ложных представлений. Среди них – мнение о том, что сексуальные покушения на детей редки и являются признаком морального распада и деградации общества; что большинство сексуальных покушений совершают посторонние; что все взрослые, развращающие детей – «извращенцы», сексуально больные люди; что сексуальные покушения на детей совершаются главным образом в бедной, необразованной среде и неполных семьях; что, рассказывая о сексуальных покушениях, дети лгут, выдают воображаемое за действительное, и что ребенок – пассивный объект сексуальных посягательств.

Учет нарушений психосексуального развития несовершеннолетних, подвергшихся сексуальному злоупотреблению, важен не только для правильного планирования психологической реабилитации, но и для правильной интерпретации результатов применения ряда диагностических методов – например, «свободного рисунка» или работы с анатомически точными куклами.

Сегодня особую актуальность приобрели вопросы достоверности показаний потерпевшего, диагностика и идентификация сексуального насилия. Обширные сведения по обсуждаемой проблеме приведены в работе М.А. Догадиной, Л.О. Пережогина «Сексуальное насилие над детьми» (1999).

Решение экспертных вопросов в отношении потерпевших, у которых не было выявлено психических расстройств,

является прерогативой экспертов-психологов. Так, вопрос о неспособности понимать характер и значение сексуального деликта (беспомощное состояние) психически здоровыми малолетними и несовершеннолетними потерпевшими относится к предмету не судебно-психиатрической, а судебно-психологической экспертизы. Даже при отсутствии психической патологии дети в силу незрелости психики и недостаточной осведомленности в общежитейских вопросах не всегда могут правильно воспринимать и отображать в показаниях интересующие следствие факты (Коченов М.М., 1980, 1991; Печерникова Т.П., 1991, 1994).

Ф.С. Сафуанов (1998) говорит, что сохранность способности потерпевших понимать сексуальную направленность и социальное значение совершаемых с ними насильственных действий зависит от многих психологических факторов, взаимодействующих с особенностями криминальной ситуации, среди которых ведущими являются:

- уровень психического развития подэкспертного, где важным объектом изучения является исследование специфических знаний в области вопросов пола;
- уровень сексуального сознания и самосознания испытуемого;
- эмоциональное состояние потерпевшего в криминальной ситуации, когда особое внимание уделяется аффекту страха, который приводит к частичному сужению сознания и дезорганизации полноценной волевой регуляции поведения.

Исследование юридического критерия «беспомощного состояния» и способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела предполагает количественную оценку экспертных фактов, которая может складываться из трех последовательных этапов.

Первый этап представляет собой традиционный судебно-психиатрический анализ, связанный с квалификацией нозологических

форм психической патологии в сопоставлении с медицинским и психологическим критериями. Выявление выраженных психических расстройств может решить проблему экспертной оценки, поскольку предполагает нарушение способностей к осознанию и регуляции по отношению к данному поведенческому акту.

Второй этап заключается в исследовании индивидуально-личностных особенностей, в том числе и психосексуальных. Анализ факторов индивидуально-личностного развития проводится экспертом-психологом. Параллельно с ним сексопатолог выявляет особенности психосексуального развития потерпевших (сексуальный дизонтогенез).

Третий этап представляет собой интегративную оценку исследований, проведенных на первых двух этапах.

Согласно концепции психосексуального дизонтогенеза (Васильченко Г.С., 1983), все расстройства становления сексуальности представляют собой частный случай нарушений индивидуального психосексуального развития человека, основные периоды которого представлены в табл. 6.

Отсутствие или нарушение ранних этапов психосексуального развития приводит к грубым деформациям, затрагивающим ядро личности, а воздействие патогенных факторов на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, легким, «краевым» нарушениям.

Отсутствие или нарушение ранних этапов психосексуального развития приводит к грубым деформациям, затрагивающим ядро личности, а воздействие патогенных факторов на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, легким, «краевым» нарушениям.

Таблица 6.
Периодизация психосексуального развития

Возраст (лет)	Название и психологическое содержание периода
1-6	Парапубертатный период – период формирования полового самосознания. Первичная половая идентификация складывается к 3 годам и служит наиболее устойчивым, стержневым элементом самосознания. Ребенок приобретает знания о строении гениталий у представителей своего и противоположного пола, механизмах деторождения. В возрасте 6-7 лет большинство детей окончательно осознают необратимость своей половой принадлежности, что становится одним из факторов завершения формирования половой аутоидентификации.
7-13	Препубертатный период – период формирования половой роли. Основная роль в половой социализации отводится обществу сверстников как своего, так и противоположного пола, где существуют жесткие критерии маскулинности и фемининности. По данным критериям оценивается телосложение и поведение членов группы, что укрепляет или, наоборот, подвергает сомнению половую идентичность и полоролевые ориентации мальчика или девочки. Кроме того, общество сверстников является главным посредником в приобщении ребенка к принятой в обществе (но скрываемой от детей) системе сексуального символизма – сексуально-эротическим стимулам.
14-18	Пубертатный период – период формирования платонического, эротического чувства и начальной фазы сексуального либидо.
16-26	Переходный период становления сексуальности , в процессе которого завершается формирование последней фазы сексуального либидо, что соответствует началу половой жизни.
26-55	Период зрелой сексуальности , который характеризуется регулярной половой жизнью с постоянным партнером
51-70	Инволюционный период , характеризующийся снижением половой активности, сочетающейся с регрессом либидо.

Отсутствие или нарушение ранних этапов психосексуального развития приводит к грубым деформациям, затрагивающим ядро

личности, а воздействие патогенных факторов на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, легким, «краевым» нарушениям.

М.А. Догадина, Л.О. Пережогин приводят интересные данные сравнительного анализа нарушений психического (интеллектуального, эмоционально-личностного) развития у несовершеннолетних, подвергшихся сексуальному насилию. Потерпевшие были разделены на три группы в зависимости от того, какой этап психосексуального развития у них был сформирован в полной мере.

Первую группу (средний возраст – 9,5 лет) составили несовершеннолетние, чье психосексуальное развитие «остановилось» на первом этапе – *этапе формирования полового самосознания*. Для этих детей и подростков характерно полное непонимание сути случившегося на фоне тотальной, выраженной задержки психического развития.

Во вторую группу вошли дети и подростки *со сформированным полоролевым поведением* (средний возраст – 13,9 лет), способные в некоторой степени понимать сущность сексуального деликта. Нарушения психического развития в данной группе оказались неодинаковыми и носили мозаичный характер.

Третью группу составили потерпевшие со средним возрастом 15,3 г., которые находились на *этапе формирования психосексуальных ориентаций*. Они в полной мере осознавали сущность сексуального деликта. Исследователи отмечают асинхроничность психического развития представителей этой группы с аномальным опережением психосексуальных показателей. Однако у некоторых подростков были зафиксированы регрессивные формы поведения с тенденцией к возврату на предыдущие стадии психосексуального развития.

Важно отметить, что несовершеннолетние из всех трех групп подвергались не только сексуальному, но и физическому насилию;

отношение к ним родителей (родителя) характеризовалось как гипоопека. Более старшие потерпевшие сообщали также о затяжных конфликтах с родителями.

Приведенные данные позволяют говорить о жестоком обращении с несовершеннолетними как о комплексном, многоаспектном явлении, вызывающем тяжелые психологические последствия разного уровня.

III. Психологическая диагностика последствий жестокого обращения с несовершеннолетними

Первичную оценку ситуации можно провести путем простого наблюдения за поведением ребенка в детском саду, на уроках, в группе продленного дня, а также с помощью беседы с ним самим и близкими взрослыми (см. табл. 7).

Таблица 7. Признаки жестокого обращения с ребенком (подростком)

Физическое насилие	Сексуальное насилие	Психологическое (эмоциональное) насилие	Пренебрежение основными нуждами ребенка
Недостоверная или противоречивая информация о происхождении травм Визит к врачу по поводу травм сделан с опозданием Повторные визиты к врачу-травматологу Устные угрозы расправы со стороны родителей Повышенная агрессивность ребенка Нарушения социального поведения, изоляция, отсутствие друзей Страх ребенка перед родителями	Нарушение сна Энурез Ухудшение успеваемости Необъяснимые страхи Язык и игры, имеющие сексуальный оттенок Усиленная мастурбация Отклонения в поведении Резкое изменение социального поведения Сниженная самооценка Суицидальные угрозы или попытки Употребление наркотиков или алкоголя	Задержка физического умственного развития Нервные тики, энурез Длительное подавленное состояние, нарушение сна Агрессивность Склонность к уединению, замкнутость Эксцентричность поведения Низкая школьная успеваемость Сниженная самооценка Нарушение аппетита Суицидальные угрозы или попытки Чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение	Отставание в физическом развитии (росте, весе) Постоянный голод и (или) жажда Стремление привлечь к себе внимание Подавленное настроение, пассивность Агрессивность Делинквентное поведение Регрессивное поведение Низкая школьная успеваемость Сниженная самооценка Дефицит знаний

Диагностический потенциал наблюдения за игрой во многом определяется характером объектов, предложенных ребенку. Некоторые специалисты, стремясь максимально реализовать возможности символизации, используют любые бытовые и природные объекты за исключением игрушек (камни, мох, ветки, кубики, подушки, лоскутки, бумагу и т.д.). В других случаях такие объекты применяются вместе с игрушками. Иногда же ситуация травмы воспроизводится почти буквально – такая работа требует специально сконструированного оборудования и игрушек: в арсенал психолога могут входить куклы разных возрастов и национальностей, куклы-инвалиды, модели машин Скорой помощи и т.д. Для идентификации и оценки эпизодов сексуального злоупотребления ребенком используют анатомические куклы. Игра является для ребенка естественным средством самовыражения, а использование символических материалов помогает ему дистанцироваться от травматических событий. Важно, что разыгрывание травматического опыта спонтанно возникает почти у любого ребенка и позволяет ему в существенной мере ассимилировать случившееся и обрести чувство контроля над ситуацией.

Структурировать результаты наблюдения за ребенком во время учебных и реабилитационных занятий можно с помощью *схемы наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия*, разработанной специалистами Службы социальной скорой помощи «Ребенок в опасности» (г. Санкт-Петербург) во второй половине 1990-х гг. (*Насилие в семье: особенности психологической реабилитации*, 2004). Многие поведенческие проявления, фигурирующие в данной методике, имеют существенное значение не только для выявления последствий жестокого обращения и насилия, но и с точки зрения клинико-психологической квалификации состояния ребенка и оценки особенностей его психического развития (см. Приложение 1).

Существенную роль в выявлении фактов насилия над

несовершеннолетними и оценки тяжести психологических последствий играет психодиагностика. Методы и методики для работы с детьми и подростками следует подбирать *с учетом возрастных особенностей*. С переходом к младшим возрастным группам картина посттравматических переживаний обнаруживает все большие отличия от типичных «взрослых» стадий и форм реагирования (например, содержание пугающих сновидений ребенка часто не имеет непосредственной связи с травматическими событиями и носит отвлеченный, неопределенный характер).

Все уровни и стороны психической жизни детей на момент травмы находятся в процессе более или менее активного формирования. Поэтому важными с точки зрения оценки психологических последствий являются так называемые «возрастные» симптомы, отражающие не столько содержание травматического опыта, сколько особенности данного этапа развития психики. На первый план могут выступать «неспецифические» проблемы (соматовегетативные, эмоциональные, поведенческие, когнитивные и т.д.), которые не всегда идентифицируются близкими как последствия травмы. По мере задействования ребенком механизмов психологической защиты и спонтанных копинг-стратегий (в том числе игрового воспроизведения и отреагирования травматического опыта) видимые последствия психотравмы приобретают все более стертый характер. Однако на самом деле ее негативное воздействие лишь усугубляется, затрагивая все более широкие сферы психической жизни пострадавшего.

Подростковое реагирование на психотравму в большей степени приближается к «взрослому»; его специфика обусловлена гормональными и нейроэндокринными факторами. Баланс корково-подкорковых отношений изменяется в сторону подкорковой активности с нередким преобладанием возбуждающих процессов над тормозными. Снижение произвольного контроля проявляется не только

в невозможности подростка совладать со своим поведением, но и в особенностях его внимания, восприятия, памяти, мышления. В связи с этим реакции подростков по силе и характеру не всегда адекватны «негативной валентности» пережитых событий. Типичными являются двигательная расторможенность, неусидчивость, экзальтированность, демонстративность, раздражительность, агрессивность.

Неочевидность связи «возрастных» симптомов с травматическим опытом, а также тяжесть эмоционального состояния самих взрослых, их неготовность и неумение говорить с ребенком о его травматическом опыте становятся причинами замалчивания, «сглаживания» проблемы. Взрослые не заботятся о том, чтобы создать безопасную обстановку для переживаний ребенка, дать ему возможность снова и снова разыгрывать событие, рассказывать о том, что он пережил, и задавать вопросы, которые его беспокоят. Это обстоятельство существенно затрудняет своевременную диагностику и должно быть учтено при планировании работы с пострадавшими.

В практике выявления и диагностики последствий насилия в отношении детей приобрел популярность метод опроса. (Т.М. Журавлева и соавт., 2006; Н.О. Зиновьева, Н.Ф. Михайлова, 2005 и др.). Мы хотели бы рекомендовать две методики опроса, разработанные С.В. Ардашевой и соавт. (2003): *опросник «Информометрия» для оценки опасных особенностей детско-родительских отношений* и ситуации в семье (Приложение 2) и *опросник для исследования проявлений жестокости в детско-родительских отношениях* (Приложение 3).

Последствия иных психотравмирующих ситуаций для детей и подростков могут быть оценены с помощью *полуструктурированного интервью для оценки травматических переживаний у детей* (Приложение 4) и *родительской анкеты для оценки травматических переживаний детей* (Приложение 5); эти методики были разработаны специалистами ИП РАН (Н.В. Тарабрина, 2001). Опишем их подробнее.

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний у детей предназначено для работы с 10-13-летними пострадавшими; текст методики включает скрининговую часть и 42 вопроса со следующими вариантами ответов: «Нет», «Не знаю», «Да». Интервьюирование самих пострадавших более эффективно по сравнению с анализом сведений, полученных от родителей, поскольку последние могут судить лишь о видимых, внешних посттравматических проявлениях. Более того, взрослые могут по разным причинам скрывать или искажать действительную картину событий. Процедура проведения интервью включает пять этапов:

- *установление контакта*;
- *вводная часть* (подготовительная беседа общего характера о травматических событиях в жизни человека);
- *скрининг* (получение более подробных сведений о травматических событиях в жизни опрашиваемого);
- *опрос* (по 42-м вопросам);
- *стадия завершения* (устранение негативных переживаний, вызванных воспоминанием о психотравме).

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей содержит утверждения, представляющие собой подробное описание события, 5 вопросов, описывающих состояние ребенка сразу после травмы, и 30 вопросов о самочувствии ребенка в течение последнего месяца. Варианты ответов: «Нет», «Скорее да», «Да». В основу методики легли аналогичные анкеты, разработанные американскими авторами.

По мнению Н.В. Тарабриной, использование этих методик в качестве «самозаполняемых» позволяет охватить большее количество семей и те категории родителей, которые не проявляют достаточной социальной активности (например, не приходят в школу, не посещают психолога и пр.). Мы рекомендуем, однако, по возможности избегать

передачи методик через ребенка по этическим соображениям. Кроме того, всегда важно лично наблюдать за процессом работы с методикой и иметь возможность задать испытуемому уточняющие вопросы.

Существует опыт создания специальных проективных методик для диагностики последствий определенных категорий психотравм. Примером может служить направленный ассоциативный тест «Кодирование», предложенный З. Старовичем в 1991г. и модифицированный Н.В. Дворянчиковым, А.В. Герасимовым в 1997г. Данная методика первоначально была предназначена для изучения самооценки обследуемого, выяснения его позиции по отношению к собственному и противоположному полу, сексуальным партнерам. Модифицированная версия «Кодирования» используется в судебно-экспертной практике для исследования особенностей восприятия пострадавшим объекта сексуального влечения, степени половозрастной дифференцированности образа «Я», а также для решения иных задач.

Основными стимулами являются понятия: «я», «мужчина», «женщина», «ребенок». Ассоциативный поток ограничивается рамками определенных классов: неодушевленный предмет, музыкальный инструмент, травянистое растение, дерево, животное, геометрическая фигура, сказочный персонаж, ампула артиста цирка. Детям предлагается подобрать ассоциацию на ключевые слова в рамках заданных предметных классов, а затем прокомментировать свой ответ. Процедура тестирования подразумевает и раскрытие содержательного, смыслового компонента каждой ассоциации. Для интерпретации результатов используется психосемантический подход, в рамках которого анализируются:

– *особенности идентификации* (пересечение образа «я» с образами «мужчина», «женщина», «ребенок»);

– *семантическая близость образов*, определяемая через степень совпадения ответов (сходство данных ассоциаций);

– *особенности представленности образов* в сознании испытуемых;

– *аффективная представленность образов* (положительная, отрицательная, амбивалентная);

– *особенности взаимодействия с внешним миром*.

Разработана система оценок эмоционального отношения испытуемого к определенным аспектам восприятия сексуального объекта. Например, различают следующие аспекты эмоционального отношения к объекту: нейтральное, положительное, отрицательное, амбивалентное, деперсонифицированное.

Интерпретируются особенности идентификации пострадавшего с образами «Мужчины», «Женщины» и «Ребенка». Например, пересечение образов «Я» и «Мужчина» у испытуемой девушки может свидетельствовать об идентификации с мужскими полоролевыми стереотипами, в то время как пересечение образов «Я» и «Женщина» – об идентификации с женскими полоролевыми стереотипами. При обследовании старших подростков пересечение образов «Я» и «Ребенок» говорит о личностной незрелости, инфантильности. Немаловажным показателем недостаточной когнитивной дифференцированности половой роли является ассоциативно-семантическая близость образов «Мужчина» и «Женщина».

Содержательный анализ предполагает выделение и анализ таких индивидуальных особенностей переживания образа «Я», как:

– «доминирование»: «Я – дрессировщик диких животных, люблю укрощать хищников»;

– «зависимость»: «Я – слабое нежное растение, за которым нужно ухаживать»;

– «сопротивление»: «Я – кактус, если что, могу уколоть»;

– «трансформированность»: «Я – пластилин, можно вылепить что угодно».

Подробные сведения о процедуре применения методики можно найти в работе М.А. Догадиной, Л.О. Пережогина (1999).

Среди «неспецифических» проективных методик, которые можно рекомендовать к применению в работе с дошкольниками и младшими школьниками, наиболее известны «Рисунок несуществующего животного», «Дом-Дерево-Человек», «Кинетический рисунок семьи», «САТ» - *детский апперцептивный тест* (Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкевич, 2001; А.Л. Венгер, 2003; Г.Т. Хоментаскас, 1986 и др).

В заключение хотелось бы напомнить некоторые важные правила, которые следует соблюдать при *обсуждении результатов диагностики* с детьми, родителями и педагогами.

– *принцип деноминализации* – переформулирование существительных или прилагательных в глаголы: клиенту следует сообщать не о том, кем/каким он является, а об особенностях его поведения и эмоционального состояния;

– *принцип контекстуализации* – указание на содержание конкретных ситуаций, в которых могут наблюдаться выявленные особенности клиента;

– *принцип позитивной реинтерпретации* – отказ от использования «негативных» формулировок, содержащих частицу «не», и замена их на позитивные, содержательные суждения.

Соблюдение этих рекомендаций оправдывает себя в любой беседе с пострадавшими и позволяет не только наилучшим образом использовать результаты диагностики, но и повысить качество консультативного взаимодействия вообще.

ИЗБРАННАЯ БИБЛИОГРАФИЯ

1. Агеев В.С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов // Вопросы психологии, 1987, № 2.
2. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. О некоторых формах девиантного поведения у подростков // Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. – М., 1973.
3. Антонян Ю.М., Голубев В.П., Кудряков Ю.Н. Изнасилования: причины и предупреждения: Пособие. – М., 1990.
4. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М., 2000.
5. Ардашева С.В., Борозинец Н.М., Евмененко Е.В., Козловская Г.Ю. Психолого-педагогические проблемы насилия над детьми: учебно-методическое пособие. – Ставрополь, 2003.
6. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗов. – М., 1997.
7. Бебчук М.А. Сексуальное поведение при различных психических расстройствах у девочек младшего подросткового возраста. Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1993.
8. Беляева Л.И., Кулакова Л.Г. Торговля несовершеннолетними и меры борьбы с ней. – М., 2001.
9. Бенаму Э. Сексуальные злоупотребления и депрессия у детей // Дети и насилие. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург, 1996.
10. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. – М., 2001.
11. Васильев В.Л., Мамайчук И.И. Анализ личности несовершеннолетних жертв половых преступлений // Вопросы психологии, 1993, №1.
12. Васильченко Г.С. Частная сексопатология. – М., 1983.
13. Васильченко Г.С., Решетняк Ю.А. Сексуальные нарушения при акцентуациях характера и психопатиях // Сексопатология (Справочник). – М., 1990.
14. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М., 2003.
15. Введенский Г.Е. Стратегия психотерапии и психокоррекции при аномальном сексуальном поведении // Проблемы современной сексологии и сексопатологии. – М., 1996.
16. Воронова И.Ю., Коколина В.Ф., Сафонова Т.Я. Оказание медицинской помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия //

Детская больница, 2002, № 4 (10).

17. Герасимов А.В., Ткаченко А.А. Особенности межличностного восприятия у лиц с агрессивным сексуальным поведением // Российский психиатрический журнал, 1999, № 2.

18. Гиндин Г.И., Духова О.Б. Социально-психологическая помощь детям – жертвам сексуального насилия в семье. – Вологда, 1997.

19. Грановская Р.М., Никольская И.М. Психологическая защита у детей. – СПб., 2001.

20. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие. Учебное пособие для студентов и врачей. – Петрозаводск, 2000.

21. Гульман Б.Л. Сексуальные преступления. – Харьков, 1994.

22. Гурьева В.А. Подростковая судебная психиатрия. – М., 1996.

23. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1998.

24. Детство без насилия и жестокости. Аннотированный справочник. – М., 1999.

25. Догадина М.А., Пережогин Л.О. Сексуальное насилие над детьми: выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. – М., 1999.

26. Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, и их родителям / под ред. Сафоновой Т.Я., Цымбала Е.И. – М., 2001.

27. Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. – М., 2006.

28. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб., 2005.

29. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб., 2005.

30. Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева, 1991, № 4.

31. Калачева И.О., Карнаухова Е.Н., Мазур А.Г. Психогенные расстройства у детей и подростков (вопросы диагностики и реабилитации) // Психиатрия и психофармакотерапия, 2003, №1, Т.5.

32. Кле М. Психология подростка (Психосексуальное развитие). – М., 1986.

33. Кон И.С. Введение в сексологию. – М., 1988.

34. Конвенция о правах ребенка: Конвенция ООН. – М., 2004.

35. Конышева Л.П. Судебно-психологическая экспертиза психического состояния несовершеннолетних жертв изнасилования:

Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1988.

36. Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. – М., 1980.

37. Коченов М.М. Теоретические основы судебно-психологической экспертизы // Автореф. дис. ... док. психологических наук. – М., 1991.

38. Крайг Г. Психология развития / Пер. с англ. Н. Мальгиной, Н. Миронова. – СПб.: Питер, 2002.

39. Курасова Н.В. Мой ребенок попал в беду, что мне делать? // Семейная психология и семейная психотерапия, 1998, №2.

40. Курасова Н.В. Сексуальное насилие в семье // Семейная психология и семейная психотерапия, 1997, №1.

41. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2005.

42. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. – М., 2005.

43. Махвер К. Проективный рисунок человека. – М., 2000.

44. Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство по защите детей, пострадавших от семейного насилия: Научно-методическое пособие. / Под ред. Н.И. Абукикировой, А.А. Каревой, Е.А. Потаповой. – М., 2003.

45. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших. – М., 1990.

46. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств потерпевших. Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1988.

47. Молодежь и насилие: причины, формы проявления, методы предупреждения. / Под общ. ред. Д. Валя и Т.С. Сулимовой. – М., 1995.

48. Морозова М.В. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза малолетних и несовершеннолетних на способность давать правильные показания. – Дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1994.

49. Морозова Н.Б. Дети и сексуальное насилие // Дети России: насилие и защита. Материалы Всероссийской научн.-практ. конф. (Москва, 1-3 октября 1997г.). – М., 1997.

50. Морозова Н.Б. Психогенные расстройства у несовершеннолетних жертв сексуального насилия // Социальная и клиническая психиатрия. – М., 1994.

51. Морозова Н.Б., Парунцева И.А., Шаихова Б.З. Психогенные состояния у несовершеннолетних потерпевших // Депрессивные состояния в судебно-психиатрической практике. – М., 1989.

52. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации / Под ред. Н.М. Платоновой, Ю.П. Платонова. – СПб., 2004.

53. Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие: Научно-методическое пособие. / Под ред. Л.С. Алексеевой. – М., 2000.
54. Печерникова Т.П. Судебно-психиатрическая оценка психического состояния потерпевших жертв насилия. // Серийные убийства и социальная агрессия. Тезисы докл. конф. – Р-на-Д. - М., – 1994.
55. Печерникова Т.П., Морозова Н.Б. Клиника и судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний у несовершеннолетних потерпевших // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 1991.
56. Печерникова Т.П., Морозова Н.Б., Смирнова Т.А. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших в свете современной правовой политики // Правовые вопросы судебной психиатрии. – М., 1990.
57. Помощь детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения и коммерческой сексуальной эксплуатации. Методическое пособие. / Под ред. З.В. Луковцевой. – М., 2005.
58. Программа «Предотвращение насилия на стадии свиданий в подростковом возрасте и насилия в семье». – М., 2000.
59. Психология аномального развития ребенка. / под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевой. – М., 2002.
60. Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е.А. Савиной, Е.О. Смирновой. – М., 2003.
61. Саламова Д.С., Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В. Проективная методика исследования полоролевой идентичности «Фигура-поза-одежда» // Журнал практического психолога, 2000, №№ 10-11.
62. Сафонова Т.Я. Специализированный Центр «ОЗОН»: помощь детям, пострадавшим от насилия // Социально-педагогическая служба города: проблемы, поиски, опыт. 2000, № 4 (95).
63. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: Научно-практическое пособие. – М., 1998.
64. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2001.
65. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике: дошкольный и младший школьный возраст. Методическое пособие. – М., 2000.
66. Солодун Ю.В., Злобина О.Ю., Шевцова И.Я. Судебно-экспертные оценки причиненного вреда здоровью в случаях домашнего насилия: методическое руководство. – Иркутск, 2000.
67. Социальная работа по профилактике и преодолению насилия, агрессии в молодежной среде. / Сост. Д. Валь и Т.С. Сулимова. – М., 1996.
68. Старович З. Судебная сексология. – М., 1991.

69. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб., 2001.
70. Тарасевич Е.В. Последствия насилия над детьми (профилактика и лечение). – Минск, 1999.
71. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М., 2001.
72. Ткаченко А.А., Ковальчук Ю.В., Дворянчиков Н.В. Механизмы инцестного поведения // Российский психиатрический журнал, 2000, №1.
73. Ткаченко А.А., Догадина М.А., Дворянчиков Н.В. Онтогенетические механизмы формирования способности к восприятию гендерных качеств у несовершеннолетних жертв сексуального насилия // Российский психиатрический журнал, 1999, №2.
74. Ханиган П. Молодежь, испытывающая трудности: понять, чтобы помочь. – М., 1999.
75. Хоментаскас Г.Т. Использование детского рисунка для исследования внутрисемейных отношений. // Вопросы психологии, 1986, № 1.
76. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. – М., 2003.
77. Черепанова Е.М. Психологический стресс. Помогите себе и ребенку. – М., 1997.
78. Шаихова Б.З. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза малолетних потерпевших. Методические рекомендации. – М., 1995.
79. Шаихова Б.З. Судебно-психиатрическое освидетельствование малолетних по делам половых преступлений. // Проблемы расстройств влечений в судебно-психиатрической практике. – М., 1991.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Схема наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия (разработана специалистами Службы социальной скорой помощи «Ребенок в опасности»)

Ф.И.О. ребенка _____

Заполнил: родитель, психолог, педагог _____

Дата заполнения _____

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

№	Характер нарушений поведения	В чем конкретно проявилось данное нарушение поведения
1	Агрессивность	Ломает игрушки или постройки; толкает сверстника; щипается, кусается, плюется, ругается
2	Негативизм	Делает все наоборот; отказывается даже от интересной игры; часто говорит «не хочу» или «не буду»
3	Демонстративность	Отворачивается, утрирует движения на занятии, стремится обратить на себя внимание в ущерб организации занятий; делая что-то «наоборот», наблюдает за реакцией окружающих
4	Эмоциональная отгороженность	С трудом включается в коллективную игру; избегает смотреть в лицо собеседнику; когда все дети вместе, стремится уединиться; занят своим делом и не замечает окружающих; часто не использует речь как средство общения
5	Псевдоглухота	Не выполняет просьбу, хотя слышит и понимает ее содержание
6	Вспыльчивость	Бросает игрушки, может разорвать пособие, плюнуть
7	Обидчивость (эмоциональная неустойчивость)	Болезненно реагирует на замечания, обижается при проигрыше в игре; недовольное выражение лица

8	Конфликтность	Сам провоцирует конфликт; не уступает игрушек, не учитывает желаний и интересов сверстников в совместной деятельности
9	Нерешительность	Отказывается от ведущих ролей в играх; избегает ситуации устного опроса на занятии; не отвечает, хотя знает ответ
10	Дурашливость	Реагирует смехом на замечания взрослого; дурачится; передразнивает; похвала или порицание не оказывают значительного влияния на поведение ребенка
11	Страхи	Страх пылесоса, собаки, темноты, порывов ветра, новых людей в новой ситуации; страх остаться одному
12	Тревога	Блуждающий, отстраненный взгляд; ребенок не может объяснить причины избегающего поведения, неожиданно вздрагивает, проявляет немотивированную боязливость; спит вместе с родителями
13	Скованность	Двигательно скован, неловок в новой ситуации
14	Заторможенность	Не знает, чем заняться; бездеятельно смотрит по сторонам; говорит слишком тихо; темп действий замедлен; при выполнении действий по сигналу запаздывает
15	Эгоцентричность	Считает, что все игрушки, все конфеты «для него», стремится навязать свою игру детям
16	Избегание умственных усилий	Не смотрит мультфильмы; быстро устаёт от доступного по возрасту умственного задания (на сравнение, обобщение, действие по образцу)
17	Дефицит внимания	Смотрит по сторонам на занятии; приходится повторять задание по несколько раз; переспрашивает условия выполнения задания

*Информометрия
(по С.В. Ардашевой и соавт., в модификации З.В. Луковцевой)*

Ф.И.О. ребенка _____

Дата заполнения _____

Состав семьи (указать возраста всех членов семьи, их образование и род занятий)

I. Бланк для родителей

1. Как чаще всего Вы называете своего ребенка?

2. Как Вам кажется, нравится ли вашему ребенку, как Вы его называете?

3. Во сколько обычно ребенок приходит из школы?

4. Помогаете ли Вы ему делать уроки, проверяете ли их выполнение?

5. Чем Ваш ребенок занимается в свободное время?

6. Знаете ли Вы его самых близких друзей, подруг? Известны ли Вам их адреса, телефоны?

18	Двигательная расторможенность (гиперактивность)	Поспешно планирует собственные действия; встает в первой половине занятия, когда другие дети еще сидят; тем действий повышен; количество действий избыточно (много лишних движений и пр.); быстро возбуждается и медленно успокаивается от шумной игры; действует раньше условленного сигнала
19	Речевая расторможенность	Говорит слишком громко, тем речи повышен; переговаривается на занятии, несмотря на замечания взрослого
20	Непонимание сложных словесных инструкций	Путает или пропускает последовательность действий по словесной инструкции взрослого
21	Непонимание простых словесных инструкций	Ориентируется на наглядный образец поведения или действий взрослого, а не на объяснение задания
22	Застреваемость	Рисует многократно повторяющиеся элементы; навязчив при общении, повторяет многократно одну и ту же фразу, «застревает» на обиде
23	Сниженная работоспособность (умственная)	Быстро устает от задания, требующего умственной активности
24	Сниженная работоспособность (физическая)	Быстро устает на прогулке; устает от физической нагрузки, теряет работоспособность в первой трети организованного занятия; требуется варьирование сложности задания, не требующего умственных усилий

Примечания, дополнения: _____

7. Кто их родители? Как их зовут, где они работают, кем?

8. Давно ли Ваш ребенок дружит с этими ребятами?

9. Как Вы думаете, почему он дружит именно с ними?

10. Как Ваш ребенок обычно проводит время с друзьями?

11. Нравятся ли Вам друзья Вашего ребенка? Если не нравятся, то почему?
Бывает ли, что Вы запрещаете ребенку гулять с кем-то из ребят, разговаривать по телефону, ходить к ним в гости или приглашать к себе домой?

12. Назовите любимые занятия Вашего ребенка.

13. Какие фильмы предпочитает Ваш ребенок?

14. Какие книги он читает?

15. Какую музыку слушает?

16. Разделяете ли Вы увлечения, вкусы своего ребенка?

17. Кем Ваш ребенок хочет стать?

18. Как много времени Вы проводите с ним, посвящаете ему? Чем Вы обычно занимаетесь вместе?

19. Могли бы Вы сказать, *какой* у Вас ребенок? Опишите его.

20. Хотели бы Вы, чтобы Ваш ребенок как-то изменился? Если да, то как именно?

21. Кем бы Вы хотели видеть Вашего ребенка в будущем?

II. Бланк для школьников

1. Как зовут твоих родителей?

а) (папу) _____ б) (маму) _____

2. Как ты их обычно называешь?

а) _____ б) _____

3. Как тебе кажется, им нравится, как ты их называешь?

а) _____ б) _____

4. Кем они работают и где (название предприятия)?

а) _____

б) _____

5. Что конкретно они делают на работе, каковы их обязанности?

6. Знаешь ли ты друзей своих родителей? Назови их имена.

7. Где и кем работают друзья твоих родителей?

8. Давно ли твои родители дружат с этими людьми? Как ты думаешь, почему?

9. Назови любимые занятия твоих родителей.

10. Какие фильмы твои родители любят смотреть?

11. Что они любят читать?

12. Когда и где родились твои родители?

13. Расскажи о своих дедушках и бабушках. Как их зовут, где они живут, кем работают?

14. Во сколько твои родители уходят на работу и когда возвращаются?

15. Проверяют ли родители твой дневник, помогают ли делать уроки?

16. Как чаще всего тебя называют родители (по имени, еще как-то)?

а) _____ б) _____

17. Чем вы обычно занимаетесь всей семьей (гуляете, играете, путешествуете)?

Приложение 3.

**Опросник для исследования проявлений жестокости
в детско-родительских отношениях
(по С.В. Ардашевой и соавт., в модификации З.В. Луковцевой)**

Ф.И.О. ребенка _____

Дата заполнения _____

Состав семьи (указать возраста всех членов семьи, их образование и род занятий)

I. Опросник для родителей

1. Когда ребенок Вас не слушается, плохо ведет себя, то Вы обычно:

- а) разговариваете с ним, уговариваете, убеждаете;
- б) не реагируете на его слова и поведение, молчите, отворачиваетесь, уходите;
- в) угрожаете ребенку (чем именно? _____)
- г) кричите на него;
- д) можете ударить, толкнуть, шлепнуть, избить;
- е) жалуетесь другому члену семьи (например, отцу ребенка);
- ж) лишаете ребенка любимого занятия, запрещаете ему прогулку, общение с друзьями?
- з) бывает по-разному;
- и) другое (что именно, перечислите все варианты) _____

2. Часто ли Вы «срываете» свое плохое настроение на ребенка?

- а) да, часто;
- б) иногда;
- в) трудно сказать;
- г) редко;
- д) никогда;
- е) другое (что именно) _____

3. Если Вы когда-нибудь кричали, угрожали, били ребенка, то для чего/

почему Вы это делали:

- а) чтобы воспитать его «как положено»;
- б) чтобы просто «разрядиться»;
- в) из-за ссоры с супругой (супругом);
- г) потому что ребенок чего-то требовал, просил;
- д) чтобы убедить его в своей правоте, доказать ему что-то;
- е) затрудняетесь объяснить;
- ж) потому что Ваши родители воспитывали Вас именно так – кричали, били и т.д.
- з) другое (что именно) _____

4. Появлялось ли иногда у Вас желание избить ребенка, выгнать его из дома, запереть в темной комнате (подчеркните, что именно)?

- а) да, часто;
- б) иногда;
- в) трудно сказать;
- г) редко;
- д) никогда;
- е) другое (что именно) _____

5. Как Вы поступаете при тяжелых провинностях ребенка (опишите все варианты)?

6. Когда Вы сами были ребенком и не слушались родителей, они чаще:

- а) кричали;
- б) пытались убедить, уговорить;
- в) молчали;
- г) использовали подзатыльники;
- д) били;
- е) пугали избиением;
- ж) другое _____

7. Опишите, как проходят праздники в Вашей семье: _____

II. Опросник для ребенка

1. Когда ты не слушаешься родителей, они чаще всего:

- а) кричат на тебя;
- б) пытаются уговорить, убедить;
- в) обижаются;
- г) дают подзатыльник, толкают, дергают за руку;
- д) не обращают на тебя внимания, отворачиваются, уходят;
- е) пугают избиением, ремнем;
- ж) могут ударить, избить;
- з) другое _____

2. Когда у твоих родителей плохое настроение, часто ли они «срывают» его на тебе?

- а) да, часто;
- б) иногда;
- в) трудно сказать;
- г) редко;
- д) никогда;
- е) другое (что именно) _____

3. Если твои родители когда-нибудь кричали на тебя, угрожали, били тебя – как ты думаешь, почему/зачем они это делали?

4. Как часто твои родители хвалят тебя, обнимают, целуют?

- а) очень часто;
 - б) иногда;
 - в) трудно сказать;
 - г) редко;
 - д) никогда.
- или же, наоборот, кричат на тебя, толкают, бьют, запирают и т.п.:**
- а) очень часто;
 - б) иногда;
 - в) трудно сказать;
 - г) редко;
 - д) никогда.

5. Как тебя обычно наказывает:

- а) мама: _____
- б) папа: _____

6. Опиши, как в твоей семье проходят праздники:

Приложение 4.

**Полуструктурированное интервью
для оценки травматических переживаний у детей (по Н.В. Тарабриной)**

Ф.И.О. ребенка _____

Дата заполнения _____

Состав семьи (указать возраста всех членов семьи, их образование и род занятий)

Неполная семья _____ возраст _____ лет

Развод родителей _____ возраст _____ лет

Дисгармоничная семья _____

Автомобильная катастрофа _____ возраст _____ лет

Другая катастрофа (несчастный случай) _____ возраст _____ лет

Пожар _____ возраст _____ лет

Стихийное бедствие _____ возраст _____ лет

Серьезное физическое заболевание _____ возраст _____ лет

Длительная или повторная госпитализации _____ возраст _____ лет

Физическое насилие _____ возраст _____ лет

Сексуальное домогательство или насилие _____ возраст _____ лет

Смерть близкого человека _____ возраст _____ лет

Пребывание в зоне военных действий _____ возраст _____ лет

Пребывание в качестве заложника _____ возраст _____ лет

Другое травмирующее событие (уточните) _____ возраст _____ лет

№	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	<i>Очень сильный страх</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2

3	A	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
4	A	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	<i>Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
5	A	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
6	B	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	<i>С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?</i>	Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
7	B	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь, потому что не вспоминаешь?	<i>Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?</i>	Нет - 0 1 раз - 1 Вспоминает, но не рассказывает - 1 Более 1 раза - 2
8	B	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	<i>Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
9	B	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
10	B	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2

11	B	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
12	B	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
13	B	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	<i>Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?</i>	Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
14	D	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
15	D	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
16	D	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
17	D	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
18	B	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2
19	F	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет - 0 1 раз - 1 Более 1 раза - 2

20	D	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
21	D	Стал ли ты более раздражительным?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
22	D	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
23	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	<i>Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
24	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	<i>Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты.</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
25	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	<i>Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
26	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	<i>Когда, например, в классе или каком-то другом месте остаются только учитель и ты.</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
27	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
28	C	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2

29	C	Стараешься ли ты избегать действий, который напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	<i>Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
30	C	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли ты какие-то усилия для этого)?	<i>Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
31	C	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	<i>Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
32	C	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	<i>Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
33	C	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	<i>Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
34	F	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	<i>Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
35	F	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
36	F	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2

37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	<i>Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
39	D	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
40	C	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	<i>Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими как раньше.</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
41	C	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2
42	C	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	<i>Не так, как раньше.</i>	Нет - 0 Не знаю - 1 Да - 2

Обработка данных

Вопросы 1-5, 8, 20-40, 42 оцениваются следующим образом:

2 балла за ответ «да»;

1 балл за ответ «не знаю»;

0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6, 7, 9-19 оцениваются следующим образом:

2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц»;

1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц»;

0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается следующим образом:

2 балла за ответ «нет»;

1 балл за ответ «не знаю»;

0 баллов за ответ «да».

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям B, C, D и F.

Приложение 5.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (по Н.В. Тарабриной)

Ф.И.О. ребенка _____

Дата заполнения _____

Состав семьи (указать возраста всех членов семьи, их образование и род занятий)

Инструкция. Уважаемые родители! Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной Вашим ребенком. *Независимо от того, были ли в жизни Вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты.*

Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни Вашего ребенка не было травматических случаев, то Вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. *Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.*

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответа. Если Вы считаете, что утверждение не отражает поведение Вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если Вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если Вы считаете, что утверждение точно описывает поведение Вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что Ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст Вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Автомобильная катастрофа _____ возраст _____ лет

Другая катастрофа (несчастный случай) _____ возраст _____ лет

Пожар _____ возраст _____ лет
 Стихийное бедствие _____ возраст _____ лет
 Серьезное физическое заболевание _____ возраст _____ лет
 Длительная или повторная госпитализации _____ возраст _____ лет
 Физическое насилие _____ возраст _____ лет
 Сексуальное домогательство или насилие _____ возраст _____ лет
 Смерть близкого человека _____ возраст _____ лет
 Пребывание в зоне военных действий _____ возраст _____ лет
 Пребывание в качестве заложника _____ возраст _____ лет
 Другое травмирующее событие (уточните) _____ возраст _____ лет

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т.д.)

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для Вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Сразу после травмы:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх)			
2	Ребенок чувствовал отвращение			
3	Ребенок чувствовал себя беспомощным			
4	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен			
5	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным			

В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны)			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т.д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			

16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся			
22	Ребенку снятся плохие сны			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т.д.			
24	Ребенку стало трудно справиться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает)			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому.			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся			

Независимый благотворительный Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сёстры».

Центр «Сёстры» основан в 1994 году группой женщин, которые осознали, что пережившие насилие люди нуждаются в конкретной поддержке.

Наша миссия - способствовать созданию в обществе отношений, в которых нет места сексуальному насилию и издевательствам, а жертву не обвиняют в свершившемся изнасиловании, инцесте или любом другом виде насилия. Никто не хочет быть изнасилованной, никто этого не заслуживает. Никогда жертва не провоцирует насилие. Насилие нельзя спровоцировать! Насилие можно совершить.

Мы осознаем, что сексуальному насилию в подавляющем большинстве случаев подвергаются женщины и дети. Мы убеждены, что все люди имеют право жить в безопасности и без страха везде, включая собственный дом, что женские права - это права человека, и что изнасилование - это преступление против личности.

Принцип нашей работы - доверие и конфиденциальность. Сотрудники Центра разделяют философию, которая не принимает расизма, сексизма, гомофобии, и любых других предрассудков.

«Сестры» обязуются воспринимать всех людей, переживших насилие, ценить и не осуждать их

«Сестры» помогают ВСЕМ пережившим изнасилование или сексуальное насилие, особенно тем, кому трудно получить помощь где-либо еще. Наша помощь бесплатная и анонимная.

Для нас все равны, независимо от возраста, пола, социального положения, национальности, происхождения, вероисповедания, сексуальных предпочтений.

Мы способствуем повышению самосознания и самоопределению, выступаем за право выбора для всех людей. Мы хотим, чтобы все отношения между людьми были отношениями равенства, партнерства и уважения.

«Сестры» солидарны со всеми женщинами и детьми и стремятся изменить общество и мировоззрение людей. Мы ясно видим все формы насилия, включая словесное, эмоциональное, физическое, экономическое, сексуальное и духовное. Мы хотим, чтобы пострадавшие вновь обрели веру в свои силы, достоинство, снова стали управлять собственной жизнью.

Мы строим мир, свободный от насилия.

Каюда Галина Петровна, Луковцева Зоя Вячеславовна,

Гаямова Светлана Юрьевна

**ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ
С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ:
ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Методическое пособие

Настоящее издание осуществлено при финансовой поддержке Европейской Комиссии.

Содержание публикации является предметом ответственности РОО Независимый
Благотворительный Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сёстры» и не отражает
точку зрения Европейской Комиссии.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Москва, 2011 г.