
И.А. Алексеева

И.Г. Новосельский

Жестокое обращение с ребенком

Причины • Последствия • Помощь

4-е издание,
дополненное и переработанное



Национальный фонд
защиты детей от жестокого обращения

Москва 2020



Пособие издано в рамках проекта «Добрые перемены». Защита прав и реабилитация детей-сирот, находящихся в детском доме и переживших травму жестокого обращения в семье. II этап», который реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Редактор М.С. Мартынова, к. пед. н.

*Художественное оформление:
Поликарпов Д.В.*

Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2020 – 470 с.

ISBN 978-5-903186-42-6

Книга является обобщением опыта практической работы команды специалистов, работающих с детьми, пострадавшими от физического, эмоционального, сексуального насилия и пренебрежения нуждами.

Первая часть посвящена описанию феномена жестокого обращения по отношению к детям, диагностике и практическим аспектам работы с детьми, пострадавшими от различных видов насилия: физического, эмоционального, сексуального. Рассмотрена феноменология пренебрежения нуждами ребенка и общие вопросы оценки риска жестокого обращения с детьми.

Вторая часть описывает проблемы детей в интернатных учреждениях, привязанность, взаимосвязь социального сиротства и насилия, пути воспроизведения насилия из поколения в поколение; факторы, влияющие на социальную адаптацию и коммуникативные особенности детей, пострадавших от жестокого обращения.

Третья часть охватывает вопросы оказания психологической помощи различным категориям семей, в которых дети часто страдают от жестокого обращения: родителям, злоупотребляющим алкоголем и плохо заботящимся о своих детях; дезадаптированным родителям; «молодым» родителям; родителям детей с особыми потребностями. Также в этом разделе описана психологическая помощь детям с агрессивным поведением, непосредственно связанным с жестоким обращением со стороны родителей.

Четвертая часть затрагивает вопросы организации социально-психологической помощи в ряде учреждений, оказывающих помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения: кризисные службы, социально-реабилитационные центры и приюты. Рассматриваются вопросы организации работы и сопровождения персонала, некоторые аспекты оказания психиатрической помощи.

Книга адресована специалистам-практикам, работающим с детьми, руководителям социальных служб, психологам, педагогам, специалистам по социальной работе, социологам.

ISBN 978-5-903186-42-6

Оглавление

Предисловие	9
Благодарности	15
ЧАСТЬ 1	
ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И ПОМОЩЬ	
Глава 1. Жестокое обращение с детьми	16
Феномен жестокого обращения с ребенком	16
Определение жестокого обращения с ребенком	20
История проблемы	23
Причины жестокого обращения с детьми	29
Распространенность жестокого обращения с детьми	32
Глава 2. Физическое насилие	44
Виды физического насилия	46
Физическое насилие и телесные наказания	47
Факторы, способствующие физическому насилию в семье	51
Выявление и диагностика физического насилия, совершенного в отношении ребенка	54
Вмешательство: показания и ограничения в использовании	65
Работа с родителями после вмешательства	69
Психологическая работа с родителями, физически наказывающими детей	74
Школьная успеваемость и физические наказания	79
Психологическая помощь детям, пострадавшим от физического насилия	81
Глава 3. Сексуальное насилие	86
Часть 1. Феноменология и последствия	86
Определение и распространенность	87
Последствия сексуальных посягательств	93
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	

вследствие сексуального насилия	99
Сексуальное насилие по отношению к мальчикам.....	102
Реакции родителей	104
Сексуальное насилие внутри семьи. Инцест	106
Часть 2. Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия	117
Психологические особенности детей, пострадавших от жестокго обращения, и их учет в процессе расследования	120
Адаптация ребенка к насилию и ее влияние на раскрытие сексуального насилия	123
Психологическая помощь.....	128
Когнитивно-поведенческий подход к работе с последствиями сексуального насилия у детей.....	133
Глава 4. Психологическое насилие.....	142
Определение и виды	142
Примеры и последствия психологического насилия	145
Развод родителей, травматичный для ребенка	151
Психологическое насилие в школе	160
Глава 5. Пренебрежение нуждами ребенка.....	162
Определение.....	162
Признаки и последствия пренебрежения интересами ребенка.....	166
Алкоголизм родителей как фактор жестокго обращения с ребенком	173
Проблемы детей в семьях, в которых родители злоупотребляют алкоголем.....	175
Заключение.....	179
ЧАСТЬ 2	
ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ И СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО	
Глава 6. Привязанность и депривация	180
Формирование привязанности и материнская депривация в раннем детском возрасте.....	180

Особенности формирования помогающих (психотерапевтических) отношений с детьми, пострадавшими от жестокого обращения	186
Глава 7. Агрессия в детском возрасте и насилие	190
Основные теоретические подходы к рассмотрению понятия «агрессия»	193
Влияние семьи на формирование детской агрессивности	202
Взаимодействие со сверстниками и агрессивность	205
Психологическая помощь детям с агрессивным поведением, пострадавшим от жестокого обращения	206
Отношение персонала детских учреждений к агрессивному поведению детей	223
Некоторые аспекты групповой работы с агрессивными детьми	225
Заключение	232
Глава 8. Насилие и социальное сиротство	235
Дети группы риска по социальному сиротству или дети с нарушенными детско-родительскими отношениями	235
Факторы социального сиротства	239
Влияние собственного детского опыта родителей на риск социального сиротства у детей	244
Заключение	248
Глава 9. Оценка риска жестокого обращения с ребенком	251
Оценка безопасности	252
Оценка риска жестокого обращения	254
Глава 10. Особенности и последствия пребывания детей в интернатных учреждениях	263
Особенности среды в учреждении интернатного типа	263
Неопределенность ситуации и дефицит информации	264
Дефицит внимания и отсутствие эмоциональных связей со значимым взрослым	265
Конкуренция	266

Бедность среды.....	267
Смена персонала.....	268
Заключение.....	269
Глава 11. Общие вопросы организации помощи семьям, в которых дети подвергаются жестокому обращению.....	271
Ведение случая.....	271
Отобрание ребенка из семьи.....	278
Проблемы, которые возникают при отобрании ребенка из семьи...280	
Основные проблемы семей и динамика формирования семейного неблагополучия.....	283
Условия эффективности социальной работы с семьей.....	288
Глава 12. Формы и виды помощи семьям, в которых дети страдают от пренебрежения нуждами.....	295
Формы и виды помощи.....	295
Проблемы, возникающие при организации психологической помощи родителям.....	304
ЧАСТЬ 3	
ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ	
Глава 13. Помощь семьям, в которых родители злоупотребляют алкоголем..	307
Проблемы зависимости и жестокое обращение с детьми.....	307
Общие понятия об алкоголизме как болезни.....	310
Диагностика алкогольной зависимости.....	314
Анозогнозия.....	317
Созависимость.....	318
Специфика оказания социально-психологической помощи родителям, зависимым от алкоголя.....	321
Глава 14. Помощь «трудным» родителям.....	328
Психологическая группа для «неблагополучных» родителей ...	331
Организация психологической группы и особенности ее динамики.....	333
Тематическое содержание занятий.....	337

Некоторые результаты групповой работы.....	343
Заключение.....	344
Глава 15. Помощь молодым родителям	347
Проблемы молодых родителей.....	347
Практические аспекты оказания помощи молодым родителям	351
Глава 16. Психологическая помощь родителям детей с особыми потребностями	358
Проблемы семей, имеющих детей с особыми потребностями	360
Психологическая помощь родителям детей с особыми потребностями.....	368
Заключение.....	370

ЧАСТЬ 4

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Глава 17. Организация кризисной психологической помощи детям	372
Принципы организации кризисной службы	373
Структура кризисной службы	378
Глава 18. Некоторые практические аспекты психиатрической помощи при жестоком обращении с детьми.....	386
Суицидальные проблемы.....	387
Психотические проблемы.....	391
Психиатрическая помощь в организациях для детей, оставшихся без попечения родителей	393
Проблемы диагностики.....	395
Границы психиатрического вмешательства	396
Глава 19. Организация психологической помощи в учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей.....	399
Психотравмирующие ситуации в жизни детей	399
Общий подход к психологической работе с детьми, имеющими травматический опыт	402
Базовые условия организации психологической работы по	

преодолению травматического опыта в условиях детского дома .	404
Работа с родителями детей, помещенных в учреждение временного пребывания.....	408
Особенности индивидуальной работы с детьми в отделении дневного пребывания.....	411
Особенности групповой работы с детьми в отделении дневного пребывания.....	412
Глава 20. Организация работы и профессиональная поддержка персонала в организациях, оказывающих помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения	414
Комплексный подход и командная работа	414
Факторы риска профессионального выгорания у специалистов, оказывающих помощь детям	417
Профилактика синдрома выгорания	419
Послесловие.....	424
Приложения	
Приложение 1. Выдержка из отчета по форме федерального статистического наблюдения № 103-рик «Сведения о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» за 2018 год.....	425
Приложение 2. Выдержки из клинических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по оказанию первичной помощи детям и подросткам, подвергшимся сексуальному насилию.....	441
Приложение 3. Организационные и профессиональные трудности специалистов при выявлении и работе со случаями жестокого обращения с детьми	446
Приложение 4. «Социальная гостиная при школе». Программа сопровождения детей групп риска в образовательном пространстве	457
Литература	466

Предисловие

Настоящая публикация – четвертое, дополненное и переработанное, издание книги «Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь», впервые вышедшей в 2005 году и значительно обновленной в изданиях 2010 и 2013 годов. Все предыдущие издания выходили в свет в рамках серии «Неблагополучная семья: преодоление кризиса» библиотеки «Профилактика социального сиротства», издававшейся Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения под редакцией М.О. Егоровой.

Эта книга о том, как помогать детям, пострадавшим от физического, эмоционального и сексуального насилия, а также пренебрежения нуждами. В ней описывается феномен жестокого обращения по отношению к детям, анализируется взаимосвязь насилия, пренебрежения нуждами и социального сиротства. Книга содержит описание диагностики и практической работы с детьми, пострадавшими от жестокого обращения, и их семьями. Текст не включает в себя результаты многочисленных философских, психологических, исторических, медицинских или юридических научных исследований проблемы. Его ценность, по нашему мнению, заключается в том, что он написан на основе опыта многолетней психологической работы со случаями жестокого обращения с детьми. В большинстве из этих случаев в помощи нуждались не только дети, но и родители, несмотря на то что их нередко можно было заслуженно обвинить в жестоком обращении с собственным ребенком. Подавляющее большинство взрослых, о которых здесь идет речь, являются обыкновенными родителями, они так или иначе любят своих детей и привязаны к ним.

Жестокое обращение пагубно влияет на самые разные аспекты жизни ребенка: здоровье, развитие, самооценку, общение, социальную адаптацию. Помимо непосредственного вреда для физического и душевного здоровья перенесенное ребенком насилие со стороны близких существенно влияет на то, как этот ребенок в дальнейшем будет выстраивать отношения с окружающими людьми – прежде всего со своими детьми. Возникающий таким образом цикл насилия проявляется на разных уровнях: и в актуальных отношениях между ребенком и родителем, и в отношениях между поколениями.

Насилием часто оказывается не только грубое и очевидно травмирующее применение силы по отношению к ребенку, но и многие привычные «традиционные» формы наказаний и воздействий на детей.

Поэтому так важно уметь распознавать жестокое обращение в разных формах и на разных этапах жизни семьи, оказывать помощь детям и родителям не только в случаях, когда не остается ничего другого, кроме как в соответствии с законом забрать ребенка из семьи для обеспечения его безопасности.

Чем раньше выявляется жестокое обращение с ребенком, тем менее затратной и более эффективной становится помощь ребенку и его семье. Это одна из причин, по которой в этой книге существенное внимание уделено вопросам организации помощи.

Понимание механизмов воздействия насилия и пренебрежения нуждами на жизнь ребенка и семейные отношения складывалось постепенно на протяжении многих лет работы с пострадавшими детьми и их родителями.

Проблемы насилия не сразу оказались в фокусе нашего профессионального внимания. Регулярно с проблемами жестокого обращения с детьми мы начали сталкиваться после организации в 1990 году в структуре городской детской психиатрии Санкт-Петербурга подразделения под названием «Кризисная служба для детей и подростков».

Создание такой службы было обусловлено необходимостью разрешения ряда проблем, которые обнажились и обострились в связи с резкими социально-экономическими и политическими изменениями в стране в постперестроечное время, но не могли быть разрешены в рамках традиционной, тогда еще советской организации медицинской и социальной помощи. Существовавшая в то время система практически не предусматривала иных причин суицидального поведения, кроме психопатологических. Так же, как и в случаях оказания помощи подвергшимся сексуальному и физическому насилию, система помощи не предусматривала иных форм, кроме медицинских и милицейских, а основными вариантами разрешения эмоциональных и поведенческих проблем у детей являлись медикаментозное лечение в психоневрологических диспансерах и постановка на учет в инспекциях по делам несовершеннолетних, а также помещение в специальные школы.

Однако в конце 1980 – начале 1990-х годов демократизация общества, появление гласности, разрушение «железного занавеса» и

вместе с тем потеря стабильности и ухудшение социально-экономического положения населения привели к тому, что наличие многих пограничных медико-социальных проблем стало невозможно игнорировать. Быстро возникали и другие проблемы: семьи теряли средства к существованию, социальные беды и межнациональные конфликты приводили к смене места жительства и потере жилья, многие дети остались без крова и не могли получить образование, стали жить на улице. Обострилось социальное неравенство в детских коллективах, что породило массу новых эмоциональных проблем. Увеличилось количество суицидальных попыток и завершенных суицидов у подростков. Появились специфические для подростковой субкультуры опасные групповые формы поведения – фанатизм и агрессия, жестокость, групповое суицидальное поведение, обусловленное подражанием кумирам. В подростковой среде началось распространение наркотиков, появились новые формы зависимости, связанные с компьютеризацией.

Это было время поиска новых форм работы, появились первые приюты, реабилитационные центры, социальные гостиные и гостиницы. В Петербурге одной из таких форм стало создание детско-подростковой кризисной службы. В основе ее организации лежало стремление преодолеть страх населения перед психиатрами и психологами за счет возможности получения помощи анонимно (по телефону и при личном посещении) и при необходимости немедленно, в любое время суток. Благодаря этому, а также тому, что в кризисную службу можно было обратиться практически по любым проблемам детско-подросткового возраста, она довольно быстро получила известность. Преобладание психотерапевтического, а не диагностического подхода в работе, ориентация на реальную помощь, а не на отчетность приводили к постоянному росту обращений за помощью.

Много внимания уделялось созданию условий, способствующих обращению за помощью самих детей и подростков: давалась ориентированная на подростков реклама, при службе был создан волонтерский телефон доверия, на котором после соответствующего обучения бесплатно работали подростки, многие из которых имели собственный опыт обращения за психологической помощью.

Все это привело к тому, что в кризисную службу все больше стали обращаться с «непрофильными» для психиатрии того времени про-

блемами: последствиями физического и сексуального насилия; переживаниями травматических событий; специфическими трудностями в школе (нарушение мотивации к обучению, эмоциональные проблемы в школе); затруднениями в общении со сверстниками и т. п. Стали выявляться случаи, когда родители не заботились о своих детях и не выполняли свои обязанности по уходу за ними, что приводило к тому, что дети оказывались на улице.

Именно ориентация на достижение позитивных изменений в жизни ребенка способствовала более полному осознанию необходимости вовлечения семьи в терапевтический процесс и трудностей мотивирования членов семьи на сотрудничество и изменения. Большое количество обращений, обусловленных сложностями в школе, привело к появлению в службе педагогов и социальных работников, а комплексная (сочетанная и однонаправленная психологическая, медицинская, педагогическая и социальная) помощь значительно увеличивала эффективность индивидуальной работы психолога с ребенком или семьей.

Довольно рано мы поняли необходимость командного подхода в работе специалистов – ценность взаимной поддержки, эффективность групповой отработки острых и сложных случаев, необходимость согласованности в действиях и передаче информации, значение гибкого графика работы и возможности быстрых внутренних реорганизаций для работы с конкретными случаями, важность профилактики синдрома выгорания и заботы о поддержании профессионального уровня специалистов, необходимость супервизии.

С 2004 года мы сотрудничаем с Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения. В рамках его программ финансовую, организационную и образовательную поддержку получили множество организаций, оказывающих помощь детям группы риска по социальному сиротству и детям, оставшимся без попечения родителей.

Стало очевидным, что почти все дети, попавшие в приюты, социально-реабилитационные центры, детские дома и другие подобные организации, на протяжении всей своей жизни подвергались насилию и пренебрежению нуждами.

Опыт работы с различными семьями – и с относительно благополучными, и с практически «разрушенными» – дал возможность увидеть различные аспекты феномена социального сиротства, его истоки,

механизмы, последствия, непосредственную связь между социальным сиротством и насилием.

В обыденном сознании основными причинами того, что дети оказываются без попечения родителей, являются низкая материальная обеспеченность семей, пьянство и алкоголизм родителей. Тем не менее очевидно, что далеко не во всех семьях, испытывающих выраженные материальные трудности, детям угрожает опасность остаться без попечения родителей. Алкоголизация родителей тоже не всегда является фактором, достаточным для формирования социального сиротства. Как правило, не учитываются другие факторы, непосредственно провоцирующие социальное сиротство, прежде всего психологические. К ним можно отнести собственный негативный детский опыт родителей, бытовое насилие (ссоры и драки между родителями), жестокое обращение с детьми, нарушение структуры семьи, когда дети оказываются на ее периферии, и т. д.

По нашему мнению, практически всегда, когда речь идет о социальном сиротстве, имеют место жестокое обращение с ребенком (насилие и пренебрежение нуждами) и грубо нарушенные отношения между родителями и детьми.

Эти нарушенные отношения проявляются в различных симптомах: физических наказаниях, пренебрежении основными нуждами и потребностями ребенка, эмоциональном насилии по отношению к детям, дефиците внимания и тепла, внутрисемейных конфликтах, уходах из дома, воровстве, употреблении психоактивных веществ и т. д. Выявление этих симптомов и работа с проблемами на ранних этапах позволяют существенно снизить риск социального сиротства для многих детей.

Книга состоит из четырех частей.

Первая часть «Жестокое обращение с детьми: феноменология и помощь» (главы 1—5) посвящена описанию феномена жестокого обращения по отношению к детям, диагностике и практическим аспектам помощи детям, пострадавшим от различных видов насилия – физического, эмоционального, сексуального; рассмотрена феноменология пренебрежения нуждами ребенка.

Вторая часть «Жестокое обращение с детьми и социальное сиротство» (главы 6—12) касается того, как жестокое обращение влияет на детей и на родителей (в частности, описана психологическая помощь детям с агрессивным поведением, непосредственно связанным с на-

силием со стороны родителей; вопросы привязанности; проблемы установления терапевтических отношений), как и за счет чего жестокое обращение воспроизводится в следующих поколениях (взаимосвязь социального сиротства и насилия). Также в этой части рассматриваются общие вопросы организации помощи семьям, в которых дети подвергаются жестокому обращению (оценка риска жестокого обращения с детьми; отобрание ребенка из семьи; последствия пребывания детей в интернатных учреждениях; ведение случая; понимание проблем семьи; условия эффективности социальной работы с семьей; формы и вид помощи).

Третья часть «Оказание социально-психологической помощи различным категориям семей» (главы 13—16) охватывает вопросы оказания психологической помощи различным категориям семей, в которых дети часто страдают от жестокого обращения: дезадаптированным родителям и родителям, злоупотребляющим алкоголем и плохо заботящимся о своих детях, молодым родителям, родителям детей с особыми потребностями.

Четвертая часть «Организация социально-психологической помощи в учреждениях для детей» (главы 17—20) затрагивает некоторые вопросы организации социально-психологической помощи в ряде учреждений, оказывающих помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения: кризисные службы, социально-реабилитационные центры и детские дома. Также рассматриваются вопросы организации работы и сопровождения персонала, формирования синдрома выгорания, некоторые аспекты оказания психиатрической помощи.

Мы надеемся, что эта книга окажется полезной для специалистов, работающих с детьми, руководителей социальных служб и, в конечном итоге, для самих детей.

Основная часть книги написана И.А. Алексеевой и И.Г. Новосельским.

Главы, посвященные работе с агрессивными детьми и оказанию помощи «трудным» родителям, написаны совместно Алексеевой И.А., Зыковым А.В., Новосельским И.Г.

Раздел, описывающий психиатрические аспекты социально-психологической помощи детям, написан Сейсяном А.Р.

Благодарности

Написание любой книги требует значительных временных и эмоциональных затрат, отнимает много сил и энергии. Может быть, мы никогда не рискнули бы взяться за письменное обобщение своего опыта, если бы не М.О. Егорова (Дубровская), организатор и первый руководитель Национального фонда защиты детей от жестокого обращения (г. Москва), которая подталкивала нас к работе над книгой, укрепляла нашу уверенность в ее важности и помогала сформулировать некоторые идеи, когда мы чувствовали, что наше понимание проблем отказывается воплощаться в слова. Значительную часть личного и профессионального опыта мы приобрели, работая в разных регионах России в ходе реализации проектов по профилактике социального сиротства, осуществляемых Национальным фондом жестокого обращения. Деятельность Национального фонда в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России» значительно поддержала и укрепила российские некоммерческие организации, особенно небольшие, как в материальном плане, так и через осознание специалистами этих НКО того, как их деятельность связана с проблематикой социального сиротства.

Многому в нашем сегодняшнем опыте мы обязаны работе в Кризисной службе для детей и подростков, которой на этапе ее создания и развития руководил А.Р. Сейсян. В значительной мере благодаря его усилиям и способности устанавливать профессиональные контакты, в том числе и с зарубежными коллегами, вниманию ко всему новому в медицине и информационном обеспечении удалось познакомиться с современными представлениями о помощи детям, преодолеть традиционные советские стереотипы психиатрической помощи, выделить насилие над детьми как проблему и переориентировать свою работу в этом направлении.

Особую благодарность хотелось бы выразить А.И. Палею, оказавшему большое влияние на формирование наших психотерапевтических представлений. Его психотерапевтический подход, множество ярких идей, касающихся консультирования, супервизорская помощь стали частью нашего профессионализма.

Лия Борисовна Богдановская – удивительный человек, психиатр, которая в течение многих лет руководила единственным в то время в Ленинграде подростковым отделением для мальчиков в психиатрической больнице №3, до сих пор является для нас примером человеческого отношения к детям, нуждающимся в помощи.

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И ПОМОЩЬ

◀ Глава 1 ▶

Жестокое обращение с детьми

Феномен жестокого обращения с ребенком

В современной России о проблемах насилия над детьми в семьях стали говорить с начала 1990-х годов, когда начали создаваться приюты, социально-реабилитационные центры, кризисные службы. Большинство детей, попадающих в эти учреждения, непосредственно сталкивались в своей жизни с насилием или отсутствием заботы со стороны родителей и переживали последствия такого обращения. Этим детей не только избивали, но и не кормили, не водили в школу, не уделяли внимания, не заботились и не любили.

Трудности этих детей, проявлявшиеся в учебе, общении со сверстниками и взрослыми, агрессивном или противоправном поведении, употреблении алкоголя и наркотиков, очевидно были связаны с условиями их жизни и с теми травмирующими ситуациями, которые они пережили со стороны взрослых. Возникла потребность в терминологии, которая позволяла выделять этот феномен, более четко его описывать и разрабатывать подходы к преодолению такого обращения. Понятие «жестокое обращение с ребенком» больше чем любое другое подходило для описания класса этих ситуаций и их последствий для ребенка.

Жестокое обращение с ребенком (включающее в себя насилие и пренебрежение нуждами) со стороны близких ему людей оказывается причиной многих психологических проблем, которые в дальнейшем могут оказывать серьезное влияние на различные сферы жизни человека. Именно тяжестью и разнообразием последствий жестокого обращения с ребенком в семье продиктовано то пристальное внимание, которое уделяется этой проблеме в настоящее время.

Жестокое обращение не сводится только к насилию в отношении ребенка. В русском языке термин насилие обычно относится к конкретным действиям («бьют», «насилуют») и не учитывает все многообразие дей-

ствий (либо бездействия) со стороны взрослых, наносящих вред ребенку. Ситуации, когда совсем маленького ребенка оставляют без присмотра дома или на улице, по многу часов заставляют стоять в углу, регулярно унижают и называют «идиотом», раздевают и ласкают половые органы, показывают порнографические фильмы, плохо кормят и одевают, не создают условий для обучения, предъявляют завышенные нереалистические требования и ожидания, а потом наказывают за несоответствие им, – все эти ситуации имеют очень много общего по своим последствиям, но некоторые из них никак нельзя назвать насилием в обыденном понимании этого слова. Эти ситуации, которые травмируют ребенка и негативно сказываются на его развитии и здоровье, могут быть объединены под общим названием «жестокое обращение с ребенком». Такое обращение может быть как осознанным, так и неосознанным, может быть связано как с внешними факторами, так и с особенностями родителей и ребенка, может определяться какими-то действиями взрослого или, наоборот, его бездействием (например, необеспечением безопасности).

В англоязычной терминологии для обозначения этого явления давно устоялось такое понятие, как Child Abuse and Neglect (CAN).

Длительное отсутствие в русском языке такого же интегрального понятия, которое бы охватывало весь спектр плохого и «неправильного» обращения с ребенком, по мнению некоторых отечественных авторов [Каган, 1997], обусловлено низкой чувствительностью к этим проблемам, нераспознаваемостью этого явления в обществе, терпимостью общества к насилию.

Несмотря на то что феномен Child Abuse and Neglect с 1960-х гг. активно изучается европейскими и американскими исследователями, сохраняются трудности, связанные с отсутствием четкого и конструктивного определения синдрома CAN. Несмотря на кажущуюся очевидность этого феномена, внимание к нему и наличие общей точки зрения специалистов по поводу того, что жестокое обращение оказывает негативное влияние на развитие и здоровье ребенка, существует неясность в определении границ жестокого обращения и размытость в описании класса ситуаций, которые по своим последствиям приближаются к насилию. То, что для одного человека является насилием, для другого может быть всего лишь одним из приемлемых, хотя и жестких, вариантов родительского отношения. Это приводит к субъективности в оценке многих случаев, затрудняет своевременное выявление слу-

чаев насилия и организацию помощи детям. Результатом неопределенности в критериях и терминологии является существование двух крайних точек зрения у специалистов социальных служб на эту проблему. В одном случае под понятие жестокого обращения попадают все формы взаимодействия между родителями и детьми в конфликтных ситуациях, в другом к нему относят только случаи из ряда вон выходящие, угрожающие жизни ребенка. Первая точка зрения приводит к тому, что стираются грани между случаями, требующими и не требующими вмешательства, а также к искаженной оценке детско-родительских отношений, вторая – к тому, что многие случаи насилия остаются нераспознанными.

Исследователи (Aber, Zigler, 1981; Cicchetti, Carlson, 1989; Giovannoni, 1989, 1992; Giovannoni, Becerra, 1979; McGee, Wolfe, 1991; Straus, Gelles, 1986; Zuravin, 1991 – цит. по [Crosson-Tower C. Understanding child abuse and neglect, 2009]) приводят ряд причин, затрудняющих понимание и точное описание феномена жестокого обращения (синдрома CAN). Наиболее важные из них, с нашей точки зрения, мы приводим ниже:

- Отсутствие в обществе четкого представления о том, где проходит граница между приемлемыми и неприемлемыми (или опасными) формами воздействия родителей на детей
- Отсутствие разработанных критериев определения потенциальной опасности воздействия на ребенка или его вредных последствий
- Тот факт, что значение случившегося с ребенком существенно меняется в зависимости от его возраста, пола, отношения к тому, кто произвел действие, этнических и культурных традиций и контекстуальных факторов
- Неясность относительно того, на чем должно основываться определение жестокого обращения – на действиях взрослых, их личностных особенностях, на последствиях такого обращения для ребенка, на особенностях среды или на комбинациях этих факторов

Трудность в определении понятия жестокого обращения приводит к тому, что в каждом случае при квалифицировании ситуации как жестокое обращение необходимо учитывать множество переменных: одни и те же действия могут являться жестоким обращением, а могут не быть им. Например, шлепок младенца и такой же шлепок 10-летнего ребенка могут значительно различаться по своим физическим

последствиям. Регулярное унижение подростка, само по себе не вызывающее никаких физических травм, может приводить к серьезным последствиям для его жизни. Угрозы родителей, взявших ребенка из детского дома, отправить его обратно могут представлять собой форму жестокого обращения, в то время как такие же угрозы ребенку, уверенному в том, что родитель его просто пугает, часто являются проявлением незначительного семейного конфликта.

Обычно при диагностировании жестокого обращения и определении степени его серьезности учитывают следующие параметры: тяжесть воздействия, частота, уровень развития ребенка, соотношение действий родителей с этническими и культурными традициями.

Тяжесть воздействия. Акты жестокого обращения могут заметно отличаться друг от друга по тяжести последствий. Тяжелые физические травмы, полученные ребенком даже однократно, являются показателем для отнесения этого случая к жестокому обращению. В абсолютном большинстве случаев, когда специалисты сталкиваются с серьезными физическими повреждениями, полученными ребенком от родителей, возникает вопрос о необходимости эвакуации ребенка, расследовании обстоятельств и вмешательстве. В то же время неверно говорить об отсутствии жестокого обращения в случаях, когда ребенок не получает значительных физических травм, так как необходимо принимать во внимание не только последствия для физического здоровья, но и психологические факторы, а также условия для нормального развития ребенка.

Частота и длительность воздействия. Частота и длительность воздействия являются важным показателем при оценке случаев жестокого обращения. Например, регулярные, хотя и не приводящие к серьезным травмам, избиения ремнем за двойки в школе могут нанести существенный ущерб эмоциональной сфере ребенка, негативно влиять на его самооценку, отношения со сверстниками, учителями, родителями.

Возраст и уровень развития ребенка. Возраст ребенка и уровень его развития являются ключевыми факторами при оценке того, относится ли случай к жестокому обращению и степени его опасности. Например, ситуация, когда 3-летний ребенок оказывается один дома на несколько часов без присмотра, представляется чрезвычайно опасной по своим физическим и психологическим последствиям, в то

время как 12-летний ребенок не нуждается в постоянном присмотре со стороны родителей и чрезмерный контроль с их стороны, наоборот, может повредить ему. Удар рукой может нанести серьезные физические травмы маленькому ребенку, но не иметь существенных последствий для ребенка 6-летнего возраста.

Этнические и культурные нормы и традиции. В современном обществе существуют значительные национальные, культурные и религиозные различия в традициях воспитания детей. Эти различия могут касаться обучения, возраста предоставления самостоятельности, гигиенических правил, приемлемости физических наказаний, обращения за отдельными видами медицинской помощи (переливание крови, трансплантация, контрацепция, прерывание беременности) и т. п. При оценке случая необходимо учитывать эти различия, однако действия, опасные для жизни ребенка, в любом случае расцениваются как жестокое обращение.

Несмотря на то что перечисленные параметры играют значительную роль в оценке того, относится ли случай к жестокому обращению, и степени его опасности, при рассмотрении каждого конкретного случая необходимо учитывать весь контекст ситуации, включая семейные отношения, реакцию ребенка на происходящие и т. п.

Для ребенка жестокое обращение не является только единичным или повторяющимся действием по отношению к нему. «Как правило, жестокое обращение часто становится составной частью взаимодействия между ребенком и значимым для него человеком. Взаимодействие с элементами жестокого обращения обычно интегрируется в семейную жизнь и во внесемейные отношения ребенка. Со временем ребенок начинает рассматривать жестокое обращение как неизбежную составляющую своей жизни» [Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Определение жестокого обращения с ребенком

Все общие определения жестокого обращения с ребенком называются таковым в первую очередь причинение вреда физическому и психическому здоровью ребенка, угрозу его развитию или жизни. Кроме того, подчеркивается многообразие проявлений этого феномена.

Жестокое обращение с ребенком – это все многообразие действий (и бездействий) со стороны взрослых, обязанных заботить-

ся о нем и опекать его, которые наносят вред физическому и психическому здоровью ребенка и его развитию.

Определение жестокого обращения с ребенком учитывает как актуальное состояние ребенка – тот вред, который нанесен ребенку в данный момент, так и то, как условия жизни ребенка и обращение с ним могут влиять на здоровье, дальнейшее развитие и его социальную адаптацию.

Всемирная организация здравоохранения считает, что жестокое обращение с детьми «охватывает все типы физического и/или эмоционального плохого обращения, сексуального насилия, пренебрежения, а также невнимание/игнорирование, эксплуатацию детей в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, выживанию, развитию или достоинству ребенка в контексте отношения ответственности, доверия или власти».

Традиционно различают четыре наиболее общих вида жестокого обращения с детьми:

1. Физическое насилие
2. Сексуальное насилие
3. Пренебрежение нуждами ребенка
4. Эмоциональное (психологическое) насилие

Физическое насилие. Физическое насилие – нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений, применение жестоких физических наказаний. Эти действия могут осуществляться в виде избиений, истязаний, сотрясения, ударов (в том числе с использованием различных предметов в качестве орудий насилия), пощечин, таскания за уши, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов. Физическое насилие включает в себя лишение ребенка еды в качестве наказания, приводящее к нарушению здоровья, вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, принуждение к приему отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание (например, снотворных, не прописанных врачом), а также попытки удушения или утопления ребенка.

Выделяют подвиды физического насилия, одним из которых является физическое насилие над младенцами. Это «синдром тряски

младенца» (shaken baby syndrome) – когда младенца начинают трясти с такой силой, что вольно или невольно наносят ему повреждения. Энергичное укачивание младенца или его встряска могут вызвать травму головного мозга, обусловленную слабостью шейных мышц и легкостью повреждений мозговых тканей в силу анатомических особенностей головы ребенка. Последствиями таких воздействий могут быть задержка в умственном развитии, дефекты речи, нарушения двигательных функций, потеря слуха и даже смерть.

К физическому насилию относят и такой его редко распознаваемый подвид, как «делегированный синдром Мюнхгаузена» (Munchausen by проху), который заключается в том, что человек, обязанный заботиться о ребенке, выдумывает фиктивную болезнь или провоцирует заболевание, вследствие чего «ребенок подвергается неприятным и часто вредным медицинским вмешательствам» (Rosenberg, 1987 – цит. по [Детская и подростковая психиатрия, 2001]).

Сексуальное насилие. Сексуальное насилие – это вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли (Kempe, 1978 – цит. по [Каган, 1997]). Это широкое определение, и оно включает внутрисемейные и несемейные формы насилия и все типы сексуальной активности (например, обнажение, оральные, анальные и генитальные сексуальные контакты, детскую порнографию, демонстрацию непристойных действий, сексуальные ритуалы). Инцестом называют всякую сексуальную активность между взрослыми и детьми, которые являются близкими родственниками (включая отчимов и опекунов), а также между братьями и сестрами.

Пренебрежение нуждами ребенка. О пренебрежении нуждами ребенка или отсутствии заботы о нем идет речь, когда родители или замещающие их лица (включая персонал учреждений длительного пребывания детей) не обеспечивают ребенка пищей, кровом, одеждой, гигиеническими условиями, соответствующими его потребностям, что наносит вред психологическому или физическому здоровью ребенка. Пренебрежение нуждами ребенка не всегда вызывается бедностью. Во многих неимущих семьях дети, испытывающие недостаток в хорошей одежде и еде, тем не менее чувствуют себя любимыми и защищенными. Пренебрежение включает ряд таких проявлений, как

пренебрежение потребностями в образовании, присмотре, медицинском уходе, физическом и эмоциональном здоровье.

Пренебрежение потребностями в медицинской помощи – неслегка на вакцинацию и иммунизацию и др. – может оказаться очень опасным, особенно для детей с хроническими заболеваниями, и также требовать вмешательства со стороны.

Пренебрежение нуждами ребенка, как правило, носит непреднамеренный характер и чаще всего связано с неспособностью родителей в силу различных причин осуществлять уход и заботу о ребенке.

Психологическое или эмоциональное насилие. Психологическое насилие приводит к нарушению эмоциональной стабильности и наносит вред психике ребенка. Оно включает в себя постоянное отвержение, унижение, превращение ребенка в «козла отпущения» людьми, которые должны беречь его и заботиться о нем. Сюда же относятся такие действия по отношению к детям, как запираение ребенка в темной комнате, угрозы и запугивания. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, чувствуют себя ненужными, плохими, глупыми, никчемными, часто имеют низкую или неустойчивую самооценку, переживают ощущение собственной несостоятельности. Эмоциональное насилие трудно доказать, многие авторы считают, что оно так широко распространено, что каждому человеку приходилось хотя бы раз переживать его в семье или школе. Однако длительное переживание эмоционального насилия или повторяющееся грубое психологическое давление могут оказывать серьезное влияние на формирование личности ребенка.

В реальной практике редко встречаются отдельные категории насилия, обычно дети переживают одновременно несколько его видов. Физическое насилие, как правило, содержит компонент эмоционального; сексуальное насилие часто сопровождается принуждением или обманом, физическим насилием и переживается ребенком как унижение, всегда запутывает ребенка. Дети, живущие в условиях пренебрежения нуждами, почти всегда сталкиваются также и со всеми другими видами насилия.

История проблемы

Жестокость по отношению к детям на протяжении многих веков являлась нормой для общества. Во многих ранних культурах убийство детей было приемлемым методом планирования семьи либо способом

избавления от слабых, недоношенных или больных. Детей убивали также в ритуальных целях. Например, считалось, что убийство (принесение в жертву) ребенка может излечить бесплодие женщины, поможет справиться с болезнями, обеспечить здоровье, силу и молодость; чтобы обеспечить прочность важных зданий, детей хоронили под фундаментами [Radbill, 1968]. М. Линч [Lynch, Roberts, 1982] указывает, что упоминание о жестокости к детям в литературе встречается со II в. н. э. На протяжении длительного времени дети были собственностью, «движимым имуществом» родителя, который обладал абсолютным контролем над их жизнью и смертью. Например, существовала даже практика «аренды» детей, которая в США сохранялась вплоть до середины XX века [Despert, 1965]. В основе такого обращения с детьми было убеждение, что дети нечувствительны, не могут реагировать на дурное обращение, не сохраняют негативные переживания, не обладают собственным Я. Физическое наказание во многих странах, в том числе и в России, до сих пор считается допустимой формой воспитания.

Однако попытки противодействовать жестокому обращению с детьми также известны с древности. Больше всего в этом направлении сделала литература. Судьба детей, описанных В. Гюго, А.П. Чеховым, А.М. Горьким и многими другими, вызвала сочувствие и сострадание не у одного поколения. Чарлз Диккенс в своих книгах красочно описал тяжелое положение детей в викторианскую эпоху, а его герой Оливер Твист заставил современников другими глазами посмотреть на то, как дети переживают насилие.

Осознание необходимости защищать детей от жестокого обращения стало формироваться в западном обществе в середине XIX века. В 1874 году в результате объединения людей для помощи девочке, подвергавшейся истязаниям со стороны приемных родителей, возникло общество по предотвращению жестокого обращения с детьми в Нью-Йорке. Общество по предотвращению жестокого обращения с детьми в Англии было основано в 1884 г. в Лондоне, причем во многом благодаря Диккенсу. За первые три года своего существования оно столкнулось с 762 случаями. Сюда входили: изнасилование (333), голодание (81), опасная жестокость (130), заброшенность (30), оставление ребенка на произвол судьбы (70), другие случаи (116) и смертельный исход (25). «Почти невероятные» 132 случая были переданы на рассмотрение в суд, было вынесено 120 приговоров [Lynch, Roberts, 1982].

Историю формирования отношения к жестокому обращению с ребенком как к медицинской и социальной проблеме можно разделить на четыре периода [Oates, 1986]. В первый период, продолжавшийся до 1946 года, насилие над детьми не рассматривалось как особая проблема, нуждающаяся в изучении и принятии специальных мер для ее преодоления. В то же время медицинские характеристики жестокого обращения были впервые описаны в 1860 году французским врачом Амбруазом Тардые (Ambrose Tardieu). Вслед за ним другие педиатры Паризо (Parisot) (1929), Коссад (Caussade) (1929) докладывали о случаях нанесения множественных телесных повреждений детям. Второй период тесно связан с развитием рентгенологии, которая позволила получить новые данные о насилии над детьми в связи с тем, что на снимках стали обнаруживать у детей следы старых гематом и множественных переломов костей [Caffey, 1946; Astley, 1953].

Существенный сдвиг в осознании и изучении этой проблемы связан с работами Генри Кемпа (Henry Kempe) и его группы. В 1962 году он ввел понятие «синдром избитого ребенка», после чего были изданы классические работы по этой теме. Основное внимание в исследованиях уделялось диагностике и происхождению проблемы жестокого обращения с детьми, и прежде всего физическому и сексуальному насилию над детьми. В практике также стали происходить значительные изменения, вышли новые законодательные акты, стали создаваться агентства по защите прав детей. Привлечение внимания к этой проблеме привело к увеличению количества раскрытых случаев жестокого обращения с детьми.

С середины 1970-х годов большинство исследователей пришли к выводу, что только медицинский подход не позволяет выявить все случаи жестокого обращения с ребенком и поэтому необходимо привлечение специалистов в области поведения: психологов, педагогов, специалистов по социальной работе. Были проведены многочисленные сравнительные исследования в самых разных странах мира. Ведущей стала идея комплексного подхода, то есть создание соответствующих институтов, которые включали бы в себя государственные агентства по защите прав детей, психологические службы, правовую систему, суды и полицию. В этот же период в большинстве стран Западной Европы и в Америке вышел ряд новых законодательных актов по защите детей.

Термин «жестокое обращение» также вошел в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра под рубрикой «Т74 Синдром жестокого обращения».

В настоящее время в большинстве развитых стран акцент делается не на диагностику и выявление жестокого обращения, а на его предотвращение, разрешение проблем, приводящих к такому обращению с ребенком, профилактические услуги и помощь родителям и опекунам. Развитие законодательства по защите прав ребенка можно показать на примере Швеции:

- 1864 год – родители обязаны применять телесные наказания
- 1917–1920 годы – родители имели право, но не были обязаны применять телесные наказания
- 1949 год – родители имеют право делать выговор с помощью телесных наказаний, но суровые наказания запрещены
- 1966 год – из закона исчезло упоминание, что родители имеют право делать выговор детям, но отсутствовал прямой запрет на телесные наказания
- 1979 год – родители не имеют права применять телесные наказания по отношению к детям, не имеют права унижать ребенка

С момента первого запрета на физические наказания в Швеции в 1979-м по 2018 год 56 стран (практически все европейские страны и наиболее развитые страны в других частях света) законодательно запретили телесные наказания в отношении детей (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2019), а в США и Канаде существуют значительные ограничения на использование физических наказаний, делающие их жесткие формы практически невозможными.

Страны, в которых законодательно запрещены физические наказания детей (в том числе дома), и год принятия решения о запрете

2019 - Франция, Республика Косово, Япония

2018 - Непал

2017 - Литва

2016 - Монголия, Монтенегро, Парагвай, Словения

2015 - Бенин, Ирландия, Перу

2014 - Андорра, Эстония, Никарагуа, Сан-Марино, Аргентина, Боливия, Бразилия, Мальта, Эстония

2013 - Кабо-Верде, Гондурас, Северная Македония, Гондурас
2011 - Южный Судан
2010 - Албания, Кения, Конго (Республика), Конго, Польша, Тунис
2008 - Лихтенштейн, Люксембург, Республика Молдова, Коста-Рика
2007 - Того, Испания, Венесуэла, Уругвай, Португалия, Новая Зеландия, Нидерланды
2006 - Греция
2005 - Венгрия
2004 - Румыния, Украина
2003 - Исландия
2002 - Туркменистан
2000 - Германия, Израиль, Болгария
1999 - Хорватия
1998 - Латвия
1997 - Дания
1994 - Кипр
1989 - Австрия
1987 - Норвегия
1983 - Финляндия
1979 - Швеция

Источник: Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children
<https://endcorporalpunishment.org/countdown/>

В США родители имеют формальное право на физические наказания, если они представляются «разумным применением силы» («reasonable force»), направленным на изменение или управление поведением. Американская психологическая ассоциация отмечает, что суды США в делах о лишении родительских прав уделяют много внимания балансу между правом родителей заботиться о детях и контролировать их поведение, с одной стороны, и правом ребенка на свободу от насилия, с другой стороны (Resolution American Psychological Association on Physical Discipline of Children by Parents, February 2019). «Неразумное применение силы» («unreasonable force») или физическое насилие определяется, согласно закону (Child Abuse Prevention and Treatment Reauthorization Act, 2010), как действия, которые приносят «серьезный физический или эмоциональный вред ребенку». Во

всех 50 штатах физические наказания со стороны родителей – то есть действия которые могут вызвать физическую боль, но не приводят к повреждениям или травме, - формально легальны (Miller-Perrin and Perrin, Physical punishment of children by US parents: moving beyond debate to promote children's health and well-being// *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2018).

В Канаде Верховный суд в 2004 установил ограничения на использование физических наказаний. Так, физические наказания: 1) могут применять только родители; 2) только по отношению к детям от 2 до 12 лет; 3) только по отношению к детям, которые могут понять смысл этих наказаний (on children that have the ability to learn from the punishment); 4) только в качестве незначительного исправительного физического воздействия; 5) при наказании нельзя использовать предметы, бить по голове, давать пощечины; 6) если применение физических наказаний не обусловлено переживанием родителями фрустрации, потери ими контроля или особенностями личности, такими как агрессивность; 7) если физическое наказание носит унижительный, негуманный характер или причиняет вред [Attorney General], 2004 – цит. по Sabrina Fréchette, *Corporal Punishment: National Trends, Longer-Term Consequences, and Parental Perceptions of Physical Discipline*, Ottawa, 2016).

В 1989 году Организацией Объединенных Наций была принята Конвенция о правах ребенка, которая вступила в силу для России с 15 сентября 1990 года. Статья 19 этой конвенции говорит о необходимости государственной защиты ребенка от любых форм плохого обращения с ним со стороны родителей или других лиц, несущих ответственность за заботу о нем, и о создании соответствующих социальных программ предупреждения злоупотреблений и лечения пострадавших.

В Семейном кодексе Российской Федерации, вступившем в силу в 1996 году, впервые определены основы правовой защиты детей от насилия в семье: ребенок рассматривается в качестве самостоятельного субъекта отношений в семье, а не как зависимый объект «родительской власти». Однако эти явно позитивные изменения в законодательстве не подкреплены механизмами их реализации. В частности, в недостаточной степени обеспечены способы и не описаны границы возможной интервенции в семью, практически отсутствует возмож-

ность временного помещения ребенка, подвергнувшегося насилию, в замещающую семью.

Причины жестокого обращения с детьми

Существуют несколько основных подходов к объяснению причин жестокого обращения с детьми [Крайг, 2000]. Каждый из этих подходов ставит во главу угла разную совокупность факторов.

Медико-психологический (психиатрический) подход рассматривает жестокое обращение с ребенком, исходя из личностных особенностей и семейной истории родителей. Стремление объяснить насилие по отношению к детям психической патологией родителей не нашло подтверждения ни в практике, ни в исследованиях. Не удалось также выявить типичные личностные особенности родителей, склонных жестоко обращаться с детьми. Единственный факт, который удалось установить, заключается в том, что многие взрослые, проявлявшие жестокость в обращении с детьми, сами в детстве подвергались подобному обращению (Neu, 1988. цит. по [Крайг, 2000]).

Нет однозначного объяснения, почему жестокое обращение передается из поколения в поколение. Один из возможных механизмов этого – воспроизводство выросшим ребенком ролевых моделей своих родителей. Другой механизм формируется при попытке родителя, в детстве страдавшего от жестокости, общаться с ребенком противоположным (по отношению к собственным родителям) способом. И в том и в другом случае родитель ориентируется не на конкретного ребенка с его особенностями и потребностями, а на свои представления о том, как нужно его воспитывать, что приводит (если ребенок не отвечает этим представлениям) к попыткам «втиснуть» его насильно в определенные рамки.

Нередко родители, пережившие в детстве жестокость, склонны вытеснять и подавлять нормальные негативные эмоции, которые могут возникнуть во взаимодействии с детьми, считать их недопустимыми. Такое вытеснение приводит к неспособности отреагировать на подобные эмоции нормальным способом. Накопление этих переживаний в определенных условиях может приводить к неконтролируемым вспышкам агрессии в адрес ребенка.

Социологические объяснения принимают во внимание прежде всего влияние на жестокое обращение с ребенком социальных факторов.

Они подчеркивают роль социально-экономических проблем: бедности, безработицы или внезапной потери работы, скученности, социальной изоляции, приводящих к нарастанию эмоционального напряжения, неудовлетворенности собой, окружающими и жизнью в целом. Рассматривается также влияние социальных стереотипов: культ силового метода решения проблем, убеждение, что физические наказания являются эффективным способом воспитания и тому подобные общественные представления.

Ситуационные объяснения придают значение сочетанию определенных обстоятельств в микросреде: особенностям (поведения) ребенка, несоответствию ребенка ожиданиям родителей, нарушению отношений в семье и т. п.

По современным представлениям, жестокое обращение с детьми обусловлено целым рядом факторов, которые нуждаются в изучении при работе с конкретными случаями.

В практике можно выделить четыре общие группы наиболее типичных факторов риска жестокого обращения: факторы, связанные с родителями; с семьей; с особенностями ребенка; со средой (Thomas, Leicht, Hughes, Madigan, Dowel. *Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect*. 2003).

Ряд авторов (J.Goldman, M.K.Salus, D.Wolcott, K.Y.Kennedy) описывают в качестве наиболее распространенных общих факторов риска жестокого обращения с детьми следующие.

Факторы, касающиеся детей: преждевременные роды, недоношенность, низкий вес, наличие патологий, воздействие токсинов во время беременности; особенности темперамента ребенка (слегка заторможенные, медленные, трудные на подъем дети); дети с наличием физической, интеллектуальной, эмоциональной патологии, страдающие хроническими или серьезными заболеваниями; частые детские травмы; участие в асоциальной компании; маленький возраст; наличие проблем с поведением, агрессивность, синдром гиперактивности – дефицита внимания.

Факторы, связанные с семьей и родителями: внешний локус контроля; импульсивность, трудности самоконтроля; депрессия/повышенная тревожность; низкая фрустрационная толерантность; ощущение небезопасности; отсутствие доверия; ненадежная привязанность к собственным родителям; переживание жестокого обращения в

собственном детстве; выраженные конфликты между родителями, домашнее насилие; особенности структуры семьи (один родитель, не имеющий поддержки; большое количество детей в семье); социальная изоляция, отсутствие поддержки; наличие психопатологии у родителей; злоупотребление алкоголем, наркотиками, другими психоактивными веществами; разрыв отношений или развод, особенно развод, протекающий с выраженными конфликтами; молодой возраст родителей; высокий общий уровень стресса; недостаточное родителско-детское взаимодействие, негативные или обвиняющие установки по отношению к ребенку; неадекватные представления и ожидания относительно развития ребенка.

«Однако большинство родителей, испытывающих высокий уровень стресса, не обращаются плохо со своими детьми. Сравнение переживающих сильный стресс родителей, которые проявляли или не проявляли плохого обращения по отношению к своим детям, показало, что такое нарушение родительского поведения более вероятно, если родители переживали насилие в своем собственном детстве или со стороны супруга и (или) если они имели неудовлетворительную социальную поддержку (Straus, 1980)» [цит. по Р.Ж.Мухамедрахимов «Мать и младенец: психологическое взаимодействие»].

Социальные и средовые факторы: низкий социально-экономический статус; наличие стрессовых событий в жизни; отсутствие доступа к медицинским услугам, медицинскому страхованию, недостаток помощи детям и отсутствие социальных услуг; безработица; бездомность; социальная изоляция, отсутствие социальной поддержки; расизм, дискриминация; недостаток образования; опасные, склонные к насилию соседи/окружение; высокий уровень насилия в месте проживания (J.Goldman, M. K. Salus, D. Wolcott, and K. Y. Kennedy. A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. 2003).

Некоторые факторы риска значительно повышают угрозу жестокого обращения с ребенком по сравнению с другими. Так, ученые (Ethier, Couture, Lacharité) в течение 4 лет проводили исследование 56 матерей, которые обвинялись социальными службами в жестоком обращении с детьми или расценивались как группа высокого риска по жестокому обращению по отношению к своим детям. Целью исследования являлся анализ отношений между выявленными к моменту включения матерей в исследование психосоциальными факторами

риска (затрагивающими прошлое и настоящее матерей) и тем, что в последующем некоторые из матерей так и остались в группе высокого риска жестокого обращения со своими детьми, а некоторые сумели разрешить эти проблемы. В результате исследования выявилось, что с существующим на протяжении длительного времени высоким риском жестокого обращения связаны следующие факторы: исходный уровень выраженности насилия или пренебрежения нуждами; наличие в семье обоих родителей; большое количество детей (в больших семьях риск хронизации жестокого обращения в 3,13 раза больше); мать в детстве сама оказывалась в замещающей семье (риск в 3,7 раза больше); мать являлась жертвой сексуального насилия (риск в 3,5 раза больше); мать уходила из дома в подростковом возрасте (риск в 3,02 раза больше). Это исследование показало также, что если у матери обнаруживается сочетание более 8 факторов риска одновременно, то вероятность хронизации жестокого обращения увеличивается в 4 раза (Ethier, Louise S. Couture, Germain. Lacharité, Carl. Journal of family violence. Vol. 19, 2004).

Распространенность жестокого обращения с детьми

Проблемы оценки распространенности жестокого обращения

Оценка распространенности жестокого обращения с детьми является достаточно сложной задачей, поскольку в этом вопросе пересекаются одновременно несколько трудностей:

- организационные (как организована система сбора данных о жестоком обращении, кто собирает и регистрирует случаи);
- методологические (какие определения жестокого обращения с детьми используются при регистрации сообщений и случаев; как учитываются данные о разных видах жестокого обращения, включая случаи, когда имеет место одновременно несколько видов жестокого обращения; от кого поступают данные о насилии – от детей или взрослых, от родителей или правоохранительных органов, путем интервьюирования, анонимного анкетирования или онлайн-опросов и т. д.);
- содержательные (одни люди вообще не готовы рассказывать о своем опыте, другие не считают произошедшее с ними насилием; кроме того, существуют искажения при воспоминаниях и оценках

задним числом; также сильно влияет на результаты опросов отношение общества к пострадавшим и к проблеме насилия, которое может отличаться как в разных странах, так и в разных регионах внутри одной страны).

Разброс в статистике определяется источниками, из которых получены данные. Нижняя граница оценок распространенности жестокого обращения – это данные, которые сообщают правоохранительные органы, суды, органы опеки и попечительства и социальные службы. Самые высокие цифры получают из опросов и исследований детей и взрослых об их опыте столкновения с жестоким обращением.

Официальные данные почти всегда занижают реальное количество случаев, потому что они охватывают, как правило, только выраженные эпизоды жестокого обращения и в целом плохо собираются. Большое влияние здесь имеет субъективное представление о том, что относится к жестокому обращению и каковы критерии его оценки; отсутствие унифицированных форм регистрации случаев. Граждане и специалисты сообщают в правоохранительные органы и органы опеки и попечительства только о самых серьезных случаях жестокого обращения. Кроме того, сами дети могут не осознавать, что с ними плохо обращаются, и никому не рассказывать о происходящем, а взрослые, которые являются свидетелями плохого обращения, могут не сообщать информацию в силу непонимания, недооценки последствий и недоверия к соответствующим органам.

Данные, полученные из опросов и исследований, по-видимому, отражают куда более близкие к реальности цифры распространенности жестокого обращения, однако и здесь приходится сталкиваться с различными трудностями для оценки масштабов и динамики явления. При более или менее общей терминологии критерии отнесения случаев к жестокому обращению различаются. Также различаются выборки, на которых проводятся исследования, и методы сбора данных. Данные, полученные на детях и подростках, будут другими, нежели данные, полученные на основе опросов и самоотчетов взрослых; многие исследования проводятся на доступных студенческих выборках, а не на более репрезентативных; методы сбора данных могут сильно влиять на результаты (как, например, в случае

онлайн-опросов). К воспоминаниям взрослых также нередко приходится относиться осторожно, так как они могут быть искажены под влиянием разных обстоятельств.

К настоящему времени количество проведенных в России научных исследований распространенности жестокого обращения в стране крайне незначительно, они не охватывают широкие слои населения, а официальная система сбора данных не отражает ни проблематику, ни распространенность жестокого обращения с детьми.

Статистика жестокого обращения с детьми в США

В силу сходства многих параметров наших стран (протяженность территории, большая численность населения и значительное национально-культурно-религиозное разнообразие, многообразие регионов и различия правового регулирования в них) представляют особый интерес данные из Соединенных Штатов Америки.

В США Федеральный закон о предотвращении жестокого обращения с детьми и оказании им помощи (Child Abuse Prevention and Treatment Act – сокращенно CAPTA), принятый в 1988 году, дает следующее рамочное определение жестокого обращения с ребенком:

- Любое действие или бездействие родителей или замещающих их лиц, которое приводит к смерти, серьезному физическому или эмоциональному вреду, сексуальное насилие или использование
- Действие или бездействие, имеющее существенный риск причинения серьезного вреда (CAPTA Reauthorization Act of 2010 (P.L. 111-320), § 5101, Note (§ 3)

Законодательство каждого штата США конкретизирует собственные определения и категории жестокого обращения, в соответствии с которыми и действуют местные службы защиты детей.

CAPTA установил, что правительство должно собирать и анализировать данные о жестоком обращении с детьми. В 1992 г. был выпущен первый (на основе данных за 1990 год) отчет, и с тех пор ежегодно Министерство здравоохранения и социальных услуг США (U.S. Department of Health and Human Services) выпускает содержащие подробную статистику отчеты под общим названием Child Maltreatment. Эти отчеты показывают, что распространенность жестокого обращения с детьми достаточно велика. Согласно официальной статистике

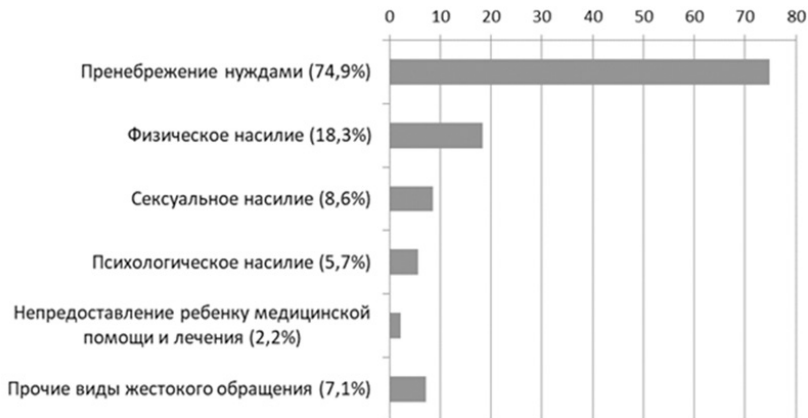
за 2017 год в Соединенных Штатах 674 тыс. детей пострадали от жестокого обращения (9,1 из каждой тысячи детей). (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2019). Child Maltreatment 2017.)

В 2017 году американские службы защиты детей получили более 4,1 млн сообщений о возможном жестоком обращении в отношении 7,5 млн детей. Из этого числа сообщений 2 359 911 сообщений были приняты к изучению на предмет наличия жестокого обращения (или риска жестокого обращения) и определения, какие службы и услуги должны быть задействованы при необходимости, а 1 776 000 сообщений были переадресованы в другие ведомства или отклонены в силу разных причин (не касались проблем жестокого обращения, речь шла о лицах старше 18 лет, не содержали достаточно информации и т. п.).

В большинстве случаев (66% от общего числа) о подозрениях относительно того, что ребенок может являться жертвой жестокого обращения, сообщают профессионалы – сотрудники образовательных учреждений (19,4%), правоохранительных органов (18,3%), социальных служб (11,7%), медицинский персонал (5,7%), сотрудники детских садов (0,7%) и др. Также сообщения приходят от родственников (6,4%), родителей (6,3%), друзей и соседей (4,1%). Из прочих источников получают 17% сообщений. Доля сообщений от самих предполагаемых жертв составляет 0,4%. При этом сообщения о подозрениях на жестокое обращение с совсем маленькими детьми (на этапе беременности или первого года жизни) чаще всего приходят от медицинского персонала, с детьми от 1 до 4 лет – от сотрудников правоохранительных органов, а в более старших возрастных группах источниками являются, как правило, сотрудники образовательных учреждений.

Наиболее распространенным видом жестокого обращения является пренебрежение нуждами ребенка, и чаще всего от жестокого обращения страдают совсем маленькие дети.

**Распределение жестокого обращения с детьми по видам
(США, 2017)**



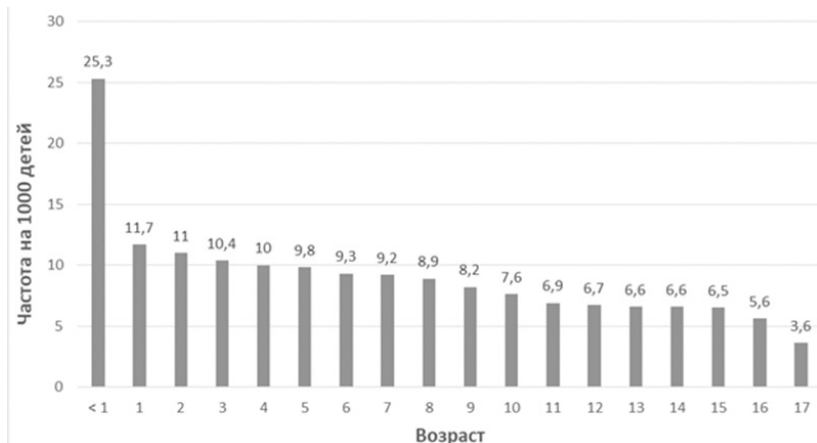
Примечание: общая сумма превышает 100%, поскольку дети могут подвергаться более чем одному виду жестокого обращения

Источник: US Department of Health and Human Service// Child Maltreatment 2017

Наличие графы «Прочие виды жестокого обращения» отражает существование в законодательстве разных штатов собственных категорий жестокого обращения (например, «оставление ребенка», «злоупотребление родителями алкоголем/наркотиками», «недостаточный присмотр за ребенком» и т. д.).

По опубликованным данным Министерства здравоохранения и социальных услуг США (US Department of Health and Human Service), в 2017 году в результате жестокого обращения со стороны родителей или замещающих их лиц умерли 1720 детей (приблизительно 2,32 на 100 000 всего детского населения) при общей численности детского населения США в 2017 году 74 312 174 ребенка.

Распределение жестокого обращения с детьми по возрастам (США, 2017)



Источник: US Department of Health and Human Service// Child Maltreatment 2017

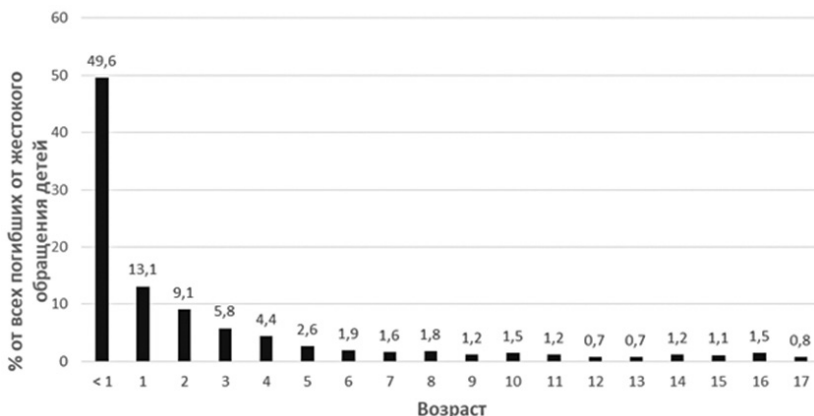
Смерть детей от жестокого обращения (США, 2017)

Вид жестокого обращения	Кол-во детей (%)
Пренебрежение нуждами	75,4
Физическое насилие	41,6
Сексуальное насилие	0,6
Психологическое насилие	2,2
Непредоставление родителями ребенку медицинской помощи и лечения	7,4
Прочее	16,3

Примечание: общая сумма превышает 100%, поскольку дети могут подвергаться более чем одному виду жестокого обращения

Источник: US Department of Health and Human Service// Child Maltreatment 2017

Из всех детей, погибших от насилия и пренебрежения нуждами в США в 2017 году, почти половина смертей (49,6%) приходится на детей в возрасте до года; 28% на детей в возрасте от 1 до 3 лет; 10,5% – от 4 до 7 лет; 5,7% – в возрасте от 8 до 11 лет; 6% – подростки от 12 до 17 лет.



Источник: US Department of Health and Human Service// Child Maltreatment 2017

Поливиктимизация (сочетание различных типов жестокого обращения с детьми)

Большинство (85,6%) американских детей, пострадавших от жестокого обращения, сталкиваются в основном с одним видом жестокого обращения (при этом сама ситуация, оцениваемая как жестокое обращение, может происходить неоднократно). Из пострадавших от одного вида жестокого обращения, к примеру, 62,7% детей затронуты только пренебрежением нуждами.

14,4% пострадавших детей сталкиваются с различными комбинациями видов плохого обращения с ребенком (у 13,4% сочетаются два вида жестокого обращения, у 0,8% – три вида жестокого обращения, у 0,2% – более трех видов).

Наиболее часто встречается сочетание пренебрежения нуждами и физического насилия (5,2% пострадавших детей), пренебрежения нуждами и психологического насилия (1,9% жертв), пренебрежения нуждами и сексуального насилия (1,4% пострадавших детей), от комби-

нации пренебрежения нуждами и других видов жестокого обращения страдают 3,7% жертв.

Статистика жестокого обращения с детьми в Российской Федерации

В Российской Федерации законодательное определение понятия «жестокое обращение с ребенком» отсутствует.

При этом статья 69 Семейного кодекса РФ устанавливает, что родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними, покушаются на их половую неприкосновенность.

Статьей 156 Уголовного кодекса РФ предусмотрено наказание за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогическим работником или другим специалистом образовательной организации, медицинской организации, организации, оказывающей социальные услуги, либо иной организации, обязанным осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним.

К сожалению, в России практически отсутствует национальная система сбора статистических данных относительно случаев жестокого обращения с детьми, а собираемые Росстатом данные (в частности, форма Федерального статистического наблюдения № 103-РИК) не позволяют оценивать распространенность и структуру проблемы.

Согласно данным по указанной форме, в 2017 году в Российской Федерации выявлено 1364 случая жестокого обращения с детьми, в 2018 году – 1249 случаев (0,04 из каждой тысячи детей). Столь низкие показатели связаны с тем, что в форме фиксируются лишь случаи, по которым возбуждены уголовные дела.

Оценивать масштабы проблемы приходится лишь косвенно по цифрам сводок из полиции, судебных решений, статистике изъятий детей из семьи и помещения в учреждения и т. д.

По данным Министерства просвещения РФ, число детей, оставшихся без попечения родителей, состоящих на учете в государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, по

состоянию на 31 декабря 2018 года составило 47 242 человека, и это число постоянно уменьшается после пика, достигнутого в 2004-2005 гг. (<http://www.usynovite.ru/statistics/>). На протяжении многих лет большая часть этих детей (почти 80%) – это социальные сироты, то есть дети, имеющие живых родителей. Речь идет прежде всего о детях, которые были отобраны от родителей в связи с недостаточным уходом и заботой, фактами насилия, оставлены (добровольно или под давлением органов опеки и социальных служб) в детских учреждениях, а также в связи с невозможностью родителей в силу заболеваний ухаживать за детьми.

О масштабах насилия и пренебрежения нуждами можно косвенно судить по числу детей, родители которых были лишены или ограничены в родительских правах.

По официальным данным Росстата (форма 103-РИК), только в 2018 году у 35 707 детей родители были лишены родительских прав и у 10 191 ребенка – ограничены в родительских правах.

По данным судебной статистики положение дел с лишением и ограничением родительских прав в России в 2018 году выглядело следующим образом:

Дела о лишении и об ограничении родительских прав в 2018 году

	Дела о лишении родительских прав	Дела об ограничении родительских прав
Поступило к производству	46332	7699
Рассмотрено (вынесены приговоры)	39718	6341
Удовлетворено обращений	33578	5285
Отказано	6145	1056
Прекращено дел	1920	625

(Источник: Судебный департамент Верховного суда РФ)

Семейный кодекс РФ. Статья 69. Лишение родительских прав
«Родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они:

- уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе при злостном уклонении от уплаты алиментов;
- отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иной медицинской организации, образовательной организации, организации социального обслуживания или из аналогичных организаций;
- злоупотребляют своими родительскими правами;
- жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними, покушаются на их половую неприкосновенность;
- являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией;
- совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей, другого родителя детей, супруга, в том числе не являющегося родителем детей, либо против жизни или здоровья иного члена семьи».

Семейный кодекс РФ. Статья 73.

Ограничение родительских прав

«Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей (одного из них) не зависящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и другие).

Ограничение родительских прав допускается также в случаях, если оставление ребенка с родителями (одним из них) вследствие их поведения является опасным для ребенка, но не установлены достаточные основания для лишения родителей (одного из них) родительских прав. Если родители (один из них) не изменят своего поведения, орган опеки и попечительства по истечении шести месяцев после вынесения судом решения об ограничении родительских прав обязан предъявить иск о лишении родительских прав. В интересах ребенка орган опеки и попечительства вправе предъявить иск о лишении родителей (одного из них) родительских прав до истечения этого срока».

Несмотря на то, что по этим данным нельзя сказать, сколько именно детей пострадало от жестокого обращения, практический опыт говорит о том, что в подавляющем большинстве случаев, в которых родители были лишены или ограничены в родительских правах, речь идет о детях, пострадавших от пренебрежения нуждами или пренебрежения нуждами в сочетании с другими видами жестокого обращения.

Еще один источник данных о жестоком обращении с детьми – сведения МВД и Генеральной прокуратуры РФ.

Из этой таблицы трудно понять, сколько преступлений по отношению к детям совершено людьми, которые обязаны о них заботиться, то есть подпадают под категорию жестокого обращения с ребенком. Кроме того, неясно, например, какова доля дел, связанных с неуплатой алиментов (при их общем огромном количестве), где дети являлись пострадавшими, а не идет речь о финансовых спорах между родителями.

Наиболее подробные официальные российские данные, так или иначе связанные с проблемой жестокого обращения с детьми, содержатся в отчете по форме федерального статистического наблюдения № 103-рик «Сведения о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (см. Приложение 1).

Как видно из представленных в Приложении 1 таблиц формы 103-рик, при большом разнообразии данных сложно выделить реальное количество детей, пострадавших от жестокого обращения, и понять структуру случаев. Даже в разделе «Защита прав детей» проблематика жестокого обращения с детьми не ставится во главу угла.

Обращают на себя внимание противоречия в самих цифрах. Так, согласно отчету, число выявленных случаев жестокого обращения с детьми, ед. (раздел 5, строка 38) – 1249 случаев при том, что:

- численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни или здоровью детей (раздел 5, строка 05), – 2098 человек
- численность детей, родители которых были лишены или ограничены в родительских правах (раздел 5, строки 01 и 03), – 45 898 человек

В целом очевидно, что российская статистика не выделяет проблематику жестокого обращения с ребенком, а самый распространенный вид жестокого обращения – пренебрежение нуждами ребенка – маскируется под разными другими категориями. Отчетность сфокусирована, главным образом, на устройстве детей и на оценке поведения родителей или других лиц, обязанных заботиться о ребенке, а не на положении ребенка.

Число зарегистрированных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних¹⁾

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число зарегистрированных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, единиц:	105 805	97 159	89 896	84 558	84 055	86 267	96 479	69 595	91 554	96 150
Убийство матерью новорожденного ребенка	123	103	108	106	97	86	72	77	55	61
половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста	4 746	3 617	3 978	1 852	1 324	2 933	4 327	4 491	4 988	4 974
развратные действия	1 652	2 306	2 210	1 770	987	998	1 115	1 194	1 498	1 810
неуплата средств на содержание детей или нетрудоустройство детей или нетрудоспособных родителей ²⁾	45 421	53 855	63 513	65 817	68 967	73 053	74 228	27 563	54 759	52 044
вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления	5 252	3 727	3 132	2 265	1 963	1 668	1 888	1 564	1 734	1 387
вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий	690	432	339	272	268	246	310	286	269	275
неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего	5 855	4 757	3 635	2 912	2 480	2 171	2 146	1 824	1 620	1 579
разглашение тайны усыновления (удочерения)	20	8	8	14	8	4	6	7	8	2

1) По данным МВД России, Генеральной прокуратуры Российской Федерации

2) До 2016г. - полное включение от уплаты средств на содержание детей или нетрудоспособных родителей.

(Источник: Росстат http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood на август 2019)

Физическое насилие

Физическое насилие – один из самых распространенных видов насилия по отношению к детям. Оно оказывается возможным в первую очередь в силу беспомощности ребенка, его зависимости от взрослого, неспособности защитить себя, дать отпор.

Физическое насилие включает в себя широкий диапазон действий по отношению к детям, часть из которых сурово осуждается окружающими, тогда как другая нередко воспринимается с одобрением, а в некоторых случаях является негласным стандартом воспитания («Пожалеешь розог – испортишь ребенка», «Лучше заставлять сына плакать, чем самому потом плакать о нем»). Наиболее часто физическое насилие встречается в виде физических наказаний. Различие между физическим насилием и физическим наказанием существует скорее в общественном сознании, чем в реальной жизни. Когда говорят о насилии, формируется обычно образ родителя-монстра – алкоголика либо психически больного, получающего удовольствие от страданий ребенка. Когда же говорят о физических наказаниях, как правило, имеют в виду обычных родителей, беспокоящихся за судьбу своего ребенка. При этом многим кажутся вполне допустимыми физические наказания ребенка за провинности. Детей продолжают наказывать ремнем, пощечинами, таскать за волосы, выкручивать руки или уши, давать подзатыльники, бить различными случайно оказавшимися под рукой предметами.

Практика работы с детьми, пострадавшими от физического насилия, и с родителями, применяющими физические наказания, показывает, что такие наказания легко переходят в насилие и что граница между насилием и наказаниями достаточно условна. С одной стороны, действия, которые внешне выглядят как обычные наказания, могут являться способом разрешения эмоциональных проблем родителей, с другой стороны, родители, очевидно жестоко обращающиеся с ребенком, зачастую искренне считают, что делают это для его же блага.

И то и другое может приносить серьезный вред ребенку, его развитию и здоровью. Различия в мотивации родителей в применении

физических воздействий, выявляемые, как правило, в процессе психологической работы, оказываются незначительными по сравнению с физическими и психологическими последствиями применения физических наказаний. Физическое насилие в самых разных видах невозможно себе представить без нанесения эмоционального вреда ребенку.

Детям, подвергающимся физическому насилию в семье, часто трудно поделиться тем, что родители их избивают, они нередко принимают точку зрения родителей на себя и свои поступки и стыдятся того, что их наказывают. Даже в тех случаях, когда окружающим – учителям, соседям, родственникам – кажется чрезмерно жестоким то, как родители обращаются с ребенком или наказывают его, они зачастую не имеют представления о том, как можно вмешаться и защитить ребенка. Отсутствие общепринятых представлений о том, что является нормальным обращением, допустимость применения физических наказаний в воспитании, а также трудности вмешательства в чужую жизнь и неясность перспектив позитивного разрешения ситуации приводят к тому, что дети часто остаются без помощи.

Физическое насилие выявляется в основном в неблагополучных семьях. Так, многие пьющие родители состоят на учете в полиции или привлекают своим асоциальным образом жизни внимание окружающих, в силу чего знакомые, соседи или родственники могут, беспокоясь о детях, обратиться в соответствующие учреждения.

Во внешне благополучных семьях физическое насилие выявляется значительно реже. Эпизоды, приводящие к значительным физическим травмам, зачастую оказываются нераспознанными, если они произошли в «обычной» семье, где родители в других отношениях не нарушают социальных норм. Рядом с ребенком из такой семьи может не оказаться никого, кто мог бы вмешаться. Кроме того, в таких семьях детям больше свойственно воспринимать физическое насилие как данность и не жаловаться посторонним людям, потому что оно сочетается с проявлением любви и заботы в других ситуациях. Происходит своеобразная «сверхинтеграция» (Д. Финхельхор) этих переживаний [см. Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Некоторые изменения в отношении к физическому насилию над детьми в нашей стране стали происходить с начала 1990-х годов. Кризисные службы, приюты, социально-реабилитационные центры, некоммерческие организации, оказывающие помощь детям, спо-

способствовали выявлению случаев физического насилия над детьми, привлечению внимания к этой проблеме профессионалов, средств массовой информации и общественности, стали более очевидными последствия жестокого обращения.

Виды физического насилия

Перечислить все виды физического насилия над детьми невозможно в силу их разнообразия. Чаще всего физическое насилие проявляется в следующих формах:

- Нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений
- Применение регулярных физических наказаний
- Намеренное лишение ребенка пищи, приводящее к ущербу для здоровья
- Употребление ребенком алкоголя или наркотических веществ (с согласия или по принуждению родителей)
- Синдром тряски младенца
- Делегированный синдром Мюнхгаузена

В своей практике мы сталкивались с «привычной» поркой ремнем (один из серьезных случаев – 8-летний мальчик, вся спина у которого была в рубцах и шрамах); с избиениями прутами и шнурами; любыми другими предметами, попавшимися под руку (в одном случае мать наказывала 7-летнего мальчика железной трубой); с прижиганием трехлетнего ребенка сигаретой, намеренным «в целях воспитания» ожогом утюгом; с попыткой утопления 12-летнего мальчика в ванне; постановкой на колени на горох и рис на несколько часов; привязыванием к кровати и батарее и прочими «мелочами» – выкручиванием ушей, шлепками, пощечинами и подзатыльниками, швырянием ребенка об стену и т. д.

В научной литературе приводятся сведения о характере наиболее распространенных телесных повреждений, полученных в результате насильственных действий [Green, 1980]:

- Членовредительство
- Повреждение костей или мягких тканей
- Субдуральные гематомы
- Кровоизлияние сетчатки глаза
- Ушибы тела, ягодиц или головы (характерны следующие повреж-

дения: синяки на ягодицах или ниже спины; синяки в области гени- талий; могут быть другие повреждения, которые нанесены в связи с тем, что ребенок мочится или грязный; важна конфигурация син- няков, в том числе следы от руки, щипков, в виде узкой полосы от ремня и др.)

- Определенный тип ожогов (например, множественные ожоги от сигарет, ошпаривание рук или ног, ожоги промежности, ягодиц)
- Абдоминальная травма, ведущая к разрыву печени или селезенки
- Рентгенологические знаки (такие, как смещение суставов, и др.)
- Следы укусов

Дети подвергаются физическому насилию в любом возрасте. По некоторым данным, возраст жертв физического насилия распределяется следующим образом: одна треть – до 1 года, одна треть – между 1 и 6 годами и одна треть – после 6 лет. Маленьких детей чаще избивают матери, в то время как подростков чаще бьют отцы [Meadow, 1993]. Мальчики чаще страдают от физического насилия, чем девочки. Фи- зические наказания, включающие (но не ограничивающиеся) шлепан- ие ребенка, используют 65% родителей маленьких детей в США (по материалам официального сайта The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2012).

Дети, остающиеся без помощи в семьях, где они уже получали се- рьезные телесные повреждения, более чем в половине случаев под- вергаются риску снова получить травму или погибнуть.

Физическое насилие и телесные наказания

*«Физические наказания - любое наказание, при котором применяется физическая сила, направленное на причинение боли или дискомфорта ребенку»
Комитет ООН по правам ребенка, 2007*

Каждый случай физического наказания означает для ребенка, что он плохой, ненужный, нелюбимый, а частые сопутствующие наказанию утверждения, что это делается «для твоей же пользы», эмоционально не воспринимаются. Дети, с которыми так обращаются, лишены чув- ства безопасности, которое необходимо для нормального развития ребенка.

Одно из определений телесного наказания – «любое предпринятое с целью наказания ребенка действие, которое, будучи совершенным в отношении взрослого человека, рассматривалось бы как противоправное нападение».

*Источник: материалы программы
«Строим Европу для детей и вместе с детьми»*

В нашей стране физические наказания до сих пор являются обычной практикой. Существует достаточно много родителей, которые искренне считают, что физические наказания – наиболее эффективный и быстрый способ воспитания. Некоторые из них считают себя обязанными принимать такие меры ради ребенка, хотя часто сами расстраиваются после наказаний. (Вспомним высказывание одного родителя, приведенное Л.И. Божович: «Бью и плачу».) Конечно же, во многих случаях при физических наказаниях дети не получают серьезных травм, однако даже в тех случаях, когда избиение не заканчивается повреждениями, оно всегда имеет те или иные психологические последствия.

В том, что физические наказания рассматриваются как возможный способ воспитания, свою роль играет и отношение к физическим наказаниям со стороны специалистов. Некоторые люди, работающие с детьми, считают физические наказания допустимыми, а в случаях поведенческих нарушений у ребенка – и оправданными. Наш опыт обучения специалистов работе с насилием свидетельствует о том, что тема физических наказаний вызывает много сложностей в восприятии материала, обусловленных тем, что многие из нас сами подвергались физическим наказаниям в своем детстве и не имеют достаточно от-refлексированного отношения к ним.

Последствия «обычных» физических наказаний

- Довольно часто «обычные» наказания приводят к физическим травмам у ребенка в связи с тем, что родители могут потерять контроль над собой и в этом состоянии не соизмеряют силу наказания, не могут остановиться, иногда нанося ребенку серьезные травмы
- Ребенок привыкает к «мягким» наказаниям, например шлепкам, особенно когда они входят в повседневную практику
- Наказания перестают корректировать его поведение, что приво-

дит к необходимости постоянно увеличивать силу физических воздействий

- Наказания всегда имеют более широкий диапазон воздействия, чем представляется родителям. Например, угроза применения ремня из-за полученной двойки может привести к кратковременным позитивным результатам (ребенок выучит урок), но наверняка вызовет негативное отношение к учебе в целом, склонность скрывать свои школьные проблемы, а также может способствовать повышению агрессивности
- Физические наказания не позволяют добиться устойчивых положительных изменений в поведении ребенка, более того, в перспективе приводят к более значимым нарушениям – например, нарушению эмоциональных отношений с родителями, искажению самооценки ребенка
- У взрослых всегда существует множество возможностей воздействовать на ребенка, не прибегая к физическим наказаниям. Когда взаимодействие оказывается неэффективным, прежде чем прибегать к насилию, стоит попытаться понять, с чем это связано
- Когда ребенка наказывают физически, он получает от значимых для него людей следующую информацию:
 - люди, которые вас больше всего любят, – это те, которые вас бьют;
 - у вас есть право бить других членов семьи;
 - вы можете применять физическую силу по отношению к другим, когда иные методы не действуют.

- Многие дети, которых в детстве били родители, вырастая, сами начинают применять физическую силу по отношению к родителям

Для детей прямыми психологическими последствиями физического насилия в семье являются выраженные негативные эмоции: страх, тревога, растерянность, беспокойство. Пролонгированные последствия жестокого обращения в детстве в основном выражаются в задержке психофизического развития, появлении различной невротоподобной симптоматики: расстройствах сна, аппетита, повышенной тревожности. У многих детей, которых физически наказывали, появлялись энурез, энкопрез, различные тики, ночные страхи и т. п.

Подростки склонны давать отчетливые протестные реакции на наказания родителей, типичны также уходы из дома, поиск поддержки в асоциальных компаниях, иногда суицидальное поведение.

В 2019 году Американская психологическая ассоциация подвела итог многочисленным исследованиям, посвященным физическим наказаниям детей (причинам их применения родителями, последствиям, влиянию физических наказаний на ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе, сравнению эффективности физических наказаний с другими способами управления поведением ребенка и т. д.) и опубликовала подробную резолюцию, постулирующую профессиональную позицию по отношению к физическим наказаниям и характеризующую их следующим образом:

Американская психологическая ассоциация признает, что научные данные свидетельствуют о негативных последствиях применения физических наказаний в отношении детей со стороны людей, осуществляющих уход за ними, и поэтому рекомендует использовать альтернативные формы дисциплины, которые связаны с более позитивными результатами для детей.

- физические наказания со стороны родителей связаны с повышенным риском нанесения вреда психическому здоровью детей, а также их когнитивному, поведенческому, социальному и эмоциональному развитию;
- физические наказания связаны с повышением неблагоприятных последствий для детей во всех расовых, этнических и социально-экономических группах и в различных местах проживания;
- физические наказания неэффективны в достижении долгосрочных целей родителей по снижению агрессивного и вызывающего поведения у детей или поощрению регулируемого и социально компетентного поведения у детей;
- исследования неблагоприятных последствий, связанных с физическими наказаниями, показывают, что любые видимые краткосрочные выгоды от физических наказаний не перевешивают ущерб от этой формы дисциплинирования;
- исследования показали, что дети учатся на примере поведения родителей, и поэтому физические меры дисциплинарного воздействия могут обучать их нежелательным методам разрешения конфликтов;
- физические наказания могут перерасти в опасное обращение, которое отвечает принятым критериям насилия;

-
- социально приемлемые дисциплинарные цели воспитания, обучения и социализации детей могут быть достигнуты без использования физических наказаний.

Resolution American Psychological Association on Physical Discipline of Children by Parents, February 2019, ссылки на конкретные исследования приведены в этой публикации

Факторы, способствующие физическому насилию в семье

Применение телесных наказаний в воспитании отчасти зависит от традиционных культурно-исторических представлений о воспитании ребенка. В целом в странах, где физические наказания не запрещены законом или их применение не влечет за собой каких-либо санкций, родители чаще применяют физическую силу в воспитании детей. Однако даже при наличии соответствующих законов во многих семьях дети подвергаются физическому насилию. Некоторые авторы [Franklin, 1977, 1979] считают, что практически все родители могут при определенных обстоятельствах применять суровые наказания по отношению к своим детям.

Обычно выделяют ряд факторов, способствующих этому: социальные и ситуационные, особенности семьи и родителей, особенности детей.

К **социальным** и **ситуационным** факторам относятся существующие длительное время материальные проблемы, перенаселенность и скученность, переживание острого или хронического стресса, изоляция родителей от привычного социального окружения, недостаток контактов с родственниками или друзьями, отсутствие социальной поддержки (некуда и не к кому обратиться за помощью).

Резкие изменения в социальной и экономической жизни часто приводят к увеличению масштабов жестокого обращения с детьми, так как дети быстрее адаптируются к изменениям. Родителей шокируют изменения, происходящие в детях, быстрое принятие ими новых нормативов. В США такой всплеск был отмечен в связи с притоком сельского населения в город: дети, посещавшие школы, довольно быстро усваивали городские нормы жизни, свободнее вели себя, тогда

как родители чувствовали себя изолированными, не успевали за своими детьми и происходящие в их поведении изменения воспринимали как признак испорченности.

В современной России такой всплеск физических наказаний наблюдался в конце 1980-х – 1990-х гг. на фоне резкого обеднения населения, быстрого изменения системы ценностей (в первую очередь по отношению к деньгам и материальному достатку), к чему дети адаптировались гораздо быстрее, чем родители.

Важную роль в распространенности физического насилия играет отношение общества к насилию вообще. Насилие, постоянно присутствующее в кино и на телевидении, в книгах и СМИ, делает его фактом жизни, узаконивает силовое решение жизненных проблем, что снижает чувствительность к насилию и делает его приемлемым по отношению к детям.

Важным ситуационным фактором другого рода является вынужденная разлука ребенка с матерью, особенно на первом году жизни (например, попадание в больницу), поскольку такая разлука нарушает процесс формирования привязанности между ребенком и матерью.

Применению физических наказаний способствуют такие особенности родителей, как неуверенность, социальная нормативность, незрелость, зависимость, преувеличение ценности физических наказаний, боязнь того, что ребенок «испортится».

Часто родители, применяющие физические наказания, искаженно воспринимают ребенка, думают, что ребенок намеренно раздражает их, злит или делает что-то не так, находят подтверждение плохого отношения к себе в том, что ребенок плохо себя ведет, разочаровываются, когда ребенок не удовлетворяет их собственные потребности в любви, тепле, общении.

Молодые родители чаще применяют физические наказания, чем более опытные: в семьях с двумя-тремя детьми старшие дети, как правило, наказываются более жестко, чем младшие. Нарушенные супружеские отношения увеличивают риск применения физической силы в отношениях между членами семьи, в том числе и по отношению к детям.

В случаях, когда оба родителя злоупотребляют алкоголем, дети практически всегда подвергаются как физическому, так и эмоциональному насилию, и сам образ их жизни становится фактором насилия.

Особое значение имеет собственный детский опыт родителей. Подвергавшиеся в детстве физическому или эмоциональному насилию взрослые значительно чаще склонны жестоко наказывать своих детей.

В семьях, где применяются регулярные физические наказания, как правило, плохо распределены семейные роли. Либо вся власть концентрируется у одного из родителей, либо отмечается хаотическое распределение ролей.

Некоторые особенности поведения детей также могут провоцировать наказания. Это относится в первую очередь к очень подвижным детям, например страдающим синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Чрезмерная подвижность, сниженная способность к концентрации внимания, склонность попадать в несчастные случаи делают взаимодействие с такими детьми и контроль над их поведением чрезвычайно трудным и утомительным занятием; они раздражают окружающих и получают больше негативных реакций в свой адрес.

Дети с физическими и умственными отклонениями, особенностями развития и характера, например чрезвычайно обидчивые, также подвержены риску жестокого обращения со стороны родителей. Во многом это связано как с трудностями взаимодействия с такими детьми, так и с переживанием родителями чувства вины, иногда с ощущением краха жизни. Родителям детей с особенностями характера и физическими недостатками, а также родителям подвижных детей значительно труднее, чем другим, чувствовать себя успешными, благополучными родителями, что зачастую провоцирует выраженные эмоциональные реакции и приводит к неадекватным воздействиям на детей.

Некоторые особенности детей затрудняют общение с ними. Младенец приходит в мир, обладая своим собственным, уникальным темпераментом. С некоторыми детьми просто сложнее управляться: они больше других протестуют, плачут, кричат, не спят и т. д.

Кроме того, родители иногда испытывают трудности с детьми на определенных этапах их развития, чаще всего это касается подросткового возраста, и им бывает трудно не применять в этот период насилие. Неоправданные и нереалистичные ожидания родителей родившегося ребенка, недовольство его физическими (включая пол) и интеллектуальными возможностями, способностями к учебе и т. п. увеличивают риск применения наказаний.

Незапланированные, нежеланные дети, дети, родившиеся в результате изнасилования, случайных связей, чаще подвергаются жестокому обращению.

Все, что формирует у родителей представление о себе как о «плохом родителе», становится факторами, повышающими риск жестокого обращения с детьми. Кроме того, для некоторых родителей такой стиль обращения с детьми укладывается в представление о правильном воспитании (когда есть соответствующий собственный детский опыт).

Младенцы и дети младшего возраста оказываются самыми частыми объектами родительской жестокости в силу своей беззащитности и того, что они отнимают много времени и сил у родителей.

Выявление и диагностика физического насилия, совершенного в отношении ребенка

Выявление и распознавание физического насилия представляет собой непростую задачу в связи с тем, что ребенок может скрывать происходящее, боясь наказаний со стороны родителей или не доверяя взрослым, а родители отрицают факт применения силы, опасаясь последствий и осуждения.

В детском учреждении по поведению ребенка обычно можно увидеть, что его бьют дома. Наиболее очевидным признаком являются регулярно появляющиеся синяки и ссадины на лице, руках, ягодицах, других частях тела. Ребенок может периодически меняться в поведении, становиться особенно раздражительным, мрачным, испуганным. Дети, которых бьют дома, часто вздрагивают при неожиданном приближении взрослого, резких движениях. При играх в куклы дети младшего возраста озвучивают и воспроизводят действия родителей в игре. Особенно частым признаком того, что ребенок подвергается физическим наказаниям, является повышенная драчливость ребенка, агрессивность в играх и по отношению к другим детям. В школе, если детей дома физически наказывают за учебу, они могут прятать дневник, обманывать, давать острые эмоциональные реакции при получении замечаний или плохих оценок, бояться идти домой. Страх и повышенное напряжение, которые неизбежно возникают в жизни ребенка при наличии угрозы физических наказаний, могут способство-

вать появлению у детей вторичного энуреза, а жестокое физическое насилие – приводить к энкопрезу. Такие проявления, особенно если они относительно стабильны, требуют со стороны педагогов и воспитателей обращения внимания, выяснения ситуации, разговора с ребенком, родителями или обращения в социальные службы.

В этой связи одной из трудностей, с которой часто приходится сталкиваться на практике, является необходимость осмотра ребенка при подозрении на физическое насилие со стороны родителей без их согласия. Особенно остро вопрос стоит при конфликтных отношениях между родителями и администрацией детского учреждения, когда родители в письменном виде запрещают осматривать детей. Законодательство об охране здоровья требует согласия родителей на любые медицинские действия по отношению к ребенку до 15 лет. Это обоснованное требование, но в случае жестокого обращения оно может препятствовать выявлению и документальному оформлению последствий такого обращения с ребенком, которое при ухудшении положения ребенка является основанием для вмешательства. Именно отсутствием зафиксированных следов побоев и других форм физического насилия часто приводит к ситуациям, когда «все знают, что ребенка бьют, но ничего нельзя сделать». Между тем фиксация последствий жестокого обращения должна производиться и в интересах ребенка, и в интересах детского учреждения (например, чтобы не быть обвиненными в том, что ребенок получил травму в результате действий или недосмотра со стороны персонала). Кроме того, нам неизвестен ни один случай, когда педагоги или воспитатели получили бы возмещение за выявление жестокого обращения, но в большинстве ситуаций, когда ребенок погибает или получает увечья в результате жестокого обращения, рассматривается вопрос, были ли предприняты действия сотрудниками детского учреждения по защите ребенка.

Проблема физического насилия со стороны родителей достаточно редко является непосредственной причиной обращений в психологические службы. Физическое насилие может обнаруживаться в процессе работы с другими проблемами: нарушениями поведения, школьной дезадаптацией, конфликтами в семье и т. д. Инициаторами обращения за помощью с целью воздействия на ребенка в таких случаях обычно выступают родители, иногда – по рекомендациям школы, полиции и других служб.

Мать 14-летней девочки обратилась в Кризисную службу в связи с нарушением поведения у дочери: уходами из дома, воровством, враньем, нежеланием учиться. Родители развелись, когда девочке было 5 лет. В семье двое детей – помимо девочки есть мальчик-подросток на год старше ее. Мать воспитывает детей одна. С начала подросткового возраста у девочки ухудшилось поведение, мальчик же «всегда вел себя нормально». В семье постоянные ссоры, мать считает, что дочь «в отца», к которому она испытывает негативные чувства.

Когда на приеме у девочки спросили, как ее наказывают, она подняла юбку и показала след ожога от утюга. Мать подтвердила это, не находя ничего страшного в происшедшем: «Я ее порола, из дома выгоняла, ничего не помогает, должна же она понять». Во время беседы мать демонстрировала приверженность социальным нормам: постоянно упоминала о том, как дети должны себя вести, что подумают окружающие («надо быть честными», «у нас в семье не было воров и не будет», «дети должны уважать родителей» и т. д.), но в то же время практически полностью игнорировала переживания дочери. Мама девочки испытывала значительную неудовлетворенность жизнью, тяжело переживала отсутствие поддержки, расценивала поведение девочки как стремление навредить лично ей. Дочь описывалась ею исключительно в негативных поведенческих характеристиках (не делает, не убирает, не учится и т. п.).

В ходе работы стало очевидно, что нарушения поведения у девочки были во многом обусловлены сложившимися стереотипами отношений в семье (дети постоянно сравнивались, поведение брата всегда оценивалось положительно, его приводили в пример и т. п.), переживанием чувства отверженности, нелюбви.

Приведенный пример относится к разряду экстраординарных форм наказания, однако даже в этом случае мать (психически здоровая, непьющая и заботящаяся о детях женщина) относилась без критики к своим действиям, рационально объясняя их «необходимость».

Такие выходящие за рамки наказания встречаются нечасто, более распространены при обращениях по поводу проблем с поведением или учебной «обычные» наказания: ремнем, подзатыльниками, шлепками и т. п. Общими для случаев применения физических наказаний яв-

лялись неспособность родителей справиться с ситуацией, отсутствие критичности к собственным действиям, ярко выраженная ориентация на социальные нормы (стремление, чтобы ребенок удовлетворял социальным требованиям), низкая способность понимать переживания ребенка.

Если в ходе работы удавалось сформировать доверительные отношения с родителями, то почти всегда обнаруживалось наличие физических наказаний или бытового насилия (например, конфликты между родителями с применением силы) в их собственном детстве. При этом выявлялось не критичное отношение к своим детским переживаниям по поводу наказаний, этот опыт плохо рефлексировался, декларировалась эффективность наказаний для самого родителя в детстве.

Надо хорошо понимать, что в описанных случаях помощь детям и родителям не может ограничиваться лишь работой по прекращению наказаний. Сами по себе объяснения, что наказания не только не приносят пользы, но наносят существенный вред, не помогают. Родители продолжают наказывать детей даже тогда, когда высказывают критику своих действий, так как растерянность и страх за детей, а также привычка оказываются сильнее. Наказания, как правило, являются лишь одним из факторов деформации семейных отношений. Практика такого рода обращения с ребенком почти закономерно приводит к появлению нарушений у ребенка в других сферах его жизни – в школе, общении со сверстниками – либо к усугублению уже имеющихся проблем. Работа по прекращению физического насилия включает в себя как оказание психологической помощи родителям в решении наиболее актуальных задач, преодоление уже сформировавшихся стереотипов реагирования на проблемное поведение ребенка, так и отработку собственного негативного детского опыта родителей.

Наиболее сложные проблемы встают перед специалистами, когда причиной обращения являются случаи применения силы или угрозы такого применения, непосредственно опасные для жизни и здоровья ребенка. Последствия такого способа обращения с ребенком обычно выходят за рамки семьи. По поводу жестоко избитых детей в психологические службы обращаются знакомые, родственники, родители одноклассников, в редких случаях сами дети и подростки. Сложность этих ситуаций обусловлена как необходимостью проведения тщательной диагностики случая, так и высокой степенью ответственности за

принимаемые решения, которые иногда могут повлиять на всю дальнейшую жизнь ребенка и его отношения с самыми близкими людьми.

При столкновении с физическим насилием (или высокой вероятностью его применения) по отношению к ребенку необходимо решить ряд важных задач:

- как обеспечить безопасность ребенку и необходимо ли его забирать из семьи;
- как вмешаться, не ухудшив положение ребенка;
- как привлечь родителей к сотрудничеству;
- как обеспечить отслеживание ситуации, если ребенок остается с родителями или возвращается в семью из приюта.

Во всех случаях, когда есть указание на то, что к ребенку применялось физическое насилие, он должен быть осмотрен врачом, жалобы ребенка и вид травм должны быть тщательно запротоколированы в соответствующей документации. Если состояние ребенка не требует немедленного медицинского вмешательства, слова ребенка, его жалобы или рассказ о ситуации насилия, возможные следы насилия (например, синяки на лице) должны быть описаны и зафиксированы специалистом службы, в которую обратился или был направлен ребенок. Описание может потребоваться впоследствии, при необходимости обоснования вмешательства и выбранной тактики работы. Когда угроза физическому и психическому здоровью ребенка достаточно высока, основное усилие должно быть сконцентрировано на обеспечении безопасности ребенка, вплоть до отобрания его из семьи.

Диагностика серьезности случая и оценка необходимой степени интервенции являются одной из важнейших задач при всех обращениях, когда выявляется физическое насилие. При этом первые выводы делаются на основе:

- оценки опасности полученных физических травм;
- оценки его психического и эмоционального состояния, реакции родителей на происшедшее;
- свидетельств людей, сталкивающихся с ребенком (родственники, учителя, врачи, соседи и т. д.).

Серьезные травмы, если есть указания на то, что они получены от родителей или других лиц, опекающих ребенка, сами по себе всегда требуют расследования и решения вопроса о необходимости отобра-

ния ребенка из семьи для обеспечения его безопасности до уточнения ситуации. Однако и в тех ситуациях, когда таких травм не обнаруживается, но ребенок рассказывает о том, что его избивают, и испытывает сильный страх, также необходимо принять меры по обеспечению его безопасности.

Диагностика физического насилия является сложным процессом. С одной стороны, родители, даже при наличии отчетливых следов побоев, отрицают факты насильственных действий, так как понимают, что им грозит расследование. Они объясняют рассказ ребенка корыстными целями, обвиняют его во лжи, дают рациональные объяснения случившемуся, придумывают легенды о происхождении полученных ребенком травм; с другой стороны, дети по разным причинам тоже могут давать неверные сведения о случившемся с ними.

Следующие примеры из практики ярко иллюстрируют особенности поведения родителей при раскрытии ситуаций насилия.

В Кризисную службу обратилась женщина и сообщила, что в ее квартире находится 12-летняя девочка, которая рассказала ей, что она сбежала от избивавшей ее матери. Женщина сказала, что она не знает, что ей делать, боится того, что мать девочки догадается, где находится дочь, и потребует отдать ребенка. С помощью полиции девочка была эвакуирована, осмотрена в приемном покое и госпитализирована в соматическую больницу по поводу выраженных кровоподтеков на лице. Рентгенологическое обследование показало перелом перегородки носа.

Родители пришли в службу сразу же после сообщения о том, что девочка находится в больнице. На приеме в Кризисной службе мать отрицала избиение, объясняла синяки у девочки тем, что «у нее тонкая кожа и она, когда ходит, задевает стены и ушибается». Одновременно говорила о том, что девочка лжет, ворует из дома конфеты и непременно вырастет воровкой. Считала, что ребенок назло ей затевает скандалы, приводящие к тому, что отец уходит из дома. На первом приеме тон матери был исключительно обвиняющий, она не интересовалась состоянием здоровья своего ребенка, отец во время беседы в основном молчал. На прямые вопросы о том, как он относится к происшедшему, давал уклончивые ответы по поводу избиения, но поддерживал мать в том, что девочка плохо себя ведет.

В этом случае обнаруживается очевидное несоответствие полученных травм объяснениям родителей, их негативной настрой в отношении девочки, преувеличенно негативная оценка ее поведения.

Несоответствие в объяснениях и поведении родителей может проявляться в отсутствии попыток оказать своевременную медицинскую помощь ребенку в тех случаях, когда полученная травма или состояние ребенка требует медицинской помощи.

Мальчик 10 лет был приведен в службу бабушкой после посещения травматолога, который зафиксировал наличие гематом. Бабушка просила защитить ее внука от отца, который регулярно жестоко физически наказывает ребенка. Мальчик живет с отцом, его новой женой и сводным братом, родители в разводе в течение четырех лет, мать живет в другом городе.

Мальчик был испуган, метался, считал, что его никто не может защитить от отца, говорил о том, что отец его еще больше накажет из-за того, что он пожаловался. На лице – обширная гематома. Ребенок был отправлен в приют. Отец на приеме отрицал наказания, объяснил травму тем, что мальчик «несколько дней назад подрался с ребятами».

В этом случае травма не выглядела как синяк от руки 10-летнего ребенка. Кроме того, если бы это было так, то непонятно, почему отец сам не отвел ребенка в травматологический пункт хотя бы для того, чтобы убедиться, что не поврежден глаз.

Такие серьезные травмы редко встречаются однократно. Впоследствии при работе с описанными случаями было обнаружено, что и девочка, и мальчик часто приходили в школу избитые, врачи, обследовавшие мальчика, неоднократно видели у него синяки на ногах.

В описанных случаях родители при встречах со специалистами не только не проявляли сочувствия к переживаниям и боли ребенка, озлобленности последствиями травмы, но обвиняли своих детей, давали крайне негативные, зачастую утрированные оценки их поведению: «воровка», «врунья», «лгун», «слюнтяй» и т. д. Они трактовали помыслы детей как корыстные, в рассказах практически не звучало понимание ребенка, внимание к его потребностям, переживаниям, трудностям.

А. Грин [Green, 1980] предлагает выделять при оценке случая следующие диагностические признаки физического насилия над детьми:

- Необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за помо-

щью в медицинское учреждение

- В сообщаемой истории имеются противоречия; история несовместима с физическими травмами; получение повторных подозрительных травм
- Родители переносят ответственность за травму на других лиц
- Родители объясняют, что ребенок сам виновен в полученных повреждениях
- Ребенок многократно помещался в различные учреждения для лечения травм
- Ребенок обвиняет родителей или опекуна в нанесении повреждений
- Родители в детстве подвергались насилию
- Родитель демонстрирует нереалистические и преждевременные ожидания по отношению к ребенку

Важным фактором оценки серьезности случая является характер эмоционального реагирования ребенка. В приведенных примерах дети были испуганными, тревожными, боялись встречаться с родителями, ожидали наказания за раскрытие случившегося, часто опасались, что после встречи с родителями их перестанут защищать, так как родители объяснят, за что они их наказали, ожидали негативного отношения к себе.

Дети, которые наговаривали на родителей, в большей степени старались подчеркнуть тяжесть своего положения, вызвать сочувствие к себе, сгущали краски. Однако в этих ситуациях эмоциональные реакции, как правило, не соответствовали рассказам, часто дети, описывая жуткие нападения на них, не испытывали страха перед родителями, увлекались рассказом, получали удовольствие от внимания слушателей.

Причины, по которым дети могут наговаривать на своих родителей, разнообразны: сложная ситуация в семье (например, развод родителей), трудности в отношениях с родителями (в том числе недостаток внимания), страх перед кем-то другим, кто в реальности нападает на ребенка, сложные отношения со сверстниками, повышенная потребность в сочувствии, наконец, склонность к фантазированию. Все эти дети также нуждаются в психологической помощи, так как жалобы на физическое насилие в любом случае являются одним из признаков неблагополучия.

Одни лишь эмоциональные реакции детей не могут служить диагностическим признаком физического насилия, необходимо также учитывать контекст семейных отношений, позицию родителей, сведения, полученные из других источников, в первую очередь от врачей, учителей, соседей.

Особенно трудно диагностировать физическое насилие, когда нет очевидных травм, а ребенок недостаточно взрослый, чтобы полно описать ситуацию. Маленькие дети легко попадают под влияние взрослых, путаются в рассказах, противоречат сами себе. Нередко так бывает при решении экспертных задач, например в случаях, когда речь идет о разводе родителей и решении вопроса о том, с кем должен проживать ребенок. Диагностику усложняет и то, что родители в таких обстоятельствах склонны преувеличивать воздействие другого супруга, часто неосознанно и под влиянием эмоций искажают факты, настраивают ребенка в свою пользу.

Наиболее информативными здесь являются поведение ребенка, его игровая деятельность (спонтанная или заданная, самостоятельная или с участием психолога), анализ рисунков, результаты других проективных методик.

При обследовании 4-летнего мальчика, родители которого в судебном порядке решали вопрос о том, с кем из них будет проживать ребенок, перед психологом был поставлен ряд вопросов, касающихся особенностей обращения родителей с ребенком, и в том числе факт применения физических наказаний отчимом.

К моменту осмотра родители в течение двух лет находились в разводе, мальчик проживал с матерью, отчимом (называл его папой и по имени) и маленькой сестрой, два раза в месяц проводил выходные с отцом, бабушкой и дедушкой. Между матерью и отцом – острые конфликтные отношения. Бывший муж и его родители крайне негативно отзываются о матери и ее новой семье, обвиняют мать в том, что она плохо относится к мальчику, мстит через него своему бывшему мужу, а отчим жестоко избивает ребенка. В травматологическом пункте у мальчика дважды были зафиксированы синяки в области ягодиц. Ребенок при общении с психологом проявлял отчетливый негативизм к отчиму, явную привязанность к матери, отцу и дедушке по линии отца.

В начале взаимодействия с психологом ребенок держался испуганно, забирался под стол, прятался за креслом, закрывал лицо руками. Впоследствии освоился, сначала играл со своей машиной, потом стал проявлять интерес к другим игрушкам. Когда привык к психологу и перестал его бояться, начал охотно играть, бегать

по кабинету, при этом в игре мог без злости, но достаточно сильно начать бить кулаками психолога в живот.

Когда мальчику предложили поиграть с семьей мишек (два больших медведя и два маленьких, но все разных размеров, одетые в мужскую и женскую одежду), он, беря по очереди игрушки, сказал:

«Это папа, он ушел на работу, это мама, она укладывает мишку-дочку спать, а это мальчик-мишка, он плохо себя ведет». Далее в игре большой мишка возвращался с работы и начинал бить мишку-сына. Мальчик играл в эту семью долго и с увлечением, и каждый раз, когда мишка-сын плохо себя вел – а он постоянно плохо себя вел в этой игре, мишки-мамы не было рядом («ушла в магазин», «спит» и т. п.), а мишка-папа бил сына. Это была спонтанная игра, психолог в основном только наблюдал за ней, ребята спрашивали лишь, кто этот мишка и что он делает, чтобы не настраивать ребенка на определенные ответы.

Такой стиль игры может отражать принятый в семье способ обращения с ребенком. Другие данные (из травматологического пункта, от родственников), а также эмоциональные реакции (повышенная агрессивность в сочетании с пугливостью) с большой степенью вероятности свидетельствует о применении физических наказаний и болезненном переживании семейной ситуации мальчиком.

Довольно часто в детских учреждениях можно выделить тех детей, которые подвергаются физическому насилию дома. Эти дети могут вздрагивать от неожиданного движения руки учителей или воспитателей, боятся возвращаться домой, горько плачут, получив двойку, склонны разрешать конфликты с помощью драк.

Как уже отмечалось ранее, по поведению детей можно предположить, что их бьют дома. Кроме того, в рисуночных тестах («Рисунок семьи», «Не существующее животное» и т. д.) почти всегда выявляется повышенная агрессивность, тревожность. Родителей многие из детей рисуют с нарушением пропорций тела, увеличением торса и кулаков, преувеличением их общих размеров, чрезмерным доминированием. Естественно, ни один из этих признаков, взятый в отдельности и оторванный от контекста, не может служить базой для окончательных выводов. Эмоциональные реакции детей обусловлены множеством факторов, некоторые ситуации – например, развод родителей, домашнее насилие – сами по себе могут пугать ребенка и вызывать агрессию, направленную на родителей.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Первые выводы делаются на основе:

- Оценки опасности полученных физических травм
- Рассказа ребенка
- Оценки его психического и эмоционального состояния
- Реакции родителей на происшедшее
- Свидетельств людей из ближайшего окружения ребенка (родственники, учителя, врачи, соседи)

Возможные признаки того, что ребенок подвергается физическому насилию

- Ребенок вялый, подавленный, испуганный
- Регулярно появляется с синяками, ссадинами, повреждениями, травмами
- Вздрагивает от приближения взрослого, резких движений
- Ломает игрушки, бьет их, воспроизводит какие-либо агрессивные действия
- Агрессивный, часто дерется
- Боится ходить в школу, детское учреждение, кружок
- Боится плохих оценок, не хочет возвращаться домой из школы
- Страдает энурезом, энкопрезом

Индикаторы физического насилия над детьми со стороны родителей

- Необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за медицинской помощью
- Противоречия в сообщаемой истории
- История несовместима с физическими травмами
- Получение повторных подозрительных травм
- Родители переносят ответственность за травму на других лиц
- Родители обвиняют ребенка в полученных повреждениях
- Ребенок многократно помещался в различные учреждения для лечения травм
- Ребенок обвиняет родителей или опекуна в нанесении повреждений
- Родители в детстве подвергались насилию
- Родители демонстрирует нереалистические и преждевременные ожидания в адрес ребенка

Вмешательство: показания и ограничения в использовании

Во всех случаях, когда существует реальная угроза жизни или здоровью ребенка, ему в первую очередь должна быть обеспечена безопасность. Она может быть достигнута за счет передачи ребенка другому родителю (родственнику), временного помещения ребенка в больницу или приют.

При решении вопроса о том, как обеспечить безопасность ребенка, прежде всего следует учитывать возраст ребенка и наличие лиц, способных защитить его. Чем меньше возраст ребенка, тем большей опасности он подвергается при оставлении его в ситуации потенциального насилия: маленький ребенок не может противостоять насилию со стороны взрослых и обратиться за помощью. Подростки в этом отношении имеют больше возможностей. При этом, если принимается решение, что подросток остается дома или с родственниками, необходимо снабдить его информацией о том, конкретно куда и к кому он может обратиться, если возникнет риск ухудшения ситуации.

Наличие человека, способного обеспечить безопасность ребенка, значительно снижает драматизм ситуации, так как позволяет не забирать ребенка из семьи. Чаще всего таким человеком является второй родитель, если родители в разводе и не живут вместе, либо бабушки и близкие родственники, обладающие необходимыми ресурсами (желанием защитить ребенка и наличием материальных ресурсов, физических и психологических возможностей, поддержкой других членов семьи и т. д.).

Если такого человека в семье или в окружении ребенка нет, то следует подумать о помещении ребенка в приют или больницу. Решение об отобрании ребенка из семьи – всегда ответственная задача, недооценка серьезности случая может привести к рецидивам насилия, с одной стороны, с другой – это может являться для него дополнительной психологической травмой.

В приведенном выше примере с 10-летним мальчиком, несмотря на присутствие бабушки, которая заботилась и пыталась защищать ребенка, его пришлось направить в приют, потому что бабушка не имела реальной возможности оставить ребенка у себя: отец мог ворваться в квартиру и забрать мальчика на за-

конных основаниях. Процедура временной передачи прав на ребенка бабушке без помещения ребенка в приют до решения вопроса о том, кому должны быть переданы права на воспитание ребенка, занимает долгое время и достаточно трудна, потому что отец в других отношениях вполне справлялся со своими обязанностями (лечил, кормил, одевал, заботился о его обучении, был привязан к ребенку).

После помещения ребенка в приют и передачи материалов в правоохранительные органы была начата психологическая работа с отцом. Она прервалась после того, как мать, которая пришла на встречу с ребенком, взяла его погулять и не вернула в приют. Дальнейшая судьба мальчика неизвестна. Отец после этого отказался сотрудничать с психологом.

Несмотря на то что мать имела законное право забрать ребенка (судом во время развода не было определено, с кем останется мальчик), его дальнейшая судьба вызывает беспокойство: не были отработаны психологические аспекты травмы – переживания ребенка, связанные с отцом, сочетание привязанности и ненависти, чувство вины. Кроме того, неясно, как в дальнейшем сложатся его отношения с матерью, которая в течение долгого времени не интересовалась ребенком, что будет думать в дальнейшем мальчик о своем отце и будет ли с ним встречаться.

Принципиально другое разрешение имела следующая ситуация.

Мать 7-летнего мальчика обратилась в Кризисную службу за помощью в связи с тем, что отец забрал ребенка, после того как она его наказала.

Отец согласился привести мальчика в службу на следующий день при условии, что ребенку не придется встречаться с матерью. При осмотре на теле мальчика были обнаружены множественные синяки и кровоподтеки. Со слов отца и самого ребенка выяснилось, что накануне мать в течение нескольких часов жестоко избивала ребенка за плохое поведение в школе (учительница пожаловалась, что он пристаёт к девочкам, дергает их за косы). Мальчик позвонил отцу, который проживал отдельно, после чего тот забрал его от матери. На приеме мальчик со злостью говорил о матери, что он ее никогда не простит, не хочет ее видеть, ненавидит ее.

Мать, которая, несмотря на договоренность, поджидала выхода ребенка от психолога и пыталась всячески добиться встречи с мальчиком, объясняла случившееся тем, что она «не могла остановиться», раскаивалась, буквально становилась на колени перед сотрудниками службы. Она была чрезмерно возбуждена, вела себя неадекватно, очевидно плохо контролировала свое поведение. Было понятно, что она неспособна выполнять никаких условий относительно ребенка.

Помимо физической мальчик получил сильную психологическую травму – он воспитывался по типу «кумира семьи», и случившееся было для него крайне неожиданным. Он испытал сильный страх, потому что мать находилась в неменяемом состоянии, был крайне обижен на нее, пережил сильное унижение. Очевидно, что отец мог защитить ребенка от физического насилия, но нам казалось важным, чтобы мальчик и психологически чувствовал себя в безопасности, то есть имел время пережить травму и мог сам определять, когда и как ему встречаться с матерью. При этом отцу было рекомендовано не настаивать мальчика против матери.

После случившегося мальчик был настолько негативно настроен к матери, что в течение долгого времени категорически отказывался встречаться с ней и даже разговаривать по телефону. Мать, наоборот, всячески пыталась добиться встречи, манипулировала, пыталась шантажировать (угрожала избавиться от собаки, к которой ребенок был очень привязан).

Специалистами службы и отцом ребенка было затрачено много усилий, чтобы обеспечить безопасность мальчика: ему твердо обещали, что никто не будет заставлять его разговаривать с мамой, пока он не захочет этого сам, некоторое время он обучался на дому, поскольку мать караулила его около школы.

Ситуация находилась под постоянным контролем специалистов службы, отец с сыном в течение нескольких месяцев регулярно приходили на прием к психологу.

Мать, очевидно, нуждалась в психиатрическом лечении, хотя первое время всячески отказывалась от него и согласилась только после того, как поверила, что это единственный способ восстановить отношения с мальчиком. Она стала получать ме-

дикаментозную терапию, затем длительное время посещала психотерапевта.

Только после этого началась целенаправленная работа по восстановлению контактов ребенка с матерью. Сначала ребенок согласился разговаривать с ней по телефону, потом мать навещала его дома в присутствии бабушки и дедушки, затем он стал приходить к ней домой на выходные.

В целом работа с этой семьей продолжалась около года.

В этом случае важным явилось наличие людей, обеспечивших не только физическую (отрыв от матери, находящейся в болезненном состоянии), но и психологическую безопасность (возможность не быть втянутым в выяснение отношений, не подвергаться психологическому давлению). Ребенок получил твердое подтверждение тому, что насилие (в том числе и психологическое) не повторится, у него восстановилось ощущение контроля над ситуацией и доверие к окружающим, что впоследствии позволило восстановить отношения с матерью. Эта безопасность обеспечивалась отцом, а также бабушкой и дедушкой. Все члены семьи – мать, отец, ребенок – на протяжении длительного времени получали психологическую помощь, и ситуация находилась под наблюдением специалистов Кризисной службы.

Трудность выбора – оставить ребенка в семье или отобрать его – часто усложняется тем, что ребенок привязан к своим родителям и воспринимает отобрание как вторичную травму. Многие дети, которых забрали из семьи в связи с физическим насилием, теряют связи с родителями и зачастую считают себя виноватыми в том, что произошло. Если речь идет о детях, длительное время находящихся в приемной семье или под опекой и успевших привязаться к новым родителям, отобрание без действительно достаточных оснований фактически означает, что ребенок больше не сможет вернуться в семью, которую он уже считает родной.

Попадание ребенка в учреждение временного пребывания резко изменяет весь уклад его жизни, он оказывается оторванным от дома, школы, привычного круга общения с родными и сверстниками, теряет то, к чему был привязан, в том числе игрушки, любимые занятия, людей. Взамен он приобретает непонятный для себя социальный статус – из домашнего ребенка, проживающего в семье, он превращается

в «государственного», «детдомовского» – одного из многих. Ребенок попадает в новую для него систему отношений, оказывается в среде детей, часто имеющих другую систему ценностей и правил поведения, к которым ему трудно адаптироваться. Чем меньше ребенок, тем труднее ему понять происходящие изменения, представить дальнейшие перспективы своей жизни. Изменившийся семейный статус вызывает растерянность и тревогу, так как дети обычно не представляют, как решится их дальнейшая судьба и от чего она зависит. Если ребенок, несмотря на жестокое обращение, сильно привязан к родителям, то вторичная травматизация (последствия отобрания ребенка из семьи) может оказаться сравнимой с исходной травмой или по крайней мере усиливать негативные переживания.

Детские интернатные учреждения, с одной стороны, не могут обеспечить ребенку достаточного количества тепла и внимания, не всегда могут защитить от насилия со стороны сверстников или старших ребят. Часто случается, что ребенок, сталкиваясь с новыми сложностями, через некоторое время начинает хотеть домой, испытывает чувство вины перед родителями, изменяет свой рассказ о случившемся. С другой стороны, специалистам приютов и социально-реабилитационных центров не всегда удается выстроить работу с семьей. В результате ребенок либо поступает в детский дом, что часто является ухудшением его ситуации, либо возвращается в семью, где мало что изменилось, за исключением того, что родители испытывают еще больше негативных чувств к ребенку – «предателю», так как, по их мнению, из-за ребенка они выглядят в глазах окружающих плохими родителями.

Вместе с тем без отобрания ребенка из семьи гарантировать ему безопасность и обеспечить получение ребенком и родителями психологической помощи зачастую невозможно. Представляется, что создание профессиональных замещающих семей, в которые на время может быть помещен ребенок до определения статуса, хоть в какой-то мере могло бы облегчить работу со случаями насилия в семье.

Работа с родителями после вмешательства

Наиболее сложной частью работы со случаями физического насилия является работа с родителями. Без нее помощь ребенку может оказаться неэффективной или даже пойти во вред ему.

Родители, приходя на прием к специалисту после вмешательства органов опеки и попечительства, полиции или социальных служб, ведут себя настороженно и подозрительно. Они часто бывают разгневаны вторжением в их семейную жизнь. Однако и у специалиста жестокость родителей по отношению к ребенку вызывает негативные чувства, что нередко приводит к проявлению у специалиста обвиняюще-осуждающей позиции. Но для того чтобы работа была успешной, важно, чтобы родители видели в специалисте человека, который помогает семье, а не отбирает ребенка и карает за неправильное обращение. Поэтому требуется прикладывать особые усилия для того, чтобы работать со своими чувствами и формировать контакт с родителями.

В некоторых ситуациях установление контакта с родителями не представляется возможным. Это касается тех исключительных случаев, когда жестокость проявляется по отношению к ребенку немотивированно, патологически жестоко, граничит со зверством, а в семье отсутствуют ресурсы для изменения ситуации и защиты ребенка (например, все члены семьи пьют, и нет родственников, способных взять на себя заботу о ребенке, и т. д.).

Трехлетняя девочка была госпитализирована с отчетливыми ожогами предплечий, синяками, следами удушения. При расследовании случая выяснилось, что мать привязывала ребенка к батарее, подолгу оставляла девочку в темной ванной одну.

Семилетняя девочка попала в приют в связи с тем, что мать периодически избивала ее, не кормила, оставляла без присмотра; выяснилось, что девочка была свидетелем сексуальных отношений матери с различными мужчинами. Попытки наладить продуктивный контакт с матерью не удалось, мать постоянно была в состоянии алкогольного опьянения или не открывала дверь. В результате мать была лишена родительских прав, а девочка помещена в детский дом.

В большинстве же случаев отобрания ребенка для максимально благоприятного решения его дальнейшей судьбы взаимодействие с родителями необходимо. Прежде всего, это позволяет специалисту полностью уяснить для себя семейную ситуацию, понять подлинные причины, вызвавшие жестокость по отношению к ребенку, найти возможность с ними работать. Необходимо оценить как высказываемый,

так и не предъявляемый запрос родителей о помощи, а также возможность позитивных изменений в их отношениях с ребенком.

Судьбу ребенка нельзя решать на основании формальных справок о положении дел в семье из полиции, сведений из органов опеки и попечительства, из школы, от соседей и тому подобных данных: зачастую зафиксированные в справках сведения собираются поверхностно и отражают только сложившееся отношение посторонних людей к таким родителям. Контролирующие органы не обладают информацией о взаимоотношениях и распределении ролей внутри семьи, об эмоциональных отношениях, связывающих детей и родителей.

Довольно часто именно динамика социальной и психологической работы с родителями (готовность родителей взаимодействовать со специалистами, наличие критики к произошедшему, понимание причин, конкретные шаги по преодолению тех трудностей, которые способствовали насилию и т. д.) является критерием при решении вопроса о том, может ли ребенок быть возвращен в семью.

Когда контакт с родителями складывается, мы часто узнаем, что они сами воспитывались в неблагоприятной обстановке (в детском доме, жестоко наказывались и т. д.). Выявлялись и другие острые проблемы: потеря родителями социального статуса, выраженные материальные сложности, напряженные эмоциональные отношения.

Иногда для того, чтобы специалист смог получить наиболее полное представление о ситуации, должно пройти какое-то время. За это время в процессе взаимодействия с родителями выявляются такие аспекты, которые на начальном этапе работы и без помощи участников ситуации специалист обнаружить не может. Первые выводы бывают искаженными, отражая лишь отдельные стороны жизни семьи.

Семилетнюю девочку привела в Кризисную службу мать одноклассницы в связи с тем, что, получив замечание, девочка боялась возвращаться домой. При беседе со специалистом девочка рассказала, что живет вдвоем с матерью, которая часто наказывает ее ремнем, ставит надолго в угол. Один раз девочка несколько часов ночью провела в подьезде. Мать одноклассницы подтвердила, что ребенок часто боится возвращаться домой, приходит в школу с синяками.

При оценке ситуации мы решили, что наказания носят чрезмерно опасный характер: 7-летняя девочка, предоставленная

сама себе ночью в большом городе, рискует жизнью и здоровьем. Девочка была помещена в приют.

Мать поставили об этом в известность и вызвали в Кризисную службу. В разговоре со специалистом мать не скрывала того, что наказывает ребенка, объясняла это тем, что у девочки «плохой характер», что «она похожа на отца». Давала крайне грубые и негативные оценки поведению девочки, рассказала, что давно разошлась с отцом, который материально не помогает ей и не участвует в воспитании дочери.

Женщина выглядела измученной, обозленной. Была оскорблена помещением девочки в приют и обижена на дочь: говорила, что «если она на меня жалуется, пускай идет в детский дом», с подозрением отнеслась к психологу. Работа была направлена на уточнение ситуации, формирование контакта с матерью и преодоление недоверия к специалистам.

В течение некоторого времени мать только звонила в Кризисную службу, интересовалась, как дела у девочки, и вешала трубку. Потом пришла на прием. Женщина выглядела отдохнувшей, говорила о том, что скучает без дочери, хотела бы вернуть ее домой. Стала посещать психолога, на приемах была откровенной, охотно обсуждала свои жизненные трудности, рассказала о своем детском опыте (мать ее наказывала достаточно жестоко, поэтому она думала, что своих детей наказывать не будет).

За время пребывания девочки в приюте мать нашла работу, стала больше общаться с окружающими. Регулярно посещала психолога. Мы поддерживали отношения с приютом и знали, что девочка скучает по матери, просится домой. С матерью были оговорены условия возвращения ребенка домой. Была достигнута договоренность с учительницей девочки о том, что в случае появления признаков насилия она должна сообщить об этом специалистам Кризисной службы. На этих условиях девочку вернули матери, и та продолжала ходить в службу на терапию, сначала с дочерью, потом одна в течение полугода. Со школой поддерживалась связь, девочка ни разу не пришла туда избитой.

Основными причинами нарастания жестокости и завышенных требований к ребенку в данном случае было то, что мать не справлялась с решением материальных и бытовых проблем, чув-

ствовала себя несостоятельной и одинокой, а кроме того, имела собственный негативный детский опыт.

В этом случае представление о матери, ее отношении к девочке и перспективах разрешения ситуации значительно изменилось в процессе работы. Если на первых этапах взаимодействия создавалось впечатление, что мать ненавидит ребенка, не способна к компромиссам и занимает жесткую позицию по отношению к дочери («хочет в детский дом – замечательно»), то в дальнейшем стало понятно, что она привязана к девочке и готова изменить способы взаимодействия с ней.

Трудно описать общий алгоритм работы с родителями после вмешательства. Каждая семья, где происходит насилие, имеет свою историю, однако можно выделить несколько наиболее часто встречающихся компонентов такой работы.

- **Установление отношений.** Сюда включается работа по преодолению недоверия, ожидания осуждения, склонности обвинять ребенка и окружающих в случившемся, стремления как можно скорее забрать ребенка («Мы сами дома разберемся»), поиск точек взаимодействия и формирование контракта. Речь идет не о формальном контракте между учреждением и родителями, хотя и он может использоваться в работе с такими случаями, но о достижении соглашения о взаимодействии (зачем оно нужно, кому будет от этого польза и что будет происходить на встречах, на преодоление каких проблем будут направлены усилия).

Иногда внешней мотивацией к сотрудничеству на первых этапах может служить информирование родителей о том, что такое сотрудничество предоставляет единственный шанс получить ребенка обратно, так как без изменения взаимоотношений в семье это невозможно.

- **Отреагирование актуальных переживаний.** В таких ситуациях родители могут испытывать широкий диапазон эмоций: злость на ребенка и на себя, раздражение и гнев на специалистов за вмешательство в семейные отношения, страх ответственности за содеянное, опасение осуждения со стороны окружающих, чувство вины, несостоятельности и ощущение бессилия, страх потерять ребенка и т. д. Как правило, все эти эмоции смешиваются и присутствуют одновременно, даже если на первом плане доминируют переживания опасения и злости.

Важно создать такие условия, при которых негативные эмоции могут выплеснуться, что позволяет снизить напряжение, смягчить оценки, наладить эмоциональный контакт между специалистом и родителями. Отреагирование негативных эмоций дает возможность изменить взгляд на ситуацию, освобождает место для проявления позитивных чувств к ребенку и дает материал для последующего обсуждения имеющихся проблем в отношениях родителей с ребенком.

- **Выход на собственные проблемы родителей.** В абсолютном большинстве случаев, с которыми мы сталкивались, когда речь шла о жестоком обращении с детьми, родители в той или иной степени были привязаны к своим детям. Они переживали собственные сложности: одиночество, трудности в супружеских отношениях, отсутствие поддержки, неумение обращаться с детьми, страх за их и свое будущее, неудовлетворенность жизнью, нехватка времени и сил, материальные проблемы, неспособность справиться с алкогольной зависимостью и т. д. Большинство из этих родителей имели собственный негативный детский опыт, который нередко воспроизводился ими в отношениях со своими детьми

Помощь в преодолении подобных проблем значительно улучшала атмосферу в семье, снижала риск рецидива жестокого обращения с ребенком.

- **Налаживание взаимоотношений родителей с ребенком,** помощь родителям в понимании особенностей и потребностей ребенка, его возрастной специфики, чувств и переживаний, особенностей видения ситуации ребенком; расширение диапазона средств ненасильственного воздействия на него

Психологическая работа с родителями, физически наказывающими детей

Подавляющее большинство случаев физического насилия по отношению к детям касается применения родителями физических наказаний, не доходящих до уровня непосредственной физической травматизации ребенка, и в силу этого редко попадает в поле зрения социальных служб, органов опеки и попечительства или полиции.

В психологической практике наиболее часто физические наказания обнаруживаются при обращениях по поводу нарушения поведе-

ния у детей: агрессивности, драчливости, нежелания делать уроки, проблем с поведением в школе, детского воровства. При более подробном изучении ситуации и в частности того, как родители наказывают ребенка, нередко выявляется, что, сталкиваясь с трудностями в поведении ребенка, они применяют физические наказания.

Во многих случаях родители, физически наказывающие своих детей, являются обычными родителями. Тем не менее при всем разнообразии ситуаций и характеров можно отметить некоторые общие особенности: склонность к генерализации последствий, повышенная тревожность за ребенка (особенно у матерей), неуверенность в возможности воздействовать на ребенка. Это вызывает потребность в «сильных» мерах воспитания. Наказывающие отцы часто отличаются нетерпимостью к чужой точке зрения, плохо переносят угрозу потери авторитета.

Как уже упоминалось, физические наказания являются неэффективным способом решения проблем. Для того чтобы родители перестали прибегать к таким мерам воздействия, только предоставления им информации о вредности наказаний для ребенка недостаточно. Многие родители знают об этом и сами критически относятся к физическим наказаниям. Они часто говорят: «Ругаю себя, понимаю, что бить нельзя, но не могу сдержаться, когда он опять что-то натворит». Прекращение физических наказаний, нормализация отношений в семье и преодоление последствий насилия становится возможным при разрешении проблем в разных сферах жизни родителей и детей.

Мать 13-летнего подростка обратилась к психологу в связи с тем, что на протяжении последнего месяца мальчик без видимых причин три раза уходил из дома. Каждый раз возвращался домой на третий-четвертый день, и только после того, как родителям удавалось разыскать его. После первого ухода мать и отчим его долго ругали, после второго – выпороли ремнем. Сразу после этого опять ушел из дома, был найден и приведен к психологу.

Родители мальчика разошлись, когда ему исполнилось три года, мать воспитывала сына одна. Год назад повторно вышла замуж, в настоящее время ждет второго ребенка. Отношения отчима с мальчиком прохладные, дистанцированные. Отчим считает, что мальчик избалован, не приучен к порядку, нуждается

ся в более жестком воспитании, однако мать не разрешала ему наказывать мальчика. Это привело к тому, что отчим вообще старался не вмешиваться в жизнь ребенка. Сама мать при серьезных проступках сына наказывала его ремнем, однако не считала это чем-нибудь серьезным, «наказывала небожно». Первый уход из дома произошел, когда мать попала в родильный дом в связи с осложнением беременности.

Мать выглядит растерянной, не понимает, что ей делать, боится, что сын попадет в плохую историю, с другой стороны – легко раздражается на мальчика за то, что он «не понимает, что она беременна и ей нельзя волноваться», что он совсем не помогает ей. Опасается, что плохое поведение подростка приведет к ухудшению ее отношений с мужем.

При беседе с мальчиком выяснилось, что он тяжело переживал изменения, произошедшие в семье, считал, что он никому не нужен, думал, что мать его больше не любит, об отчине говорил с презрением. Не пришел ночевать домой в первый раз, так как «дома было пусто» – матери не было, только отчим, гулял с друзьями, потом боялся вернуться домой. Когда родители его ругали, еще раз утвердился во мнении, что они к нему плохо относятся. Гуляя ночью в первый раз, завел себе новых друзей, спустя какое-то время случайно встретился с ними, опять не пришел домой, после порки – «назло матери» – впервые попробовал нюхать клей.

Мальчик «домашний», до этого из дома никогда не уходил, регулярно посещал школу. Крайне обижен на мать, раздраженно говорит о своей семейной ситуации, считает, что после появления второго ребенка ему будет совсем плохо.

Понятно, что в этой ситуации физические наказания не являются единственной причиной уходов ребенка, однако в общем контексте негативных переживаний мальчика после изменений в семье, связанных с появлением отчима и второго ребенка, они значительно усугубляли и без того сложную ситуацию, отдаляли ребенка от матери и явились непосредственной причиной первой пробы токсических веществ.

Очевидно, что разрешение этой ситуации связано не только с информированием о вреде физических наказаний, хотя было

немаловажным обсудить с матерью, как относится подросток к наказанию ремнем, а с подростком – что ингаляция клеем не поможет разрешить конфликт с родителями и наверняка не лучший способ справляться с трудностями.

При том, что в целом работа в таких случаях может строиться по-разному – в виде семейной терапии с участием всех членов семьи или по отдельности с мальчиком и матерью, ее общей целью является изменение семейных отношений, прежде всего отношений между матерью и сыном, улучшение понимания того, что происходит с каждым из них, поиск других способов реагирования на трудности.

Другой пример иллюстрирует одно из наиболее часто встречающихся последствий физических наказаний, особенно характерное для младших школьников, – трудности в общении со сверстниками, повышенную конфликтность и драчливость.

Мать 9-летнего мальчика обратилась к психологу в связи с тем, что сын постоянно дерется в школе. Одноклассники часто провоцируют ребенка, доводят его до бешенства, при этом мальчик кидается предметами, несколько раз нанес травмы одноклассникам. В беседе выяснилось, что мальчик – единственный ребенок в семье. Мать в последнее время вынуждена воспитывать ребенка одна, отец практически не бывает дома, часто в отъезде. Мать по характеру вспыльчивая, требовательная к себе и окружающим. Наказывала ребенка ремнем за вранье, грубость, плохие оценки. На протяжении последнего года мальчик часто пытался с ней драться, чем вызывал еще большие наказания. Отец во время редких приездов, по словам матери, наказывает «реже, но сильнее», мальчик в его присутствии очень послушный.

Проблемы матери касались не только взаимодействия с ребенком, но и ее профессиональной деятельности, взаимоотношений с отцом мальчика, жилищных трудностей; наказания рассматривались ею как вполне нормальный способ воспитания.

Работа психолога в данной ситуации проводилась как с матерью, которая чувствовала себя несостоятельной, так и с ребенком – по преодолению агрессии и страхов, повышению уверенности в себе, формированию более позитивной самооценки.

Целенаправленная работа по прекращению физических на-

казаний, улучшению взаимопонимания между матерью и сыном, обучение мальчика контролю над собственными агрессивными проявлениями привели к тому, что драки в школе практически прекратились, несмотря на то что у мальчика осталось множество проблем, связанных с нарушенной самооценкой, отсутствием друзей и т. п., с чем в дальнейшем велась работа.

Изменения и отказ от применения физических наказаний часто возможны лишь при осознании родителями последствий, к которым приводят такие наказания и непродуктивность таких воспитательных мер (если бы наказания помогали разрешать проблемы с ребенком, семье не приходилось бы обращаться за помощью). В полном объеме эти последствия не осознают даже те родители, которые расстраиваются, когда наказывают ребенка. Родителям трудно увидеть связь между наказаниями и агрессивностью ребенка, усилением проявлений гиперактивности и тем более повышением негативизма к обучению.

Физическое насилие по отношению к ребенку с высокой степенью коррелирует с собственным детским опытом родителей. При первом обсуждении этой темы родители склонны отрицать проблемы, связанные с переживанием ими самими боли, страха, несправедливости в детстве; оправдывать собственных родителей, говорить о том, что понимают сейчас, что это было правильно. Однако, если удастся актуализировать детские переживания (например, вспомнить какой-нибудь случай наказания их родителями и то, как он переживался, когда они были маленькими), то возникает понимание, что может испытывать их ребенок.

Поддержанию психотерапевтических отношений с родителями (в частности, избегание негативного отношения к родителям в целом при критике того, как они обращаются с ребенком) помогает понимание, что физические наказания чаще всего связаны с тем, что родители не справляются с проблемами, которые возникают в процессе воспитания ребенка, и переживаниями по этому поводу.

В основе многих наказаний лежат страхи родителей за ребенка, которые носят «свернутый» характер. Один из распространенных примеров – наказания за плохие оценки. В развернутом виде этот страх может выглядеть следующим образом: «получил двойку – перестанет учиться – «вылетит из школы» – попадет в дурную компанию – начнет употреблять наркотики – попадет в тюрьму – погибнет», при этом ре-

бенку всего 8 лет. Эти страхи нередко достигают огромных размеров, особенно когда действиям детей придается социальная оценка (принес из детского сада чужую игрушку или взял без спроса деньги у одноклассника – «вырастет вор») и не учитываются возрастные особенности и переживания ребенка. Разворачивание подобных «цепочек страхов» и осознание их позволяет родителям справляться со своими эмоциями и реагировать на реальные, а не воображаемые трудности. Разбор конкретных ситуаций и сложностей помогает родителям значительно расширить репертуар реагирования в конфликтных ситуациях, избежать ложной дихотомии «избиение или вседозволенность», увидеть действенность других способов воздействий на ребенка.

Оценка себя как плохого или хорошего родителя может влиять на методы воздействия на ребенка. Изменение представления о себе как о родителе на когнитивном и эмоциональном уровнях, осознание того, что можно быть «достаточно хорошей», а не идеальной матерью, а также границ своих возможностей улучшает взаимодействие с ребенком, позволяет избежать жестких шаблонов и оценок себя и ребенка.

Переживание родителями стресса или серьезных психологических проблем (переутомление, конфликты между супругами и др.) значительно увеличивает риск физических наказаний. Психологическая поддержка и помощь в разрешении эмоциональных проблем родителям способствует снижению этого риска.

Большую роль в преодолении физических наказаний играет не только психологическая помощь, но и содействие ребенку в преодолении его конкретных трудностей, например в обучении.

Школьная успеваемость и физические наказания

Существует тесная связь между наказаниями и учебой. С одной стороны, дети, которых регулярно бьют, редко успешны в школе в связи с неуверенностью в себе, с другой – неуспешность ребенка в школе часто провоцирует физические наказания. Для большинства родителей школьная успеваемость является интегральной оценкой «хорошести» ребенка и успешности самих родителей в воспитании. Зачастую образуется замкнутый круг: неуспешность и/или нежелание учиться провоцируют наказания; наказания ухудшают ситуацию в школе (нарастают неуверенность, страхи и т. д.). Разорвать этот круг редко удается

достаточно быстро и лишь тогда, когда наряду с оказанием помощи ребенку (например, в преодолении школьных проблем) проводится работа с родителями.

Сочетание наказаний и неудовлетворительной успеваемости – самый распространенный вариант в практике и один из наиболее трудно поддающихся изменению. Ребенок, который плохо учится, часто формирует защиту по типу «мне не нравится учиться», а родители все общение с ним склонны формировать вокруг этой проблемы (на вопрос, обращенный к матери: «Чем вы занимаетесь в свободное время?» – психологи нередко получают распространенный ответ: «Уроки учим»). При этом у учителей формируются стереотипы восприятия ребенка как заведомо неуспешного, мешающие учителю замечать позитивные изменения в учебе.

Ситуация, встречающаяся в реальной жизни, часто выглядит таким образом: ребенок с трудностями в изучении русского языка пишет диктант на двойку, с двадцатью ошибками на листе. С ним начинает дополнительно заниматься другой учитель, вне школы. Следующий диктант ребенок пишет уже с десятью ошибками и получает... ту же двойку, хотя его успешность увеличилась вдвое. Только благодаря тому, что ребенок параллельно занимается с психологом, удается сделать так, что он не теряет надежды. Через полгода ребенок пишет диктант с четырьмя ошибками и снова получает двойку!

Учителя в школе не обратили внимания на позитивную динамику и не смогли ее оценить. В центре их внимания по-прежнему оставалась его успеваемость. Взрослые прошли мимо его действительных успехов и достижений.

При школьной неуспеваемости физические наказания особенно плохо влияют на ситуацию, так как они приводят к формированию такого комплекса негативных эмоций по отношению к учебе, который даже при наличии хороших интеллектуальных способностей не дает им возможности реализоваться. Этот комплекс переживаний включает в себя отвращение к учебе и подготовке уроков, плохое отношение к себе, страх перед учителями и классом, ожидание неудачи при ответах и контрольных, чувство несостоятельности и бессмысленности затрачиваемых усилий, страх наказаний и т. п. При этом отмена физических наказаний является необходимым, но недостаточным услови-

ем для разрешения проблем. Приходится затрачивать много усилий и времени, чтобы изменить такую мотивацию к учебе, преодолеть негативные переживания, повысить уверенность в своих возможностях, а также сформировать привычку регулярно заниматься.

**Основные терапевтические мишени
при оказании психологической помощи родителям**

- Понимание специалистами сложностей, с которыми сталкиваются родители, установление с ними психотерапевтических отношений
- Осознание родителями последствий, к которым приводят физические наказания, понимание неэффективности наказаний (мотивация на изменение)
- Рефлексия собственного детского опыта родителей
- «Разворачивание» и осознание страхов и опасений за будущее детей, которые испытывают родители
- Расширение репертуара родительских реакций
- Изменение представлений о себе как о родителе на когнитивном и эмоциональном уровне
- Получение родителями помощи в разрешении их собственных проблем

**Психологическая помощь детям,
пострадавшим от физического насилия**

Важнейшим условием оказания психологической помощи ребенку, пострадавшему от насилия, является прекращение избиений и/или физических наказаний. Если ребенка продолжают наказывать, основной задачей специалиста является поддержка ребенка и работа с родителями и окружением ребенка для прекращения насилия.

Последствия физического насилия в семье могут быть самыми разными: от незначительных и практически не оказавших влияния на

развитие личности до грубых нарушений, включая психопатологию, саморазрушающее и асоциальное поведение. Это определяется многими факторами, в том числе особенностями ребенка, его возрастом, характером отношений с наказывающим родителем, силой и способом наказаний.

Мать привела к психологу мальчика 8 лет в связи с тем, что он отказывается ходить в школу. Мальчик – старший из троих детей, мать не работает, занимается ведением хозяйства. Семья низкого достатка и образовательного уровня. Мать одна занимается детьми, ей никто не помогает. Младшему ребенку на момент обращения было 2 года. Старший мальчик рос робким ребенком, детский сад не посещал. В школу пошел в неполных 8 лет, с самого начала боялся посещать занятия, так как был плохо подготовлен, его часто ругали. Ребята дразнили, после очередной ссоры перестал ходить в школу. После того как мать приводила его туда, уходил, гулял вокруг школы, прятался. Когда мать обнаружила это, она его избивала (ремнем), стала приводить за руку на занятия. Ребята стали дразнить его еще больше. Он оставлял портфель в классе, а сам прятался под лестницей. Мать регулярно жестоко наказывала сына за это.

При осмотре мальчик был подавлен, заторможен, практически не вступал в контакт. Было ясно, что он боится взрослых. Ребенок был госпитализирован в детскую психиатрическую больницу в связи с депрессивным состоянием. Врачами был сделан акцент на работу с матерью. За несколько недель, получая только общеукрепляющую терапию, мальчик практически без специального лечения выровнял эмоциональное состояние, стал живым, активным.

В данном случае последствия физических наказаний и неправильного обращения с ребенком были очень серьезными: потеря веса, дезадаптация в школе, психические нарушения. Для подростков более характерно стремление рано уйти из дома или из семьи, начать самостоятельную жизнь, поиск компании сверстников, которая может оказать поддержку, что в целом редко заканчивается позитивно.

На прием обратилась мать девочки 15 лет в связи с тем, что дочь ушла из дома, живет с молодым человеком, значительно старше ее. При беседе выяснилось следующее: девочка – старшая

из двоих детей, отец – военный – всегда применял жестокие наказания по отношению к обеим дочерям. Наказывал часто не соразмерно проступку, например, таким образом: если дети смотрели телевизор дольше, чем положено, хотя бы на 15 минут, отец выключал телевизор, шнур от него клал на видное место и говорил: «Ждите. Приду – накажу». Ожидание могло длиться по нескольку часов, а иногда и целый день. Когда возвращался, бил шнуром, девочки очень боялись его. Мать не соглашалась с наказаниями отца, но не могла противостоять ему. Старшая девочка часто протестовала против наказаний, в старших классах стала плохо учиться, совершила несколько попыток суицида, как только познакомилась с молодым человеком, сразу ушла из дома. Девушку удалось уговорить прийти на встречу с психологом. При осмотре на ее руках и ногах были обнаружены многочисленные старые рубцы, поэтому она вынуждена была носить только длинные юбки и одежду с длинными рукавами. Об отце говорит с ненавистью. Рассказывает, что молодой человек, с которым она живет сейчас, тоже избивает ее.

Довольно часто девочки, выросшие в семьях, где практиковались физические наказания со стороны отцов, находят себе партнеров, которые склонны решать проблемы с применением физической силы. Как будет показано далее, насилие имеет тенденцию воспроизводиться в следующих поколениях, нередко принимая более грубые формы. Для минимизации психологических последствий пережитого насилия недостаточно того, чтобы ребенка только перестали бить, важно оказывать психологическую помощь.

В некоторых случаях прекращение физических наказаний, улучшение семейных отношений и помощь ребенку с его текущими проблемами (взаимодействие со сверстниками, школьные проблемы и т. п.) уже являются достаточными задачами для специалиста в психологической работе с ребенком.

Интенсивность психологической помощи в случаях насилия определяется тяжестью полученных физических травм, эмоциональным контекстом происшедшего, способностью семьи поддерживать ребенка и особенностями переживания и реагирования ребенка.

В целом, при наличии выраженной психотравмирующей симптоматики, возникшей в результате физического насилия, можно выде-

лить несколько существенных составляющих такой работы с детьми:

- Преодоление недоверия: дети часто неохотно вступают в контакт. Ребенок, подвергавшийся или подвергающийся физическому насилию дома, может как искать помощи у других взрослых, так и избегать взаимодействия с ними, испытывая недоверие к возможностям окружающих защитить его, боясь ухудшить положение других членов семьи, стыдясь происходящего, опасаясь того, что специалист тоже может обвинить его, например, в плохом поведении. Такие переживания затрудняют формирование психотерапевтических отношений между психологом и ребенком
- Помощь в отреагировании. Физическое насилие провоцирует большое количество негативных эмоций, в частности боль, обиду, страх, гнев и вину. Для того чтобы ребенок не остался один на один с этими переживаниями и мог отреагировать эти чувства, он должен иметь возможность рассказывать о ситуации насилия
- Важно спрашивать о том, что происходило с ребенком. Многие дети испытывают сложности, связанные с амбивалентным отношением к члену семьи, со стороны которого они пережили или переживают насилие (любовь-ненависть), чувство вины за собственные поступки в тех или иных ситуациях и т. п. Эти переживания могут препятствовать спонтанному рассказу, поэтому надо спрашивать о том, что происходило с ребенком, чего часто не делают специалисты, боясь вызвать негативные реакции у ребенка и нанести ему повторную травму
- Маленькие дети, не обладающие способностью достаточно вербализовывать переживания, имеют возможность отреагировать отрицательные эмоции в игре, при рисовании, лепке
- Эмоциональным переживаниям насилия нередко сопутствуют когнитивные искажения, в первую очередь связанные с атрибуцией ответственности за происшедшее. Ребенок может неадекватно обвинять в насилии себя, другого родителя, сиблингов или каких-либо родственников. Поскольку физическое насилие может приводить к нарушениям поведения и школьной неуспеваемости, неправильная атрибуция может получать в глазах ребенка фактическое подтверждение. Только в ходе непосредственного разговора имеется возможность скорректировать подобные искажения
- Многие дети оценивают физическое насилие с позиции родителей

(«справедливо–несправедливо», «виноват – не виноват»), поэтому очень важно четко озвучивать позицию специалиста по отношению к актам физического насилия

- Дети склонны идентифицировать себя с родителями, и резкая критика поведения последних может привести к нарушению контакта с ребенком. Поэтому однозначное высказывание неприятия физического насилия должно сопровождаться взвешенными оценками самих родителей

В целом, как и при других видах насилия, физическое насилие, прежде всего, влияет на формирование самооценки ребенка и его отношение к окружающему миру. Именно поэтому последствия насилия выходят за рамки переживания травмы и затрагивают другие сферы: общение со сверстниками, успешность в школе, формирование будущих близких отношений.

Сексуальное насилие

Часть 1. Феноменология и последствия

В отличие от физического насилия отношение к сексуальному насилию и в общественном мнении, и у специалистов вполне определенное — сексуальное насилие оказывает сильное травмирующее воздействие на психику ребенка и подростка. Разногласия возникают скорее при обсуждении вопроса о том, что относить к сексуальному насилию, причинах участия ребенка в происшедшем и о его вине и степени ответственности за случившееся.

В то же время даже специалисты часто испытывают повышенное беспокойство и растерянность при столкновении со случаями сексуальных посягательств на детей. Ситуации сексуального насилия почти всегда вызывают у окружающих тревогу, воспринимаются ими как катастрофа, как что-то необратимое. Кроме того, у специалистов возникают особые трудности, касающиеся того, как разговаривать с ребенком о том, что произошло, чтобы не навредить ему. В силу того, что у взрослых существуют опасения нанести новую травму ребенку или подростку в процессе разговора о случившемся, они подчас вообще избегают таких разговоров. В результате многие дети остаются один на один со своими переживаниями, создавая различные домыслы и мифы, хотя именно дети, перенесшие сексуальное насилие, особенно нуждаются в получении своевременной психологической помощи.

Сексуальное насилие по отношению к детям известно с древних времен и существовало в самых различных культурах. Оно затрагивало как девочек, так и мальчиков, происходило как в рамках семьи, так и вне ее, являлось как общественной нормой, так и преследовалось по закону. В современном обществе сексуальность становится менее табуированной, проникает во все сферы жизни, становится все более доступной для детей через Интернет и средства массовой информации. В то же время ужесточаются общественные нормы, касающиеся вовлечения детей в сексуальные отношения, все большее значение придается

оказанию специальной помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия. Отмечающийся рост обращений в психологические центры по поводу сексуальных посягательств связан, вероятно, с увеличивающейся информированностью населения о распространенности этих случаев и возможности получения помощи в подобных ситуациях.

Сексуальное насилие может значительно влиять на физическое и психическое здоровье, его последствия могут быть длительными и оказывать воздействие на различные сферы жизни человека.

Определение и распространенность

В самом общем виде сексуальным посягательством или насилием в отношении детей (child sexual abuse) называется «вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли» [Кемре, Кемре, 1978].

Из этого определения очевидно, что не обязательно принуждать детей угрозами или силой к выполнению сексуальных действий, важен сам факт сексуальных действий с ними, так как дети часто не осознают того, что с ними делают, не понимают характер и последствия происходящего и чрезвычайно зависят от взрослых.

Именно в силу этого даже те случаи, когда дети кажутся заинтересованными в сексуальных проявлениях со стороны взрослого или по отношению к взрослому (например, зарабатывают на этом деньги, проявляют возрастной интерес к сексуальной сфере или испытывают привязанность к взрослому, совершающему действия сексуального характера), однозначно квалифицируются как сексуальное насилие по отношению к детям.

Под определение сексуальных посягательств и насилия (sexual abuse) попадают все виды сексуальных действий: изнасилование, разные формы инцестных отношений, вовлечение детей в сексуальную активность взрослых, развратные действия, вовлечение в занятия проституцией или в создание и/или распространение порнографической продукции.

Уголовный кодекс РФ дает более конкретное определение некоторых из этих действий, в частности, изнасилование определяется как «половое

сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей». Кроме того, УК оперирует такими понятиями, как «насильственное действие сексуального характера», «понуждение к действиям сексуального характера» и «развратные действия».

Вместе с тем, как показывает практика, эти категории не охватывают всей области сексуального насилия и вовлечения детей в сексуальные отношения.

Характеризуя понятие сексуального насилия, Всемирная организация здравоохранения [Насилие и его влияние на здоровье, 2003] отмечает, что принуждение может быть очень разным по степени применения силы. Помимо физической силы могут использоваться психологическое запугивание, шантаж, угрозы увольнения с работы или отказ в принятии на работу. Насилие может также происходить, когда человек, принуждаемый к сексуальным действиям, не может дать на это своего согласия, например если он пьян, находится под действием наркотика, спит или психически не способен оценить ситуацию. По отношению к детям это особенно верно, так как в силу отсутствия опыта они ориентируются на авторитет взрослых, считают, что взрослые лучше знают, что хорошо и что плохо, не доверяют себе, боятся дать отпор, могут испытывать любопытство и интерес, обусловленный отсутствием знаний и опыта.

Взрослые, совершающие сексуальное насилие по отношению к детям, используют эти особенности детей. Они применяют разные способы обмана, соответствующие детскому возрасту, для того, чтобы заманивать детей. Вот примеры из реальных случаев: детям предлагали «пойти посмотреть роботов» (мальчики были заведены в заброшенное помещение); «достать из подвала котенка»; «помочь донести полено в школу» (рядом с лесопарком); пойти посмотреть мультфильмы; детей подкупали деньгами, кормили сладостями, угрожали поставить плохие оценки и т. п. Для принуждения к продолжению сексуальных контактов взрослые запугивают детей тем, что «тебе никто не поверит, потому что ты маленькая», «родителей посадят в тюрьму», угрожают «позором на всю школу», «отчислением из спортивной секции или музыкальной школы» и т. п.

Помимо непосредственного принуждения взрослые имеют возможность влиять на формирование сексуальности у детей соответственно своим целям, неадекватно развивая или затормаживая ее.

Дэвид Финкелхор условно подразделяет сексуальные злоупотребления по отношению к детям на три категории (цит. по [Кон, 1998]):

- сексуальная эксплуатация детей, злоупотребление их беспомощностью для непосредственного удовлетворения собственных сексуальных потребностей взрослого или в коммерческих целях;
- подавление детской сексуальности, будь то физическое повреждение половых органов ребенка или очернение и подавление его нормальных сексуальных интересов;
- эротизация детей, то есть создание среды, которая может искусственно стимулировать детскую сексуальность в ущерб другим задачам развития.

Чаще всего, согласно Д. Финкелхору, выявляется только первая категория, вторая вообще редко относится к сексуальному злоупотреблению, а третья имеет крайне расплывчатые критерии и оценивается субъективно. При этом для ребенка негативные последствия (непосредственные или отставленные) всех трех категорий сексуального злоупотребления могут быть сходными.

Сексуальные действия подразделяются на связанные с непосредственным физическим контактом с ребенком и вне физического контакта с ребенком (например, обнажение при ребенке, присутствие ребенка при сексуальном акте, показ порнографии, заставление ребенка мастурбировать, принуждение ребенка участвовать в сексуальной активности через интернет и т. д.).

Непосредственные действия сексуального характера со стороны взрослого по отношению к ребенку можно описать следующим образом (Sgroi, 1982, цит. по [Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска, 2008]):

- Обнаженность (взрослый ходит без одежды перед всеми или некоторыми членами семьи)
- Раздевание (взрослый раздевается перед ребенком, обычно без свидетелей)
- Наблюдение за ребенком (за раздеванием, купанием и т. д. с целью полового возбуждения)
- Демонстрация гениталий, эксгибиционизм (показывает, обращает внимание, просит прикоснуться)
- Сексуальные поцелуи («французский поцелуй», с целью вызвать у себя или ребенка половое возбуждение)

-
- Ощупывание
 - Мастурбация (при ребенке, наблюдение за мастурбацией ребенка, совместная или взаимная)
 - Орально-генитальные контакты
 - Проникновения пальцами или предметами в анус или влагалище ребенка
 - Половое сношение (генитальные контакты)

В случаях когда речь идет о действиях со стороны хорошо знакомых ребенку людей или родственников, нередко наблюдается постепенный переход от менее откровенных к более серьезным действиям (от обнажения и игр с половыми органами до полового сношения).

Статистика сексуального насилия в отношении детей противоречива и ненадежна.

Опубликованные данные о хотя бы раз подвергшихся сексуальным посягательствам в возрасте до 18 лет варьируют в диапазоне от 6% до 62% для женщин и от 3% до 31% для мужчин (Peters et al., 1986 — цит. по [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]). Эти данные получают из опроса взрослых о пережитом ими детском опыте и из анализа обращений за помощью в агентства по защите прав детей. Разброс результатов таких исследований обусловлен методологическими различиями при сборе данных, а также содержанием, которое вкладывается в понятие сексуального посягательства [Насилие и его влияние на здоровье, 2003].

Систематический обзор и мета-анализ распространенности сексуального насилия над детьми во всем мире в 2011 году показал, что распространенность этого явления среди девочек составляет около 20%, а среди мальчиков - около 8% (Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.* 2011). Другой мета-анализ распространенности сексуального насилия над детьми (в возрасте до 18 лет) по всему миру, проведенный в 2013 году, показывает, что около 9% девочек и 3% мальчиков переживали попытки насилия или имели насильственный половой акт (оральный, вагинальный или анальный), 13% девочек и 6% мальчиков в той или иной форме подвергаются сексуальному насилию (Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health.* 2013;58(3):469–83).

Очевидно, что существенная часть случаев, связанных с сексуальными посягательствами, остается неизвестной. Это обусловлено рядом причин: отношением общества к насилию («стыдно, если узнают»), несовершенством правоохранительной системы, неверием в то, что ребенку, уже пострадавшему от насилия, можно оказать действенную помощь, стремлением как можно скорее забыть о случившемся. Одним из существенных факторов, влияющих на сокрытие фактов насилия, является то, что большая часть сексуальных посягательств по отношению к детям совершается теми, кого ребенок так или иначе знает (самыми различными родственниками, соседями, знакомыми семьи, воспитателями и т. п.). Так, в Великобритании от 10% до 30% взрослых женщин были жертвами сексуального насилия в детстве, причем только в 25% случаев человек, совершивший насилие, был неизвестен ребенку (Ashurst, Hall, 1991 — цит. по [Догадина, Пережегин, 2002]). Дети подвергаются насилию в любом возрасте. По данным западных исследований, средний возраст детей, подвергшихся сексуальному использованию, составляет 11 лет. В 9 из 10 случаев жертвы знакомы с насильниками либо связаны с ними родственными отношениями [Roberts, 1997]. В нашей практике самому маленькому ребенку, родители которого обратились за помощью после сексуальных посягательств на него со стороны дальнего родственника, было 4 года, самой взрослой девушке, подвергающейся насилию со стороны отца, было 20 лет. Инцестные отношения, по поводу которых обращались к нам за помощью, длились от нескольких дней до 14 лет. Наиболее частые обращения по поводу сексуального насилия вне семьи приходились на возраст 15–18 лет.

**Возможные признаки того,
что ребенок подвергся сексуальному использованию**

Физические признаки:

- Повреждения в генитальной или ректальной областях
- Заболевания, передающиеся половым путем; инфекционные заболевания мочевыводящих путей
- Болезненное мочеиспускание, дефекация
- Подозрительные пятна, следы крови, спермы на белье

Когнитивные:

- Преждевременная осведомленность (способность в деталях описать действия сексуального характера, совершаемые взрослыми)

Сексуализированное поведение:

- Фиксация: навязчивый интерес, придавание всему сексуального контекста (рисункам, разговорам, рассказам, играм)
- Стремление вызвать сексуальный интерес (вызвать сексуальное возбуждение) у окружающих, игнорируя другие нормальные для возраста виды деятельности
- Чрезмерная сексуальная активность, которую трудно ограничить; при этом возникают трудности переключения ребенка на другие занятия
- Вовлечение других детей в развернутые («далеко зашедшие») действия сексуального характера
- Чрезмерная мастурбация (постоянная; осуществляемая не только наедине, но и в присутствии других людей; продолжающаяся вопреки попыткам взрослых ограничить или переключить ребенка, несмотря на боль в области гениталий)
- Воспроизведение насильственных действий по отношению к другим детям

Аффективное своеобразие (эмоциональная окрашенность реакций, не соответствующая уровню развития и ситуации)

В норме в ситуациях, возможно имеющих сексуальный контекст, для детей характерны:

- хихиканье и смешки, смущение;
- спонтанность, быстрое переключение на другие занятия.

В случаях сексуального насилия те же действия могут иметь следующие отличия:

- сопровождаться повышенной аффективностью, чрезмерной возбужденностью, тревогой, страхом;
- пострадавшие дети сильно втягиваются в игру, включают в нее элементы доминирования, угроз, силы;
- попытки со стороны взрослых ограничить/отвлечь детей не приносят результатов.

Для того, чтобы сделать вывод о том, что ребенок пострадал от сексуального насилия, недостаточно каких-то однократных эмоциональных или поведенческих проявлений. Важно оценивать поведение и эмоциональные реакции ребенка в совокупности и на протяжении достаточного времени. Несмотря на сексуализированное поведение и фиксацию на половых органах, действия ребенка в подавляющем большинстве случаев не направлены на получение сексуального удовольствия, они, как правило, являются попыткой отреагировать случившееся с ним. Такие действия могут вызывать агрессию окружающих и фактически приносить вред ребенку, но, несмотря на это, продолжаться в течение длительного времени.

Мальчик 7 лет подвергся сексуальным домогательствам со стороны подростков во время нахождения в больнице. После случившегося стал хватать знакомых и малознакомых мужчин и старших подростков за половые органы, в силу чего подвергался постоянным избиениям и оскорблениям. После оказания ребенку психологической помощи и отработки травмы эти действия прекратились.

Последствия сексуальных посягательств

Реакции детей на сексуальные посягательства сложны и трудно предсказуемы. Они зависят от возраста ребенка, от ситуации насилия, от того, получает ли ребенок или подросток поддержку со стороны близких людей, а также от того, была ли вовремя оказана медицинская и психологическая помощь.

Последствиями сексуальных посягательств для физического здоровья могут быть желудочно-кишечные расстройства (например, синдром раздраженного кишечника, неязвенная диспепсия, хроническая боль в животе), гинекологические расстройства (например, хронические боли в тазовой области, дисменорея, нарушения менструального цикла), соматизация (соматические проблемы, обусловленные повышенным вниманием к телесным ощущениям).

Частыми психологическими последствиями сексуального насилия являются увеличившаяся тревога, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, неадекватное сексуальное поведение, ночные кошмары, регрессия в поведении, проблемы с обучением, страхи

(Carole Jenny et al., Child Abuse And Neglect, Diagnosis, Treatment, and Evidence, 2011).

Последствия сексуального насилия могут быть кратковременными и длительными, возникать непосредственно после ситуации или носить отставленный характер. Они могут быть очевидными, а могут и не проявляться в явном виде. Не всегда удастся отследить и отдаленные последствия сексуального насилия, пережитого в детстве.

Как указывает в уже упоминавшейся статье И.С. Кон, «реакция зависит, прежде всего, от возрастной разницы между ребенком и взрослым, от общего характера взаимоотношений между ними и от конкретной ситуации контакта. Грубое насилие и причинение боли вызывают у ребенка страх и отвращение, тогда как эротическая игра, мастурбация, ласковые прикосновения к половым органам часто воспринимаются положительно. Совратители, взрослые или подростки, если только им не свойственно проявление неадекватной агрессии, редко прибегают к насилию, предпочитая действовать уговорами или словесными угрозами» [Кон, 1998].

По данным американского национального опроса, проведенного Д. Финкелхором с сотрудниками, физическая сила применялась только в 19% эпизодов с девочками и в 15% эпизодов с мальчиками. Действие, начавшееся под нажимом, нередко становится добровольным взаимодействием. Психологическая атмосфера и субъективный, личностный смысл этого взаимодействия важнее его сексуального содержания, которого ребенок зачастую не осознает. Причем если сексуальный контакт с родителями и другими взрослыми воспринимается как грубое нарушение правил, то секс со старшими братьями и сестрами или с товарищами, даже с применением принуждения, часто кажется подросткам нормальной игровой активностью и не вызывает болезненных переживаний (цит. по [Кон, 1998]).

На переживание последствий сексуального насилия и степень травматизации оказывают большое влияние реакции окружающих, в первую очередь родителей, врачей, представителей правоохранительных органов. Драматизм переживаний усиливается, если ребенка обвиняют в случившемся, не оказывают достаточной поддержки или если сами родители относятся к происшедшему как к катастрофе.

Наиболее распространенные нарушения у детей дошкольного возраста, пострадавших от сексуального насилия, — это тревога,

возбудимость, симптомы посттравматического стрессового расстройства, ночные кошмары, интернализация (избегающее поведение, уходы, депрессия, боязливость, задержка развития и чрезмерный контроль ребенка за окружением), экстернализация (агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение) и неадекватное сексуальное поведение. У детей школьного возраста могут проявляться такие симптомы, как страх, различные невротические реакции, нарушения отношений со сверстниками и взрослыми, агрессия, снижение успеваемости.

В целом подростки, по сравнению с детьми, дают более болезненные и разнообразные реакции на сексуальные посяательства. Дети, при прочих равных условиях, склонны к невротическим реакциям (нарушение сна, различные страхи и т. п.). Подростки часто реагируют резким изменением всего стиля жизни, самоповреждающим поведением, более того, иногда именно резкие изменения в поведении позволяют выявить сексуальное насилие. По-видимому, это связано с тем, что подростки больше понимают сексуальный характер совершаемых с ними действий, а также особой значимостью для подростков сексуальности и ее социальной оценки.

То, что маленький ребенок может воспринимать как «сделали больно», для старшего подростка может казаться личностным крахом.

Мать 16-летней девушки обратилась к психологу в связи с резким изменением в поведении дочери. На протяжении последних двух месяцев девушка стала агрессивной, постоянно дралась со сверстниками, конфликтовала с учителями, практически рассорилась со всеми своими друзьями, ухудшилась успеваемость, она потеряла интерес к привычным занятиям. На момент обращения к психологу девушка была отчислена из школы в связи с нарушениями поведения.

После формирования доверительного контакта девушка рассказала, что была изнасилована незнакомым молодым человеком. После изнасилования чувствовала себя «испорченной», стала «всех ненавидеть», во время занятий в школе возникали зрительные картины изнасилования, не хотела учиться, думала о самоубийстве. Об изнасиловании никому не рассказала.

Такая реакция на изнасилование достаточно характерна для подросткового возраста.

Во многих случаях (а при совершении незнакомыми людьми с применением физической силы — практически всегда) сексуальное насилие воспринимается подростками как катастрофа, как событие, полностью меняющее всю жизнь, такое событие, которое нельзя пережить. Страх, выраженная тревога, подавленность, растерянность, гнев, отвращение — вот спектр наиболее часто встречающихся эмоциональных переживаний непосредственно после сексуального насилия. Их выраженность зачастую очень высокая, событие и его последствия чрезмерно драматизируются. В сложном комплексе этих переживаний особое место занимают переживания, так или иначе связанные с чувством вины, аутоагрессией, самоуничижением, которые могут отличаться значительной интенсивностью и длительностью (нередко сохраняются в течение многих лет). Наряду с этим нередко отмечается отвращение к собственному телу, ощущение грязности, испорченности, которые могут провоцировать самоповреждающее поведение.

Достаточно характерным последствием сексуального насилия является перенесение эмоционального отношения к насильнику (страх, отвращение, ощущение угрозы) на других людей. В предельном варианте такая генерализация выражается в восприятии всего окружающего мира как враждебного и опасного, в недоверии к нему.

Реакции на сексуальные посягательства обычно более выражены в тех случаях, когда сексуальное насилие сочеталось с физическим и/или эмоциональным насилием. Однако в некоторых случаях тяжелейший комплекс переживаний может быть вызван не свершившимся фактом насилия, а одной его возможностью (контекст ситуации предполагал сексуальное домогательство).

Семнадцатилетний юноша после вечеринки остался на квартире у приятеля с двумя взрослыми его друзьями. Приятель неожиданно куда-то исчез. Один из взрослых стал склонять подростка к сексуальным отношениям. Тот хотел уйти, но его не выпустили, долго уговаривали. Через некоторое время ему все-таки удалось уйти. После этого случая у подростка резко снизился фон настроения, он стал замкнутым, отгороженным, перестал общаться с друзьями, «потерял интерес к жизни», часто в воображении проигрывал сцены мести обидчикам.

Наиболее частыми общими последствиями сексуальных посягательств являются низкая самооценка и нарушения общения. При этом

ведущими становятся трудности в общении с противоположным полом (страх сексуальных отношений и/или неспособность к длительным отношениям, в том числе промискуитет, нарушение полоролевой идентификации).

Типичные реакции детей на сексуальные посягательства проявляются как на эмоциональном, так и на поведенческом уровне. Чувство вины может усиливаться, если дети нашли в этом удовольствие, если их соблазнили или делали подарки для их привлечения, если насилие произошло, когда они совершали запрещенные поступки (например, гуляли в парке без разрешения родителей), или если другие принимают на себя упреки за сексуальное нападение на ребенка. Вина из-за раскрытия посягательств также типична в тех ситуациях, где есть близкие позитивные отношения между ребенком и совратителем, в ситуациях, где родительские реакции чрезмерно драматичны, а также когда ребенок принимает на себя ответственность за последствия раскрытия, сказывающиеся на других (например, в ситуациях инцеста). Другие типичные эмоциональные реакции включают стыд, депрессию, различные страхи (боязнь мужчин, страх спать одному, боязнь темноты, боязнь определенных мест или ситуаций), гнев и общее беспокойство.

Поведенческие реакции детей на сексуальные посягательства или их раскрытие также различаются. Сексуальная озабоченность, выражающаяся в увеличивающейся мастурбации, во все большем увлечении сексуальными играми, — вполне типичное явление. Часто отмечается нарушение аппетита или сна. У маленьких детей может происходить регрессия в поведении (например, они снова начинают мочиться в постель, сосать палец или вспоминать другие подобные уже забытые привычки). Старшие дети часто обращаются к наркотикам или алкоголю. Возможно нарушение пищевого поведения — как в сторону анорексии, так и булимии. Наблюдаются заметные изменения в межличностном общении и социальном поведении ребенка: отход от равных по возрасту детей и от семьи, а у младших детей — независимость от воспитательских требований родителей. У детей школьного возраста снижается успеваемость или увеличивается количество прогулов. Старшие дети могут убегать из дома, особенно в ситуациях, где совратитель — это другой член семьи или где родители не поддерживают их и упрекают.

У подростков в результате сексуального насилия может появиться склонность к промискуитету (беспорядочным половым связям). По-видимому, такое поведение является попыткой отреагировать психологическую травму, неосознанным стремлением к девальвации сексуальных отношений вообще. Внутренняя логика пострадавшего от насилия в данном случае такова: «Боль по поводу произошедшего не будет слишком сильной, если сексуальные отношения перестанут что-либо значить». Другим видом защитного поведения, характерным для девушек, является отказ от сексуальных отношений с мужчинами на длительное время. Возможна также более или менее длительная переориентация на сексуальные отношения с девушками (сексуальные отношения с мужчинами начинают казаться слишком «грубыми», «отвратительными»).

Опыт сексуального насилия, перенесенного в детстве или подростковом возрасте, повышает риск стать жертвой сексуального насилия в зрелом возрасте. Данные национального исследования насилия над женщинами, проведенного в США, показывают, что женщины, подвергшиеся насилию до 18 лет, в два раза чаще становились жертвами изнасилования в зрелом возрасте, чем те, кто не подвергался насилию [Насилие и его влияние на здоровье, 2003].

В то же время следует отметить, что у некоторых детей описанные симптомы не проявляются в явном виде на момент обследования после насилия. По данным литературы, их около трети, при этом большинство из них дают отставленные реакции [Асанова, 1997].

Состояние ребенка, пострадавшего от насилия, определяется взаимодействием множества факторов. Переживания часто противоречивы и отражают то, как ребенок приспосабливается к насилию. Во многом именно этим определяются отношение к происходящему и видимые реакции детей, которые могут не соответствовать ожиданиям и отношению к насилию взрослых. Так как благополучие детей зависит от взрослых, они могут искать свои объяснения происходящему, оправдывая и защищая насильника. Приписывая себе основную вину за происходящее, ребенок делает свою жизнь хоть в какой-то мере управляемой [Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Развитие травматических последствий сексуального насилия, согласно *Finkelhor u Browne*, осуществляется по четырем направлениям (Finkelhor D., Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization, 1985):

-
- *Травматическая сексуализация.* Изменяются представления о сексе и связанные с ними чувства. У детей формируется неправильное представление о сексуальном поведении, сексуальная активность связывается с неприятными переживаниями и воспоминаниями. В поведении это проявляется либо в повышенной сексуализации, либо в избегании того, что затрагивает сексуальную сферу.
 - *Переживание предательства* со стороны взрослых в силу того, что родители могут не поверить ребенку, когда он рассказывает о сексуальном насилии, или начать относиться к нему хуже после раскрытия насилия, считая его виноватым в происшедшем или «испорченным». Нарушение отношений с доверенным взрослым может приводить к переживанию незащищенности и небезопасности, депрессии, крайней зависимости или, наоборот, недоверию, злости, неверию в искренность других людей.
 - *Стигматизация.* Детей часто обвиняют либо в том, что случилось, либо в том, что они не рассказали о сексуальном насилии. В результате у детей формируется ощущение ущербности, они переживают стыд и вину, считают себя не такими как их сверстники. Пострадавший ребенок может начать отдаляться от других или, в силу повышенной потребности в принятии, неадекватно вести себя.
 - *Беспомощность.* Возникает в связи с неспособностью ребенка защитить свою телесную неприкосновенность, сделать что-нибудь, чтобы прекратить сексуальные действия, переживание постоянного страха. Беспомощность приводит к тревоге, страху, низкой самооценке или повышенной потребности в контроле и идентификации с агрессором.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) вследствие сексуального насилия

Многие исследователи и клиницисты отмечают, что большая часть симптомов, демонстрируемых жертвами сексуальных посягательств, могут быть отнесены к посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), которое включает в себя:

- опыт или событие, которые являются объективно травмирующими (в перечень этих событий наряду с такими событиями, как автокатастрофа, военные действия и т. д., включено сексуальное насилие);

-
- повтор травмирующего события (например, повторяющиеся воспоминания, сны, а у детей — повторяющиеся игры);
 - избегание стимулов, ассоциирующихся с травмой (например, через потерю памяти или подавление определенных мыслей и чувств, а у маленьких детей — потеря недавно приобретенных навыков);
 - наличие, по крайней мере, двух из следующих симптомов: нарушение сна, повышенная возбудимость, проблемы с памятью и концентрацией, усиление симптомов при столкновении со стимулами, связанными с травматическим событием.

Сравнение перечисленных компонентов со списком последствий, наиболее часто связываемых с сексуальными посягательствами, показывает их большое сходство, однако у многих жертв сексуальных посягательств не обнаруживаются симптомы ПТСР. Более того, жертвы сексуальных посягательств зачастую имеют дополнительные симптомы, которые никак не вписываются в ПТСР. Кроме этого, исследования показывают, что ПТСР трудно диагностируется в детском возрасте [Finkelhor, 1984, 1986].

Проявление и развитие ПТСР у детей имеет специфику, обусловленную особенностями детской психики. Дети не всегда могут связать возникшие у них проблемы и симптоматику с фактом психологической травмы.

Воспроизведение травматического события у детей может иметь форму повторяющихся игр, в которых прослеживаются тема или аспекты травмы. Это особый вид игры, когда дети однообразно, монотонно, раз за разом повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений. Такие игры не приносят эмоционального облегчения.

У детей могут быть повторяющиеся сны устрашающего характера, на первый взгляд непонятные, но вызывающие ужас. При этом ребенок может не понимать, что во сне каким-то образом отражена катастрофа, тогда как постороннему взрослому человеку это очевидно.

Нарушения в познавательной сфере достигают порой такой выраженности, что успешность детей в обучении сильно ухудшается. Поглощенность осознаваемыми и неосознаваемыми тревожными переживаниями, вызванными травматическими событиями, приводит к снижению способности продуктивной деятельности. При этом

ухудшение успеваемости у ранее успешного ребенка дополнительно снижает самооценку.

Значительная часть детей, перенесших тяжелые психологические травмы, не показывает явной клинически очерченной симптоматики ПТСР, однако эти травмы оказывают негативное влияние на здоровье, развитие и адаптацию ребенка. Переживание детьми и подростками психологических травм способствует нарушению общения и сниженной самооценке и может оказывать влияние на все сферы жизни:

- в физическом плане – задержки развития, соматические заболевания, энурез, энкопрез;
- в когнитивном – снижение продуктивности, нарушения памяти, трудности сосредоточения внимания, неправильные представления о травме, себе и окружающих;
- в эмоциональном – переживание большого количества негативных эмоций, таких как страх, стыд, вина, гнев и др., которые могут быть как постоянными, так и возникать время от времени;
- в поведенческом – нарушение социальных норм, агрессия или выраженная неуверенность, уходы из дома, прогулы школы, самоповреждающее поведение, употребление психоактивных веществ и др.

Разрешение этих проблем требует отработки травматического опыта, с одной стороны, и нормализации повседневной жизни ребенка (формирование стабильного, безопасного, поддерживающего окружения и помощи в преодолении актуальных трудностей), с другой стороны.

Диагностические критерии ПТСР у детей

(цит. по: *Гудман Р., Стокс С.* «Детская психиатрия»)

По прошествии события, которое бы расстроило почти любого, ребенок по меньшей мере месяц испытывает некоторые симптомы каждой из следующих трех групп:

- (1) Травмирующее событие постоянно переживается повторно, например, навязчивые образы, травмирующие сны, повторяющееся проигрывание в игре, страдание при напоминании.
- (2) Продолжающееся избегание связанных с травмой стимулов или оцепенение реагирования: избегание мыслей, чувств, мест и ситуаций; ощущение пребывания в одиночестве или оторванности, интересы редуцированы и эмоциональный диапазон огра-

ничен; плохая память на важные аспекты травмы; потеря веры в будущее: некоторые считают, что им надо жить одним днем и не загадывать наперед.

- (3) Новые симптомы повышенного возбуждения, включающие нарушение сна, раздражительность, плохую концентрацию внимания, проблемы с памятью при обучении новому материалу и при воспоминании выученных ранее фактов и навыков, сверхбдительность и настороженность по отношению к любой воспринимаемой опасности и чрезмерную стартл-реакцию.

Навязчивые мысли обычно возникают у детей в тихое время (например, когда они ложатся спать); они также могут быть вызваны чем-либо в окружающей обстановке, что напоминает о травме. Часто встречаются ночные кошмары и пробуждения, а также страх темноты. Помимо зафиксированных критериев ПТСР часто встречается повышенный уровень общих страхов и тревога; нередко возникают панические атаки. Часто бывают трудности при разлуке, даже у подростков; дети могут снова захотеть спать вместе с родителями. Многие дети становятся гораздо более раздражительными и агрессивными во взаимодействии с родителями и сверстниками.

Сексуальное насилие по отношению к мальчикам

Как показывает практика, количество обращений, обусловленных сексуальными посягательствами по отношению к мальчикам, значительно меньше, чем по отношению к девочкам. Трудно сказать, насколько это положение отражает реальное соотношение количества пострадавших среди представителей разного пола. Исследования, проведенные в развитых странах, показывают, что 5–10% мужчин сообщают о перенесенном в детстве сексуальном насилии. Существует ряд причин, по которым мальчикам и мужчинам труднее обращаться за помощью, чем девочкам и женщинам. Прежде всего это связано с социальными стереотипами, предрассудками и мифами, окружающими мужскую сексуальность.

Из нашего опыта очевидно, что как самим пострадавшим, так и их родителям значительно труднее обратиться за помощью, если объектом посягательств стал мальчик. К девочкам, пострадавшим от насилия, относятся значительно больше как к жертвам, чем к мальчикам.

Девочкам больше сопереживают, их жалеют, насилие по отношению к девочкам в обыденном сознании более привычно. Насилие по отношению к мальчикам чаще воспринимается как «плохая сексуальная игра», чем как насилие со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Вместе с тем психологические последствия сексуальных посягательств на мальчиков со стороны подростков мужского пола или взрослых мужчин являются не менее травматичными, чем для девочек, и, помимо описанных выше последствий, отягощаются возникающими сомнениями по поводу собственной маскулинности, путаницей в картине полоролевой идентификации, сомнениями в мужественности своего характера и внешности. Мальчикам-подросткам значительно труднее поделиться произошедшим даже с близкими друзьями, так как они небезосновательно опасаются, что те же сомнения возникнут у окружающих, поскольку именно в подростковых группах к таким событиям относятся с осуждением и насмешкой.

В тех случаях, когда мальчики-подростки обращались за помощью, мы зачастую сталкивались с тяжелыми личностными реакциями: «гомосексуальной» паникой, нарушением общения со сверстниками (в одном случае подросток в течение года практически не выходил из дома), с депрессивными реакциями и суицидальным поведением.

С другой стороны, при работе с малолетними насильниками мы сталкивались с наличием сексуального насилия в их детском опыте. Исследования показывают, что один из пяти изнасилованных мальчиков сам может позже приставать к детям [Насилие и его влияние на здоровье, 2000].

Бабушка 10-летнего мальчика обратилась за помощью по поводу преследований ее внука группой сверстников (5 человек). Мальчик боялся ходить в школу, рассказывал бабушке, что ему с трудом удалось вырваться от них, когда они пытались снять с него брюки. Мы организовали консультацию у психолога для нескольких мальчиков из этой группы. Выяснилось, что все пятеро ранее подвергались сексуальному использованию одним и тем же взрослым мужчиной.

В основе такого поведения может лежать описанный Анной Фрейд в ее классической работе «Эго и механизмы защиты» механизм идентификации с агрессором: чтобы не чувствовать себя слабым, незащищенным, необходимо вести себя так же, как «более сильный» агрессор [Фрейд А., 1999].

Реакции родителей

Реакции родителей нередко бывают не менее выраженными, чем у детей. Матери могут переживать такое же отчаяние, растерянность, ощущение краха жизни, как и их дочери. Для многих матерей характерно столь же сильное переживание вины, внешне выражающееся в рациональных объяснениях «не доглядела», «плохо предупреждала». Подобные объяснения часто бывают не адекватными ситуации, а степень переживания вины и ответственности за произошедшее — чрезмерной. В связи с этим родители часто оказываются не в состоянии оказать помощь своему ребенку, а их поведение не способствует тому, чтобы ребенок справился с психологической травмой, нанесенной ему ситуацией насилия.

Многие матери, обращающиеся за помощью, говорят о собственных тяжелых переживаниях, отчаянии, о непереносимой жалости к дочери, но при этом испытывают трудности в том, чтобы поговорить с дочерью, оказать ей поддержку. Другие с неадекватной настойчивостью пытаются найти в происшедшем вину дочери, чтобы хоть как-то объяснить насилие.

Шестнадцатилетнюю девушку днем затасили в машину и изнасиловали трое одетых в камуфляжную форму мужчин, которых она приняла за сотрудников полиции. Мать девушки, узнав о случившемся, три дня подряд допытывалась у дочери, что же она все-таки сделала, что насильники пристали именно к ней. Когда мать и дочь пришли на прием, отношения между ними были крайне напряженными, девушка была очень обижена на мать, не разговаривала с ней, через несколько дней ушла из дома и некоторое время жила у подруги. Потребовалась специальная работа с матерью и дочерью по восстановлению отношений в семье.

По-видимому, такие острые и искаженные реакции матери на сексуальное насилие обусловлены высокой степенью идентификации с пострадавшей дочерью.

Отцы чаще реагируют агрессией — либо в адрес насильника (когда речь идет о девочках), либо в адрес ребенка. Особенно часто они склонны обвинять пострадавших сыновей в слабости, неумении постоять за себя. Отцам нередко бывает трудно оказать эмоциональную поддержку и помощь сыновьям, пострадавшим от насилия.

Родители мальчиков, пострадавших от насилия, очень часто опасаются, что произошедшее будет способствовать формированию гомосексуальной ориентации у ребенка. В некоторых случаях так действительно и происходит, но важно понимать, что сама реакция родителей и их опасения могут провоцировать несвойственное ребенку сексуальное поведение и значительно утяжелять последствия.

В целом родители детей и подростков, пострадавших от насилия, часто сами нуждаются в психологической помощи, которая является одним из компонентов помощи ребенку.

И.С. Кон приводит несколько простых правил для родителей на случай, если ребенок подвергся сексуальному нападению:

- Сохраняйте спокойствие. От вашей реакции во многом зависит, как ребенок воспримет и переживет инцидент.
- Внимательно отнеситесь к словам ребенка, не отбрасывая их как нечто невероятное. Даже если эти факты не имели места, очень важно понять истоки его фантазии.
- Поговорите с ребенком. Постарайтесь узнать точные факты, но не давите, не вымогайте исповедь насильно. Внимательно вслушивайтесь в то, что ребенок говорит сам, добровольно.
- Успокойте ребенка. Дайте ему понять, что вы любите и ни в чем не обвиняете его, избавьте его от чувства стыда и вины.
- Будьте честны. Скажите ребенку, что вы собираетесь делать, и спросите его, согласен ли он с вашими намерениями (например, пойти к врачу или в милицию).
- Подбодрите ребенка. Не заставляйте его делать ничего, к чему он не готов, и помогите ему как можно скорее возобновить его привычную деятельность.
- Наконец, обратитесь за профессиональной помощью — психологической, правовой и медицинской.

[Кон, 1998]

Соблюдение этих правил позволяет не усугублять и без того трудную для ребенка ситуацию, не приводит к дальнейшим искажениям в ее восприятии и уменьшает риск вторичной травматизации.

Сексуальное насилие к детям внутри семьи. Инцесты

Инцестами называют сексуальные отношения между людьми, состоящими в близком родстве. При этом под родством понимаются не только кровные отношения, но и семейные (включая отчима, мачеху и т. д.).

Статистика вряд ли полностью отражает распространенность проблемы. Практика показывает, что сексуальное насилие по отношению к детям в семье встречается во всех слоях общества, однако выявляется преимущественно в бедных семьях.

Считается, что по крайней мере 0,2—0,3% детей вовлекаются в постоянные инцестные отношения продолжительностью в среднем 5 лет. Краткие сексуальные контакты встречаются более часто. Жертвами инцеста становятся в 90% случаев женщины и в 10% — мужчины. Инцест часто имеет семейную историю, то есть может встречаться последовательно в нескольких поколениях. Виновниками (в раскрытых случаях) в 99% случаев являются мужчины.

Считается, что сексуальные контакты между отцом и дочерью составляют чуть менее 25% от всех случаев инцеста. Инцест между отчимом и падчерицей также составляет примерно 25% от всех случаев. Из оставшихся 50% случаев участниками сексуальных отношений являются братья, дяди, родственники со стороны жены или мужа, дедушки, члены семьи отчима или мачехи и сожители матерей (цит. по [Келли, 2000]).

В нашей практике основную группу родственников, вовлекающих детей в сексуальные отношения, составляли отцы и отчимы, на втором месте дяди и дедушки. Обращения по поводу сексуальных отношений между братьями и сестрами встречались значительно реже. По-видимому, это обусловлено и тем, что в этих случаях родители вообще не склонны обращаться за помощью, так как опасаются за обоих детей и не хотят выносить ситуацию за рамки семьи.

Для большинства инцестных отношений не требуется применения физической силы, они формируются на основе авторитета взрослого и его умения манипулировать отношениями ребенка с членами семьи. В большинстве случаев инцестных отношений встречается явное или скрытое запугивание, обман, злоупотребление привязанностью ребенка к взрослым.

Отец 6-летней девочки, сотрудник милиции, проводя отпуск вдвоем с дочерью, укладывал ее спать в свою постель, ласкал ее половые органы. По возвращении домой показал дочери Уголов-

ный кодекс и сказал, что если она расскажет что-нибудь матери, то в тюрьму посадят не только его, но и мать, и девочка вместе с младшим братом останутся сиротами. С этого момента такие отношения стали регулярными и продолжались до 12 лет. Когда ребенку было 12 лет, отец впервые совершил с дочерью половой акт. Девочка стала избегать оставаться с ним наедине, подолгу гуляла вокруг дома, дожидаясь возвращения матери с работы. Отец стал наказывать ее физически, объясняя жене, что «беспокоится о том, что девочка попала в плохую компанию». Устраивал скандалы и объяснял дочери, что это происходит по ее вине; принуждал к сожительству, угрожая избить брата и посориться с матерью, если она откажется. Когда дочь выросла и уехала в другой город учиться, требовал, чтобы на каникулах она возвращалась домой, так как он за нее волнуется и «может заболеть», «сойдет с ума от беспокойства». Девушка доверяла словам отца и очень беспокоилась за него, хотя негативно относилась к сексуальным отношениям с ним. В этот период девушка забеременела от него и сделала аборт. Отец обещал дочери, что прекратит сексуальные отношения с ней, как только она выйдет замуж. Когда же девушка приехала домой с молодым человеком, отец устроил скандал с дракой и выгнал его из дома. После этого она потеряла надежду на прекращение отношений, стала сторониться мужчин.

Мать в течение всего времени ни о чем не догадывалась, отец постоянно напоминал дочери, что, если мать что-нибудь узнает, семья развалится, часто говорил, что благополучие близких зависит от нее.

Ситуация раскрылась, когда девушка попала на прием к психологу после суицидной попытки. Даже после того, как девушка рассказала матери об инцестных отношениях, та не верила в них до того момента, пока муж сам не признался в них. Мать рассказала, что их семья считается «образцовой», отец всегда заботился о дочери, «одевал», «проводил и встречал с дискотеки», «все вокруг восхищались им».

После раскрытия инцеста девушка прекратила отношения с отцом, в течение года не появлялась дома, не отвечала на его письма. Отец по настоянию матери обратился к психотера-

певту, проходил анонимное лечение. Мать чувствовала себя очень виноватой, встала на сторону дочери, старалась всячески оказывать ей поддержку и помощь.

В этом случае инцест продолжался четырнадцать лет, угрозы отца видоизменялись по мере взросления дочери и соответствовали ее возрасту. Девочка находилась под постоянным давлением и контролем со стороны отца, фактически была лишена личной свободы. Очевидно, что этот контроль, который внешне выглядел как забота о ребенке, был необходим для того, чтобы отношения между отцом и дочерью оставались скрытыми от других. Девушка так описывала свои переживания в детском возрасте: «Я всегда чувствовала себя не такой, как другие девочки, боялась общаться с кем-нибудь, чтобы они не догадались об этих отношениях, ужасно боялась проговориться. Я часто не могла сидеть на уроках, так как мысли были ужасными, прикидывалась больной, отпрашивалась под разными предложениями домой, бродила вокруг дома, боясь вернуться туда до прихода матери». Наряду с тем, что она ненавидела характер отношений с отцом, ей не удавалось прекратить их самостоятельно даже в достаточно взрослом возрасте — в 23 года она чувствовала себя очень зависимой от отца. В процессе взаимодействия стало очевидным, что, кроме страха за себя и близких, одним из факторов, мешающих прекратить отношения с отцом, была привязанность и жалость к нему: «Я его люблю, только бы никогда не вступать с ним в сексуальные отношения».

Последствиями этих отношений были трудности в интимных отношениях с мужчинами, негативное отношение к себе. Девушка была изнасилована незнакомым мужчиной (даже не пыталась сопротивляться, сама пошла за насильником, жалела его, испытывала отвращение к себе, но ни в чем не обвиняла его), тяжело переживала происшедшее, совершила истинную суицидную попытку, случайно осталась в живых. По характеру девушка была очень покорной, не могла ни в чем никому отказать, всем старалась помочь, не считаясь со своими интересами. Была сильно привязана к брату и матери (хотя отношения с последней не были действительно близкими), отличалась чрезмерно повышенным чувством долга и ответственности, в то же время испытывала трудности в принятии решений. В ее отношении к брату и матери также проявлялись существенные искажения (она не хотела ехать домой

на каникулах, чтобы не вступать в сексуальные отношения с отцом, но считала, что должна ехать, так как боялась, что отец устроит скандал матери и брату).

Важно подчеркнуть, что инцестные отношения всегда являются насилием, если не по форме, то по существу, и прежде всего психологическим насилием. Их травматичность и вредное воздействие на личность ребенка усугубляются патологическим сочетанием различных полярных чувств — привязанности и отвращения; доверия к близкому человеку и пониманием ненормальности происходящего; необходимостью сохранять тайну и вынужденной изоляцией как от других близких людей (прежде всего от матери), так и от сверстников, постоянным чувством вины то перед одним, то перед другим родителем. Это может приводить к формированию таких черт личности, как чрезмерная зависимость и покорность, неуверенность в себе и сниженная самооценка. Сформировавшееся в детстве и поддерживающееся в течение длительного времени чувство беспомощности и невозможности что-либо изменить может оказывать продолжительное влияние на поведение и отношения уже взрослого человека, который в отличие от ребенка на самом деле вполне способен постоять за себя и управлять своей жизнью самостоятельно.

Иногда именно это способствует тому, что пострадавший и в будущем оказывается жертвой других сексуальных посягательств из-за неуверенности в своих правах и неумения противостоять насилию.

Возможное объяснение механизма формирования психологических последствий сексуальных посягательств предлагает теория выученной беспомощности М. Селигмана (M. Seligman). Согласно этой теории человек, сталкиваясь с ситуациями, которые он никаким образом не может разрешить, теряет веру в возможность воздействовать на обстоятельства в будущем. При длительном сохранении такого положения человек может считать себя неспособным разрешать ситуации, с которыми он объективно способен справиться.

Ситуацию «что не сделаешь, все плохо», в которой часто оказываются жертвы инцеста, также использовал Дж. Бэйтсон (G. Bateson) при описании «двойной ловушки» как механизма, объясняющего модель формирования шизофренического поведения.

Это делает понятной серьезность последствий инцестных отношений для детей.

Инцест встречается во всех социальных слоях общества, мы наблюдали большей частью внешне благополучные семьи. В большинстве семей, где были выявлены инцестные отношения, обнаруживались следующие особенности:

- Закрытость семьи при наличии тесных связей между ее членами. Семья оказывается изолированной от других, так как в ней есть тайна, которая не должна выйти наружу. Насильник прилагает много усилий для того, чтобы скрыть сексуальные отношения с ребенком, и с этой целью старается всячески контролировать отношения других членов семьи между собой и внешним миром.
- Возникает дистанцированность в отношениях между матерью и дочерью, которая обусловлена тем, что взрослый принуждает ребенка скрывать отношения с ним от других членов семьи, прежде всего от матери.

Возможно, это не является общим правилом, но во всех семьях, с которыми мы работали, где отчим или отец состояли в инцестных отношениях с ребенком, они занимали психологически зависимую, подчиненную позицию в семье. Большинство из них имели какие-либо сексуальные проблемы, например снижение потенции после длительной алкоголизации или в результате операции на предстательной железе.

В тех случаях, когда удавалось их пригласить на прием и поговорить о случившемся, они давали очень схожие между собой объяснения, часто довольно нелепого характера. Так, отчим одной из пострадавших, 16-летней девушки, преподаватель вуза, объяснял, что он «хотел защитить дочку от насилия», «показать ей, что такое настоящий секс, чтобы она ни на что другое не соглашалась».

Особенностью инцестных отношений является и то, что последствия раскрытия их часто оказываются не менее травматичными для всех членов семьи, чем сами эти отношения. Раскрытие инцеста часто приводит к распаду семьи, вынужденному уходу инцестного родителя, тяжелому состоянию и матери, и ребенка. Ребенок теряет отца, мать — мужа, причем зачастую в ее сознании виновным в этой потере является ребенок, «из-за которого все и произошло». Кроме всего прочего уход мужа (истинную причину которого часто кажется невозможным объяснить окружающим) может приводить к существенному ухудшению материального положения семьи.

На повторную судебно-психологическую экспертизу была направлена девочка 7 лет, которая неожиданно полностью изменила свои показания относительно сексуальных домогательств со стороны отчима, происходивших более года назад. В семье трое детей, двое от второго брака. Мать не работает, так как младшему ребенку к этому времени исполнилось 1,5 года. Дело было заведено после того, как мать, неожиданно вернувшись, застала полностью раздетых мужа и дочь в момент принуждения дочери к орально-генитальному контакту. Мать тут же вызвала полицию, и отчим был арестован. Так как отчим был единственным кормильцем в семье, к тому моменту, когда должен был состояться суд — примерно через год после деликта, семья впала в полную нищету. Окружающие (мать и бабушка), которые сначала жалели девочку, постепенно изменили к ней отношение, стали говорить о том, что она сама спровоцировала этот эксцесс, что, может быть, ничего не было, а она все выдумала. Девочка выглядела очень несчастной, грустной, у нее отмечалось резкое снижение самооценки, она хотела, чтобы «папу скорее отпустили», говорила: «Скорей бы вернулся папа — когда он был, у нас было сладкое».

В этом случае, несмотря на то что взрослые были свидетелями сексуальных домогательств по отношению к ребенку, под давлением тяжелых материальных проблем ситуация изменилась в их сознании таким образом, что девочка оказалась виноватой в случившемся.

Особую роль при раскрытии инцеста играет позиция матери. Если мать не верит дочери, что довольно часто случается, то ребенок оказывается в еще более тяжелой ситуации, подвергается дополнительному давлению со стороны обоих родителей. В случае признания факта у матери возникает ощущение краха семьи, вины перед дочерью («не смогла защитить ребенка»), при этом она может одновременно испытывать амбивалентные чувства к дочери как к сопернице в отношениях с мужем, особенно когда речь идет о дочерях-подростках.

Возникает сложная смесь тяжелых переживаний — ощущений несостоятельности как жены и женщины в сексуальном плане по отношению к мужу, как матери по отношению к ребенку. Не преодолев эти чувства, мать не может оказать достаточной поддержки ребенку.

На прием к психологу после судебно-психологической экспертизы обратилась мать с девочкой 9 лет. Они старались не смотреть друг на друга и практически не общались между собой.

Мать рассказала, что развелась с отцом девочки, когда той было 3 года; отец после развода отношения с ними не поддерживал. С 5-летнего возраста девочки в семье живет отчим, девочка считает его родным отцом, отношения в семье были хорошие. Когда мать выходила за него замуж, знакомые предупреждали ее о том, что «рано или поздно он тебя бросит», так как тот был младше матери на 7 лет. Муж последние два года не работал в связи со сложностями трудоустройства, время проводил дома, делал много работы по дому, занимался уроками с девочкой. Мать работала «за двоих», поздно приходила домой. Последние полтора года девочка не хотела оставаться с отчимом одна, плакала; мать считала, что девочка просто не хочет делать уроки, ленится. Однажды, когда мать и дочь были вдвоем и между ними возник близкий контакт, девочка сообщила матери, что отчим принуждает ее к сексуальным отношениям. Мать была потрясена, тут же обратилась в прокуратуру, отчим был арестован. По показаниям девочки, он принуждал ее к орально-генитальным контактам, показывал порнофильмы; при этом вовлекал в просмотр фильмов двух ее подруг.

Мать выглядела подавленной, обвиняла себя в том, что вышла замуж, имея ребенка, боялась возвращения мужа («его отпустят, он нас убьет»; страхи были явно преувеличенными). Позже рассказала о том, что совсем не может общаться с девочкой, так как при взгляде на нее перед глазами возникают картины сексуальных отношений между мужем и дочерью. Она кормила дочь, заботилась о ней, но не могла с ней разговаривать, поэтому, когда девочка приходила из школы, мать ложилась спать и вставала только тогда, когда ребенка надо было кормить или укладывать спать.

Девочка была печальной, держалась тихо, часто поглаживала на мать, мало говорила.

На первом этапе работы, возможно, самым существенным позитивным фактором было то, что мать и дочь были вынужде-

ны вдвоем ездить на прием к психологу (мать в это время с повышенной ответственностью относилась к своим родительским обязанностям) и поневоле общались друг с другом.

При первой встрече мать так описывала ситуацию, что было непонятно, кем приходится ее муж девочке — отцом или отчимом. Даже на прямые вопросы пыталась отвечать уклончиво. Потом рассказала, что он — отчим, но девочка не знает об этом, после случившегося девочка сама часто спрашивает, кто он ей — отец или отчим, но мать не может сказать правды. Мать считала себя виновной в том, что повторно вышла замуж (ведь ее «предупреждали не выходить»), что «отказывала ему в оральном сексе» («тогда бы ничего не случилось»), больше всего винила себя в том, что она не обратила внимания на нежелание девочки оставаться с отчимом.

Девочке сказали, что «папа в больнице, потому что так поступают только больные люди». Она беспокоилась и жалела его, в одной из бесед сказала, что папа попал в больницу из-за нее, если бы она ничего не рассказала, он был бы дома. Одновременно она чувствовала себя виноватой перед матерью, потому что ей «сразу же надо было обо всем рассказать и тогда бы она так не расстраивалась» (очевидно, что, исходя из представлений ребенка, у нее не было возможного выхода из ситуации: не рассказывала — плохо, рассказала — тоже плохо).

Работа с этим случаем продолжалась больше года, когда состояние матери улучшилось, она сама рассказала девочке о том, что отец ей не родной (отчим). С этого момента девочка стала писать отчиму письма, в которых говорила, что она скучает по нему, ждет домой после выздоровления.

Улучшение состояния матери позволило ей почувствовать свою необходимость для ребенка, восстановило адекватные семейные роли матери и дочери. Стало возможным обсуждение различных трудностей в отношениях, в том числе и с отчимом. Мать не препятствовала девочке писать письма, во многом поддерживала ее. Через год поведение и круг интересов ребенка стали адекватны возрасту; девочка охотно рассказывала о своих контактах со сверстниками, улучшилась успеваемость в школе.

У матери на первом этапе было большое количество негативных переживаний: растерянность, страх, потеря смысла жизни, симптоматика посттравматического стрессового расстройства — все это способствовало нарушению отношений с дочерью. Когда ее состояние стало улучшаться и она осознала, что основным виновником случившегося является муж, а она сама и девочка — пострадавшие, она смогла сконцентрировать внимание на помощи дочери, и их отношения стали быстро налаживаться. Растерянность матери была обусловлена многими факторами: она оказалась под давлением родственников мужа, которые считали, что все случившееся — «ошибка»; она не могла никому рассказать об этой истории и посоветоваться; у нее было ощущение потери мужа, дочери, семьи; она беспокоилась за последствия этой ситуации для дочери; она, наконец, чувствовала себя несостоятельной женщиной. Психотерапевтическая помощь дала возможность справиться с этими переживаниями.

Таким образом, при раскрытии инцестных отношений и мать, и ребенок испытывают множество негативных переживаний. Важно помнить, что, как бы ребенок ни был против сексуальных отношений, если инцест длится значительное время и протекает без физического насилия, ребенок, кроме негативных чувств к насильнику, испытывает и позитивные, что значительно интенсифицирует последствия. Ребенок оказывается в тупике, выбраться из которого самостоятельно он не может: перед папой виноват, потому что все рассказал, перед мамой — что сразу не рассказал.

Способом преодоления описанных последствий инцеста является восстановление детских и родительских ролей в семье, что, в частности, включает в себя правильную атрибуцию ответственности за произошедшее. Нормализация ролей означает адекватное понимание матерью того, что в ситуации инцеста ребенок является пострадавшим; он особенно нуждается в материнской заботе и любви, которых был лишен длительное время. Это возвращает матери ощущение нужности, восстанавливает чувство семьи («мы вместе, есть ребенок, о котором я должна заботиться»). У ребенка, в свою очередь, вновь появляются безопасные отношения с заботящимся о нем взрослым. Обсуждая с ребенком вопросы ответственности за произошедшее, необходимо учитывать (возможное) наличие позитивных чувств к инцестному родителю (со слов одной из пострадавших: «Я его очень

люблю, но ненавижу эти приставания»). После раскрытия инцеста ребенок может считать эти чувства постыдными, подтверждающими его собственную вину, и очень важно дать ему понять, что эти чувства нормальны, имеют право на существование (можно не любить человека за что-либо и при этом быть к нему привязанным).

Описанные выше случаи происходили во внешне благополучных семьях. Дети из асоциальных семей вообще редко обращаются за психологической помощью в силу низкой социальной компетентности, сомнений в том, что им кто-то будет помогать, отсутствия круга людей, на которых можно положиться. Кроме того, в асоциальных семьях сексуальные посягательства часто оказываются лишь одним из многих проявлений насилия, которое переживают дети. Однако в тех случаях, с которыми мы сталкивались, выявлялись некоторые особенности переживаний последствий сексуальных посягательств, проявляющиеся прежде всего в значительно меньшей выраженности привязанности к инцестному родителю.

В Кризисную службу обратились две сестры 14,5 и 13 лет. Они пришли в сопровождении матери одноклассницы одной из сестер, у которой проживали последние несколько дней.

Девочки просили защитить их от отца, который в течение двух лет заставлял старшую сестру вступать с ним в сексуальные отношения. Обратились после того, как он изнасиловал младшую и девочки все рассказали матери одноклассницы.

Семья состояла из четырех дочерей (19, 14,5, 13 и 7 лет) и отца, мать погибла при невыясненных обстоятельствах, известно, что она много пила. Старшая сестра на момент обращения уже жила отдельно с молодым человеком, девочки не знали о том, что она также в течение нескольких лет подвергалась сексуальному насилию со стороны отца, избавилась от этого, только уйдя к молодому человеку.

Отец нападал на дочерей, только находясь в алкогольном опьянении, совершал все действия в грубой форме, избивал, если они сопротивлялись, никогда не разговаривал с ними об этом.

Девочки с ненавистью и страхом говорили об отце, хотели, чтобы «его посадили», отказывались возвращаться домой. Их возмущение подогревалось тем, что в милиции им сначала не поверили. Уголовное дело было заведено лишь после официального

обращения из Кризисной службы и расследовалось вяло. Фактически расследование стало проводиться только после привлечения внимания к этому случаю средств массовой информации и обращения в вышестоящие инстанции.

В этом случае в отличие от других, описанных выше, сексуальные посягательства сочетались с эмоциональным и физическим насилием, что способствовало формированию сильных негативных чувств к отцу. Сестры боялись его, ненавидели, хотели отомстить. В то же время раскрытие инцеста стало возможным лишь тогда, когда в сексуальные отношения были втянуты одновременно две сестры, которые смогли оказать поддержку друг другу. Старшая из сестер (19 лет), уже жившая к этому времени отдельно, смогла впервые рассказать о том, что происходило с ней, только на приеме у психолога, работавшего с младшими сестрами. Инцестные отношения повлияли на сестер по-разному, больше всего они сказались на старших двух сестрах, подвергавшихся насилию в течение значительно более длительного времени. Обе они выглядели неуверенными, достаточно пассивными, у 14-летней сестры выявлялся высокий уровень невротизации.

Опыт психологического консультирования взрослых, в детстве переживших инцест, свидетельствует о длительном воздействии последствий этих отношений. Они оказывают сильное влияние на сексуальную сферу, формирование собственных семейных отношений, самооценку и жизненную активность. Психотерапевтическая работа в этом случае направлена прежде всего на помощь в переживании и отреагировании детских эмоций, связанных с инцестными отношениями, помощь в осознании того, что ситуация изменилась — особенно в отношении зависимости: пострадавший уже не тот беспомощный ребенок, который ничего не мог изменить. Сейчас он способен самостоятельно влиять на собственную жизнь, иметь и отстаивать собственные интересы.

В заключение хочется еще раз отметить, что жертвой инцестных отношений является не только ребенок, хотя он и страдает больше всех, но вся семья в целом. Это определяет тактику оказания психологической помощи — привлечение к сотрудничеству и оказание помощи другим пострадавшим (в наиболее типичных случаях — матерям), нормализация ролевой структуры семьи.

Часть 1. Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия

Дети, пострадавшие от насилия, как правило, нуждаются в различных видах помощи: медицинской, правовой, психологической.

Оказание первой медицинской помощи

Медицинское обследование является важной частью помощи ребенку. Многие обращения на телефоны доверия и в другие организации по поводу сексуального насилия ориентированы на получение информации о том, где пройти обследование, как его организовать, какие последствия для здоровья возможны после изнасилования.

К сожалению, часто бывает, что такое обращение по телефону оказывается первым и последним (особенно это касается острых случаев). Это связано с тем, что родители и сами пострадавшие не верят в эффективность психологической помощи: им кажется, что, раз несчастье уже произошло, «ничего нельзя изменить» и лучше не вспоминать о нем либо в крайнем случае достаточно покарать насильника.

Уже при первом контакте с пострадавшим или его родителями при оказании медицинской помощи или информировании о том, где ее можно получить, необходимо проводить работу по изменению этой позиции. Исследования показывают, что в отсутствии психологической помощи после сексуального насилия негативные психологические последствия сохраняются по крайней мере в течение года после травмы, в то время как проблемы с физическим здоровьем имеют тенденцию за это время ослабевать [Насилие и его влияние на здоровье, 2000].

Медицинское обследование проводится в следующих целях:

- выявление физических повреждений, которые требуют медицинской помощи;
- выявление последствий изнасилования: беременность, заболевания, передающиеся половым путем;
- сбор доказательств, если таковые имеются, для возможного возбуждения уголовного дела;
- подтверждение родителям и ребенку, что с пострадавшим ребенком с точки зрения физического здоровья «все в порядке».

Проведение медицинского обследования должно быть организовано с учетом возможной вторичной травматизации пострадавшего. Часто для проведения медицинского обследования требуется получение согласия родителей, что, в свою очередь, предполагает раскрытие перед ними обстоятельств случившегося. Многие подростки категорически не хотят сообщать о насилии родителям в связи с тем, что опасаются дополнительных обвинений («сама виновата, я тебя предупреждала»), опасаются нанести травму родителям («мама умрет, если про это узнает»). Вместе с тем они в этот момент особенно нуждаются в поддержке и принятии взрослым, в помощи для решения совсем не детских проблем.

Организация обследования (прежде всего в силу возраста пациента) может явиться трудной задачей: страх перед обследованием (гинекологическим, проктологическим) и физической болью, боязнь неизвестных последствий и осуждения, недостаточная ориентированность в том, куда можно обратиться за помощью, приводят к тому, что помощь оказывается поздно или совсем не оказывается. С другой стороны, само обследование может быть источником повторной травматизации ребенка, если врач не доверяет сообщению ребенка, высказывает оценочные суждения в его адрес.

Таким образом, при проведении медицинского обследования ребенка и судебного или следственного интервью по поводу случившегося важно организовывать их так, чтобы минимизировать количество опросов и необходимость для ребенка повторно отвечать на сходные вопросы для предотвращения повторной травматизации, но при этом не упустить важную информацию.

Всемирная организация здравоохранения в клинических рекомендациях по оказанию помощи детям и подросткам, подвергшимся сексуальному насилию, предлагает стандарты оказания медицинской помощи (*Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2017.).

Во всех этих стандартах акцент делается на создание комфортной для ребенка или подростка обстановки и поддерживающих отношений (отсутствие оценки, выслушивание), ориентацию на актуальное состояние ребенка (выяснить, что его беспокоит и ответить на его вопросы), объяснение ему, что будет происходить, организация работы таким образом, чтобы ограничить количество специалистов, которые

будут осматривать ребенка и которым ребенку придется рассказывать свою историю, максимально подробно и четко документировать результаты бесед и обследований.

Выдержки из Рекомендаций ВОЗ по оказанию первичной помощи детям и подросткам, подвергшимся сексуальному насилию, приводятся в Приложении 2.

Правовая помощь

Организация правовой помощи пострадавшим при современном законодательстве и судебно-следственной практике представляет значительные сложности. Можно выделить некоторые из них:

- Многие потерпевшие сомневаются в возможности получения правовой помощи в связи с тем, что сексуальное насилие в большинстве случаев трудно доказать (оно совершается в интимной обстановке; если вовремя не проведена экспертиза, трудно получить достоверные доказательства). Это усугубляется тем, что уголовные наказания за сексуальные посягательства в нашей стране очень суровы, что предъявляет повышенные требования к сбору доказательств.
- Следственные мероприятия (опросы, допросы и т. п.), отставленность во времени суда (зачастую судебные процессы происходят через год-полтора после случившегося, когда ребенок успевает вырасти), сама атмосфера следственного разбирательства и суда, не адаптированная к психике ребенка, — все это может приводить к вторичной травматизации.
- Несмотря на то, что законом предусмотрено присутствие во время следственных действий специалиста (психолога, социального педагога), который должен защищать и представлять интересы ребенка, эти обязанности часто выполняются скорее в части содействия документальному оформлению процедуры, нежели отслеживанию состояния ребенка, условий проведения мероприятий, адекватности задаваемых вопросов и их соответствия возрасту.
- Давление со стороны родственников насильника, страх перед местью со стороны насильника или его окружения, неуверенность пострадавших в том, что правоохранительные органы могут осуществить их защиту, — все это увеличивает чувство незащищенности.

-
- Существенную роль играют опасения за распространение конфиденциальной информации о сексуальном насилии в школах, других учебных учреждениях, среди родственников и знакомых.
 - Сложности обращения в правоохранительные органы и ситуация расследования значительно усложняются, когда речь идет о подозрении на инцестуальные отношения. Ребенок оказывается в центре противоречивых интересов родственников.

Все перечисленное способствует тому, что лишь незначительная часть сексуальных посягательств на детей расследуется в суде. В нашей практике нередко встречались обращения, обусловленные именно травматичностью следственных действий и разбирательством в суде.

Наша позиция по поводу получения правовой помощи заключается в том, что этот вопрос должен решаться прежде всего в интересах конкретного пострадавшего ребенка. Решение об обращении в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела должны принимать сами пострадавшие и/или их родители. Специалист не должен навязывать им свою точку зрения, но по существующим правилам обязан сообщить в правоохранительные органы. Важно однако, чтобы родители ребенка или подросток были достаточно проинформированы специалистом о возможных проблемах и решали вопросы, связанные с уголовным делом, осознанно.

Психологические особенности детей, пострадавших от жестокого обращения, и их учет в процессе расследования

В случаях когда в правоохранительные органы поступает информация, что ребенок стал жертвой насилия, для ребенка к последствиям жестокого обращения нередко прибавляются проблемы, связанные с расследованием. Это особенно ярко проявляется в случаях, когда взрослый, совершивший противоправные действия в отношении ребенка, является членом его семьи или человеком, к которому ребенок испытывает позитивные чувства.

Психологические последствия расследования и приговора, внутрисемейных отношений и реакций окружения на раскрытие могут

быть для ребенка гораздо более травматичными, чем сами противоправные действия. В случаях сексуального использования, когда действия сексуального характера не связаны с физической болью или выраженным унижением, последствия самого сексуального использования могут наступить значительно позже и быть обусловлены множеством других обстоятельств. Последствия разбирательства, напротив, могут переживаться крайне болезненно, так как ребенок подвергается неприятным процедурам, теряет близкого человека, оказывается в центре конфликта между взрослыми. Беспомощность, злость, растерянность, чувство вины, постоянное напряжение, ощущение себя источником многих проблем, характер которых ребенок не понимает, – вот небольшой перечень тех эмоций, которые переживает ребенок при расследовании.

Специалисты, сталкивающиеся с жестоким обращением, часто оказываются в двойственной ситуации. С одной стороны, возникает страх не помочь ребенку и оставить его в опасной ситуации, с другой – существуют опасения нанести вред ребенку в результате расследования или осудить невиновного человека.

Эти проблемы особенно ярко встают в ситуациях сексуального насилия по отношению к детям, которое обычно совершается без свидетелей и часто не сопровождается физическими повреждениями. В таких ситуациях основные доказательства извлекаются обычно из рассказа ребенка, на который влияют его возраст, условия и последствия расследования, характер используемых вопросов, обстоятельства насилия и то, как ребенок его переживает.

Для расследования случаев жестокого обращения с учетом интересов ребенка необходима подготовка профессионалов и специальная организация процедуры опроса детей.

Возрастные характеристики ребенка, влияющие на показания при интервью:

- Отсутствие социального опыта, который позволяет ребенку понимать, что происходит.
- Особенности мышления ребенка (эгоцентризм), который в частности искажает представление о происшедшем и способствует формированию чувства вины.
- Особенности памяти ребенка (так, маленькие дети могут воспроизвести само событие, но затрудняются с деталями, хотя именно дета-

ли часто играют важную роль для следствия; дошкольники особенно уязвимы к наводящим вопросам, то есть легко могут исказить события).

- Склонность смешивать реальность и фантазию. (Например, в эксперименте трехлетних детей сразу после осмотра врача опрашивали с использованием анатомических кукол про то, какие места трогал доктор. Больше половины детей сообщили про прикосновения к гениталиям, несмотря на то что врач не касался этих частей тела [Ceci and Bruck (1993) - цит.по Lindsay E. Cronch, Jodi L. Viljoen and David J. Hansen, Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions, 2005].)
- Зависимость от родителей, ориентация на позицию взрослых, повышенная внушаемость, склонность угождать взрослым (так, многим детям трудно давать ответ «не знаю», в то же время, если ребенок понимает, что взрослый не осуждает его за этот ответ, он может злоупотреблять им).

Ситуация расследования:

- Обстановка интервью, общий комфорт (необходимы специальные помещения; соответствующие возрасту ребенка инструментарий, язык; доверие к интервьюеру. Например, интервью не должно проводиться в кабинете директора школы, приемном покое больницы и т. п.).
- Позиция интервьюера, наличие наводящих или оценочных вопросов (например: «Он сказал маме «я убью тебя»?).
- Количество допросов и опросов и самих интервьюеров. (Дети, опрошенные несколькими специалистами, часто дают противоречивые показания, что зависит от времени проведения интервью, позиции интервьюера и сложившихся отношений с интервьюером.)
- Время, прошедшее после раскрытия.

Ситуация насилия и последствия ее раскрытия

- Наличие угроз со стороны насильника (использование аргументов, соответствующих возрасту и особенностям ребенка: «Если расскажешь маме, она не разрешит нам с тобой встречаться»).
- Склонность отрицать факт насилия, если у ребенка сложились близкие или противоречивые отношения с насильником.

-
- Склонность к фантазированию, выдумыванию несуществующих событий и отрицание реальных фактов, если ребенок чувствует какую-либо вину или опасается наказаний или негативных последствий для родителей.
 - Наличие негативных последствий после раскрытия факта насилия (в том числе изъятие ребенка из семьи или обнищание семьи после ареста виновника).
 - Склонность присоединяться к позиции того родителя, с которым ребенок живет.

Адаптация ребенка к насилию и ее влияние на раскрытие сексуального насилия

В силу зависимости от взрослых, отсутствия социального опыта, беспомощности и многих других обстоятельств дети нередко вынуждены приспособляться к условиям жизни, включающим в себя жестокое обращение, и, исходя из этого, формировать картину мира, образ себя и модель отношений с окружающими.

Трудности, возникающие при выявлении и расследовании случаев сексуального насилия (отсроченные - спустя длительное время после события - признания, фрагментарные и непоследовательные рассказы детей о случившемся, «частичные признания», нередкий отказ от сообщения о насилии и повторные признания) в отношении детей, подрывающие доверие к сообщению о насилии, во многом являются следствием реакций детей на сексуальное использование со стороны взрослых, особенно тех, к кому они привязаны.

Значительная часть случаев сексуального насилия происходит в кругу семьи или со стороны тех, кого ребенок знает. Дети довольно часто рассказывают о сексуальном насилии случайно или «как бы случайно», вне контекста самих сексуальных отношений (например, во время конфликта с родителями) и спустя длительное время после самого инцидента, что снижает доверие к рассказу ребенка. Как уже упоминалось, сексуальное насилие, особенно в кругу семьи, редко совершается с использованием физического принуждения, часто начинается с сексуальных игр с ребенком (например, дотрагиваний), затем ребенка постепенно втягивают (через запугивание, поощрение и обман) в отношения, которые сам он не может понять и прекратить. По

мере вовлечения ребенка в эти отношения ему все труднее отказаться от них, в то же время нарастают вина и ответственность за происходящее (в том числе и перед неосведомленными о насилии членами семьи и родственниками).

В 1983 году Рональд Саммит (Roland Summit) с целью «избавить судей и присяжных от общепринятых заблуждений» описал «синдром приспособления ребенка к сексуальному использованию» (Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome) (цит. по *Carole Jenny et al., Child Abuse And Neglect, Diagnosis, Treatment, and Evidence, 2011*).

Этот синдром включает в себя несколько компонентов:

- «Поддержание секретности». Взрослый принимает специальные меры, чтобы ребенок никому не рассказывал, угрожая ребенку, обманывая его или заставляя чувствовать себя виноватым. Ребенок в силу отсутствия социального и сексуального опыта вынужден верить взрослому и, чтобы избежать негативных последствий, часто не рассказывает никому о том, что с ним происходит, даже понимая неправильность совершаемых с ним действий. Иногда «секретность» подкрепляется непосредственными объяснениями взрослого, что окружающие не поверят ребенку или обвинят самого пострадавшего.
- «Беспомощность». С точки зрения взрослых ребенок легко мог бы прекратить насилие, рассказав о нем при первой возможности. При этом недооценивается зависимость ребенка от взрослого и тот факт, что большинство взрослых, использующих ребенка в сексуальных целях, знакомы ребенку. Дети не могут противостоять авторитету и власти взрослых в своей семье, поэтому дети, как правило, не сопротивляются и не кричат. Они пытаются избежать домогательств, прячась, притворяясь занятыми, уснувшими и т. п.
- «Затягивание ребенка в ловушку» (entrapment of the child) и «Приспособление к ситуации насилия». Насилие редко происходит одномоментно, ребенок постепенно вовлекается дальше и дальше в сексуальную активность взрослого, с каждым разом все больше чувствуя беспомощность и невозможность рассказать о происходящем. Ему приходится приспосабливаться к этим переживаниям, объяснять себе, что и почему происходит, таким образом пытаясь вернуть себе контроль за ситуацией и обычно возлагая вину на

себя, что приводит к снижению самооценки и негативному образу себя. Во многом это объясняет, почему насилие может продолжаться в течение длительного времени, до тех пор, пока о нем случайно не узнает другой взрослый или ребенок не вырастет.

— «Отставленность, противоречивость, необедительность сообщений о насилии». Истинность сообщения о насилии часто подвергается сомнению, когда ребенок не сразу рассказывает про насилие и особенно в сочетании с другими обстоятельствами, которые могут заставить взрослых сомневаться. Поведенческие модели, которые использует ребенок, часто работают против него: детям с «плохим поведением» (курящим, употребляющим что-либо, агрессивным и т. д.) не доверяют; дети, которые, наоборот, хорошо учатся, хорошо себя ведут и социально успешны, – не соответствуют образу «жертвы насилия» в глазах взрослых.

— «Отказ» – часто дети отказываются от своих разоблачений, когда обнаруживается, что их страхи относительно последствий раскрытия начинают оправдываться: близкие, которым они рассказали, им не доверяют, подозреваемый теряет связь с ребенком и обвиняет его, семья распадается. Ребенок вновь сталкивается с необходимостью выбора между своими интересами и сохранением семьи и часто выбирает семью. Для взрослых признание, что ребенок совершил «оговор», также более удобная ситуация, чем мучительные сомнения в близком, обвинения себя и распад семьи.

«Синдром приспособления ребенка к сексуальному использованию» описывает реакции детей на длительные и внутрисемейные формы сексуального насилия. Его ценность для целей расследования состоит в том, что он дает возможность не обесценивать данные о насилии и объяснить суду и следствию задержки в раскрытии информации и отказы от показаний.

Можно выделить основные причины, по которым дети дают неточные ответы:

- Отвечают на вопрос таким образом, чтобы угодить интервьюеру
- Не понимают заданный вопрос
- Воспоминания искажены многочисленными повторениями и навязанными вопросами
- Не помнят события
- Намеренно вводят опрашивающего в заблуждение.

Различия между следственным и клиническим интервью

Специалисту-психологу при беседе с ребенком по поводу фактов жестокого обращения необходимо четко понимать, какие задачи – терапевтические или экспертные – он решает, хотя зачастую они путаются в силу эмоциональной нагруженности, внешних требований, привычной профессиональной роли. Основные различия в позициях эксперта и помогающего специалиста лежат в следующей плоскости:

1. Ответственность и роли эксперта в ходе интервью
2. Цель интервью
3. Отношения между ребенком и экспертом
4. Форма и типы вопросов

Следственное интервью	Клиническое интервью
Цель – получение максимально точной и надежной информации	Цель – оценка и лечение симптомов
В центре внимания – точность воспроизведения важных фактов	В центре внимания – понимание, что произошло, и атрибуция ответственности
Объективность, нейтральность, непредубежденность	Эмпатия, терапевтический альянс, поддержка клиента
Имеется предварительное разрешение на получение информации из других источников и раскрытие информации соответствующим ведомствам	Требуется согласие клиента на подтверждение информации из других источников и раскрытие ее кому-либо другому
Заказчик – внешний (суд, следствие)	Заказчик – клиент
Интервью носит формализованный и структурированный характер	Стратегии интервью могут варьироваться
Конфиденциальность ограничена	Соблюдается конфиденциальность
Компетентность клиента находится под вопросом (подвергается проверке и оценке)	Компетентность клиента не лежит в центре внимания
Осуществляется под запись	Соблюдается приватность

(Adapted from Bonner & Chaffin (1998); Silovsky (1996); Steinmetz (1995) - цит. по *Jane F. Silovsky The Differences Between Forensic Interviews & Clinical Interviews*, 2005)

Смешение ролей эксперта и психотерапевта может привести к снижению эффективности психологической помощи для ребенка. Но даже в роли эксперта важно заботиться о том, чтобы ребенок не получил вторичных травм во время расследования.

**Проведение следственного интервью
с детьми - жертвами сексуального насилия**

Медицинским и социальным специалистам, проводящим интервью с детьми при расследовании случаев предполагаемого сексуального насилия, полезно помнить следующее:

- Ко всем детям следует подходить с чрезвычайной чувствительностью и понимать и признавать их уязвимость.
- Перед началом интервью постарайтесь создать нейтральную обстановку и установить контакт с ребенком.
- Постарайтесь установить уровень развития ребенка, чтобы понимать как ограничения, так и возможности для взаимодействия с ним. Важно понимать, что маленькие дети имеют ограниченное представление - или вообще не имеют такового - о числах, датах или времени и что они могут использовать терминологию, отличную от терминологии взрослых и по-своему интерпретировать вопросы и ответы на чувствительные вопросы.
- Всегда позиционируйте себя как человека, задача которого – помочь ребенку.
- Спросите ребенка, знает ли он, почему он пришел к вам.
- Установите основные правила проведения опроса, включая разрешение ребенку говорить, что он не знает («я не знаю»), разрешение поправлять интервьюера и (обсудите/проговорите) различие между правдой и ложью.
- Попросите ребенка описать то, что случилось (или происходит) с ним своими словами.
- Всегда начинайте с открытых вопросов. Избегайте использования наводящих вопросов и задавайте прямые вопросы только тогда, когда исчерпаны возможности открытых вопросов и сво-

бодного повествования. Структурированная форма протокола для интервьюирования может уменьшить предвзятость интервьюеров и помогает сохранить объективность.

При планировании стратегий расследования следует учитывать, что и другие дети (как мальчики, так и девочки), возможно, контактировали с предполагаемым преступником. Например, может оказаться полезным/необходимым проверить братьев и сестер ребенка. Рассмотрите также возможность опроса опекуна ребенка без присутствия ребенка.

Источник: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization, 2003

Психологическая помощь

Наиболее важной составляющей при оказании помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуальных посягательств, является психологическая помощь. Это связано с тем, что, в отличие от соматических последствий сексуального насилия (физические травмы, заболевания, передающиеся половым путем, беременность), психологические последствия могут длиться достаточно долго и определять жизнь человека в семье, взаимоотношения с людьми противоположного пола, с зависимыми людьми, вызывать другие коммуникативные трудности.

Острые реакции. Непосредственно после происшедшего в картине переживаний на первом плане часто отмечаются растерянность, отчаяние, страх, паника.

В Кризисную службу в 12 часов ночи по телефону обратилась мать 17-летней девушки в связи с тем, что ее дочь пришла домой в разорванном платье, с синяками по всему телу. Девушка не могла ничего отчетливо объяснить, сильно плакала. Во время беседы по телефону обсуждались возможности снизить эмоциональное напряжение у девушки, тактика поведения матери. Обе были приглашены на прием на следующее утро. Ночью девушка плохо спала, была возбужденной, испытывала страх, много плакала. В начале приема ее речь была сбивчивой, малопонятной, сопровождалась плачем. По мере беседы из отдельных фрагментов выстраивалась картина происшедшего.

Девушка рассказала, что, когда она возвращалась домой, на нее напал мужчина, повалил на землю, пытался изнасиловать. Лица его девушка не видела, отбивалась, в какой-то момент вырвалась, убежала. Не помнит, как добежала домой, где потеряла части одежды; дома испытывала тревогу, страх, практически не спала. При рассказе девушка часто прерывалась, говорила: «Я уверена, он меня не изнасиловал, я его ударила», беспокоилась о матери. После того как девушка несколько раз проговорила рассказ о ситуации и о своих переживаниях, возникших в связи с ней (достаточно фрагментарно), интенсивность переживаний несколько снизилась, она стала спокойнее, хотя выглядела измученной. Удалось договориться (при этом важно было, учитывая особенности ее состояния, удостовериться, что девушка все правильно поняла) по крайней мере о пяти следующих встречах. С матерью обсудили вопросы дальнейшего сотрудничества, объяснили ей происходящее с дочерью, договорились об обследовании девочки у гинеколога и о следующей встрече.

Вторая встреча состоялась на следующий день. У девушки сохранился достаточно высокий уровень тревоги, однако мышление и речь стали более последовательными. Она постоянно «прокручивала» случившееся, перебирала варианты того, как она могла бы вести себя иначе; сожалела, что пошла по этой дороге; корила себя за то, что «недостаточно сильная»; спрашивала, почему он напал именно на нее. Девушка чувствовала себя виноватой в происшедшем, но не могла сформулировать в чем; объяснения все время менялись. Работа была в основном направлена на отработку неадекватного чувства вины, атрибуции ответственности за произошедшее насильнику (он инициатор нападения, это его вина, а не жертвы). Уже после этой второй встречи девушка стала намного спокойнее, острота ее переживаний значительно снизилась.

Частота встреч в подобных случаях определяется состоянием пострадавших. Острое состояние требует частых встреч, впоследствии промежутки времени между сеансами увеличиваются. Однако при работе с подростками, перенесшими насилие, следует учитывать, что при некотором облегчении и смягчении переживания пострадавшие склонны отказываться от дальнейшей помощи (так как им неприятны

воспоминания о произошедшем, они стремятся избегать всего, что напоминает о нем). Поэтому, как правило, стоит сразу предпринять усилия для предотвращения этого, в том числе оговорить первый этап работы (например, пять встреч с психологом). Впоследствии можно обсуждать вопрос о необходимости продолжения терапии.

В описанном случае после оговоренных пяти встреч было еще три. Терапия закончилась, когда стабилизировалось состояние, наладился сон, снизился уровень тревоги, исчезли искажения в восприятии ситуации и навязчивые переживания, дезактуализировалось чувство вины. Девушка перестала постоянно думать о насильнике, могла говорить о нем спокойно, давать адекватную оценку его действиям. В поведении этому соответствовало возвращение к учебе, девушка снова стала общаться со сверстниками, появились позитивные планы на будущее.

В целом в работе с острыми реакциями большое значение имеет позиция специалиста. Для пострадавших очень важна поддержка, отсутствие недоверия и оценок. Убежденность, что это состояние пройдет, что ситуацию можно пережить (практика работы с подобными случаями дает нам основание быть уверенными в этом), и сами временные ограничения (указание конкретного количества встреч со специалистом) формируют у жертвы насилия убежденность в конечности страданий, веру в излечение, в то, что произошедшее — не крах жизни, — все это способствуют преодолению острых реакций.

Вина и ответственность. Особое место в переживании последствий сексуальных посягательств занимают самообвинения, чувство вины. При столкновении с этим удивляет тот разрыв, который выявляется между тем, в чем себя обвиняет пострадавший, и силой переживания вины (например, говорит о том, что не надо было идти по этой дороге, а переживает так, как будто сделала что-то ужасное, постыдное, что-то, что нельзя простить). Эту особенность чувства вины отмечают все исследователи и практики, оказывающие помощь пострадавшим от сексуального насилия.

Чувство вины формируется и поддерживается в том числе следующими факторами:

- Влияние социальных стереотипов и мифов, один из которых состоит в том, что жертва сама провоцирует насилие в свой адрес: «шла ночью», «накрасилась», «вызывающе одета», «выпила», «сама с ним

заигрывала», «не хотела бы, никто бы ее не изнасиловал». Вероятно, миф о том, что насилие совершается в ответ на провокацию, носит защитный характер — тому, кто так думает, кажется, что «если не провоцировать, это не может произойти ни со мной, ни с моей семьей».

- Недовольство своим поведением во время насилия (не оказала достаточного сопротивления, даже в тех случаях, когда сопротивление было максимально возможным).
- Часто встречающееся у детей и подростков любопытство, интерес к сексуальной сфере, исследование собственного тела.
- Личные отношения с насильником (большая часть сексуальных посягательств совершается знакомыми).
- Взрослый — авторитет для ребенка или подростка, он «всегда прав», и если при этом «произошло что-то постыдное», то виноватым в сознании ребенка оказывается он сам.
- Положительные физиологические ощущения, которые могут возникать во время сексуальных посягательств.
- Драматические реакции родителей («непоправимое горе», «случилось что-то стыдное, об этом никому нельзя рассказать»).

Переживания вины, как правило, усиливаются, если ребенок никому не может рассказать о случившемся.

Чрезвычайно важно, оказывают ли родственники и близкие поддержку жертве посягательств (особенно в момент раскрытия сексуального насилия).

Одиннадцатиклассница направлена к психологу районным психиатром в связи с плохим психологическим состоянием (нарушение сна, аппетита, сниженное настроение). Девушка была изнасилована месяц назад незнакомым мужчиной за городом (ударил по голове, оглушил, отнес в лес). Очнувшись и добравшись до населенного пункта, самостоятельно обратилась в полицию. Было возбуждено уголовное дело; впоследствии насильника задержали.

Девушка — старшая из четырех детей, родители официально не разведены, но живут отдельно. По отношению к случившемуся они заняли разную позицию: мать поддержала дочь, отец сказал, что она «дура, что пошла в полицию, теперь все узнают». Перестала общаться с отцом, стала агрессивна к братьям, нарушил-

ся аппетит (похудела на 6 кг). Сон стал прерывистым, долго не могла заснуть, рано просыпалась. Перестала посещать школу, общаться с друзьями. В связи с потерей веса встал вопрос о госпитализации в соматическую больницу.

На приеме у психолога девушка выглядела подавленной, говорила о том, что все в ее жизни изменилось, «все неинтересно». Стала раздражительной, особенно по отношению к отцу и братьям, сама не понимает, почему все так изменилось.

Вначале держалась несколько дистанцированно, недоверчиво. Уже при первом контакте создается впечатление, что многое в ее состоянии обусловлено агрессией, направленной не только на окружающих (мужчин), но и на себя. Несмотря на вербальное отрицание чувства вины, после совместного анализа ситуации и степени ее ответственности за происшедшее, того, как она относится к своему поведению и к позиции отца, состояние значительно улучшилось.

В этом случае решающим стало как оказание поддержки девушке, так и отчетливое неоднократное высказывание специалистом негативной оценки поведения насильника, а также критика по отношению к позиции отца. Подчеркивалось, что обращение в правоохранительные органы в такой ситуации требует достаточного мужества и представляет собой хороший способ сделать ситуацию более контролируемой (впоследствии насильник был найден и осужден, что позитивно повлияло на состояние девушки). Также важной частью работы было создание условий для того, чтобы девушка могла проявить агрессивные чувства к насильнику. После улучшения состояния и формирования контакта работа продолжалась еще несколько месяцев. Она включала в себя преодоление чувства вины, разделение отношения к насильнику и к остальным мужчинам, прежде всего к братьям и отцу, решение актуальных проблем, связанных с общением и учебой, а также помощь при судебном разбирательстве. Улучшение семейных отношений стало важной поддержкой в выздоровлении, преодолении неадекватного чувства вины.

Преодоление неадекватного чувства вины является одним из самых важных компонентов работы с жертвами сексуального насилия. Это чувство зачастую носит иррациональный глобальный характер, провоцирует различные искажения в представлениях о себе и своих

поступках, им придается особый негативный смысл. Оно приводит к «нарушению масштабов», порождает разнообразные обращенные к себе упреки, которые могут изменять свое содержание по мере проговаривания. Очевидно, что работа с чувством вины включает понимание того, в чем винит себя пострадавший. Обычно детализация и совместное с психологом обсуждение того, в чем обвиняет себя пострадавший, проходят по спирали, начиная с поверхностных обвинений по поводу одежды и времени инцидента и заканчивая общим переживанием несостоятельности («со мной только так и можно обращаться»).

Наряду с преодолением таких искажений чувство вины снижается при правильной атрибуции ответственности за насилие. Когда удается сформировать правильное представление об ответственности за случившееся (например, развести ответственность за неосторожное поведение и за сексуальное нападение), напряженность и драматизм переживания вины значительно смягчаются.

Таким образом, схематично можно выделить три компонента работы с последствиями сексуального насилия в психотерапевтической практике:

1. Работа по относительной девальвации этого события («беда, но не катастрофа»).
2. Формирование адекватной атрибуции ответственности за насилие. При этом работа должна проводиться не только в рациональном ключе, но и в эмоциональном, куда входят отреагирование страха, отвращения, ненависти и других переживаний.
3. Психологическая работа, не привязанная непосредственно к переживаемому событию, связанная с отношением пациента к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, собственному будущему и т. п.

Когнитивно-поведенческий подход к работе с последствиями сексуального насилия у детей

Когнитивно-поведенческий подход к работе с последствиями психологической травмы - один из наиболее распространенных в мире и подтвердивших свою эффективность в научных исследованиях и клинической практике (*J.A.Cohen, A.P.Mannarino, E.Deblinger, Treating*

Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. The Guilford Press, 2006).

Цель терапии последствий сексуального насилия в данном подходе - отработка травматического опыта и помощь ребенку в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений.

На переживание и понимание травматических событий в значительной степени влияют особенности мышления детей. В силу возрастного эгоцентризма дети склонны приписывать происходящие вокруг них события себе или своему влиянию. Эта особенность детского мышления приводит к тому, что они часто чувствуют себя виноватыми в ситуациях, которые от них не зависят и на которые они не могли влиять (насилие, смерть близких, развод родителей и т. п.) Недостаточность социального опыта приводит к тому, что дети создают мифы, нереалистические объяснения тому, что произошло, и своей роли в этих событиях, чтобы вернуть чувство предсказуемости и контроля над своей жизнью.

Помимо непосредственного обвинения себя в случившемся («слушался бы родителей - ничего бы не произошло») дети могут решить, что все, что произошло, обусловлено тем, что они «плохие», «ущербные», чтобы оправдать, то, что несчастье случилось именно с ними, а не с другими. Таким образом, стремясь сохранить предсказуемость и справедливость устройства мира, дети принимают вину на себя.

Другие когнитивные искажения, особенно часто встречающиеся при переживании ребенком насилия, затрагивают отношение к другим людям. Дети могут генерализировать и переносить отношение к насильнику на всех людей. Установка «никому нельзя доверять» приводит к нарушению контактов как со сверстниками и другими взрослыми, так и с близкими (например, с родителем, который не имеет отношения к насилию) и с психологом.

Помимо когнитивных нарушений у детей, перенесших психологические травмы, могут возникать стойкие или преходящие эмоциональные расстройства. Страх, зачастую преувеличенный, стыд, гнев, сниженное настроение, которые могут выражаться как в форме непосредственной реакции на события, так и в символической форме. Кроме того, может нарушаться способность к регуляции своих эмоций, приводящая к повышенной возбудимости, внезапной плаксивости,

частым сменам настроения, неумению преодолевать плохое настроение и т. п.

Дети могут реагировать на травму, пытаясь переиграть и скомпенсировать свой негативный опыт. Для этого они могут вступать в небезопасные или даже очевидно опасные отношения с неподходящими сверстниками и взрослыми и получать повторные травмы, подкрепляющие неадекватную концепцию («все произошло из-за того, что я плохой»). Злость и гнев, которые испытывают многие травмированные дети, нередко выражается в протестном, агрессивном или деструктивном поведении.

Суть когнитивно-поведенческого подхода в работе с травмой заключается в создании таких условий, при которых ребенок сможет подробно рассказать о травмирующем событии, отреагировать связанные с ним эмоции и осознать обусловленные травмой искаженные мысли и установки, усиливающие, а не помогающие справиться с негативными эмоциями. Кроме того, этот подход предполагает овладение ребенком навыками преодоления негативных эмоциональных состояний и обучение безопасному поведению. Фон, который позволяет реализовать все это, – терапевтические отношения (доверительные, стабильные, безопасные) между психологом, ребенком и его родителями.

Можно выделить три основные части такой работы:

1. Подготовительный период.

Включает в себя формирование контакта с ребенком и родителями; информирование ребенка о характере и особенностях переживания людьми травматических ситуаций, объяснение родителям состояния ребенка и развитие навыков взаимодействия с ним. Обучение ребенка навыкам релаксации для снижения напряжения; обучение ребенка распознаванию и называнию своих переживаний, для того чтобы он впоследствии мог описать, что с ним происходит; пониманию разницы между мыслями и чувствами и их взаимосвязи и выражении в поведении.

Формирование доверительных отношений с ребенком является основным и необходимым условием для того, чтобы ребенок мог раскрыть свои мысли и переживания и был готов услышать и понять то, что говорит ему взрослый. Взаимопониманию на первых консультациях способствует разговор с ребенком про его интересы, объ-

яснение ему, кто такой психолог, для чего нужно посещать занятия и что на них будет происходить, поиск индивидуальной мотивации ребенка, исходя из его реальных трудностей (например, преодоление страхов, помощь в приобретении друзей, улучшение отношений с родителями и т. п.).

Переживание ребенком последствий травматических событий во многом зависит от получения им помощи и поддержки со стороны родителей. Психологическое просвещение родителей по поводу травмы и ее последствий приводит к повышению родительской компетентности, позволяющей оказывать детям более адекватную поддержку. Родители и ребенок (с учетом его возрастных и интеллектуальных особенностей) получают общие знания о травме (как часто такие события встречаются, почему они происходят, кто за них отвечает, как люди переживают их на уровне эмоций и физиологии, какие бывают последствия и т. д.) и что может помочь в преодолении этих последствий. Например, ребенку объясняется, что насильник совершает свои действия сознательно для того, чтобы получить удовольствие, что он специально привлекает детей, используя их нормальные интересы, и т. п.

Просвещение ребенка и родителя по вопросам психологической травмы и путей ее преодоления - один из самых важных блоков как с точки зрения мотивирования на посещение занятий с психологом, так и с точки зрения преодоления последствий травмы. Объяснение сути происходящего включает в себя общую информацию по вопросам травмы (как часто встречаются такие ситуации, что их вызывает, каковы нормальные эмоциональные и поведенческие реакции у детей и взрослых на событие) и убеждение, что травму и ее последствия можно преодолеть, а также пояснение логики работы с последствиями травмы.

Разговор относительно логики работы с последствиями травмы включает в себя следующее:

1. Объяснение, что у ребенка есть выраженная симптоматика, обусловленная переживанием травматического опыта.
2. Информирование, что научные исследования и практический опыт показывают: чем раньше начинается работа, тем больше возможностей предотвратить последующие долгосрочные проблемы.

-
3. Описание конкретных симптомов (проблем) у данного ребенка, связанных с травматическим опытом.
 4. Объяснение, что непосредственные разговоры о травме важны для разрешения этих трудностей и интеграции опыта в жизнь ребенка оптимальным образом. Этот болезненный разговор о травме будет осуществляться постепенно, максимально поддерживающим образом, с тем, чтобы ребенок мог более мягко пережить дискомфорт, обусловленный этим обсуждением. Более того, эти разговоры начнутся лишь после того, как ребенку помогут приобрести навыки, позволяющие справляться с эмоциональными реакциями.
 5. Если у родителей возникнут какие-либо предложения или вопросы, то психолог всегда будет рад выслушать их и учесть в своей работе.
 6. Существуют различные традиции (семейные, религиозные, национально-культурные) в способах выражения эмоций и реагировании на травматические ситуации. Психологу важно быть в курсе этих традиций семьи и по возможности учитывать их в работе с ребенком.

Просвещение также включает в себя обучение родителей (в ходе бесед, проигрывания трудных и конфликтных ситуаций, выполнения домашних заданий и т. д.) навыкам взаимодействия с ребенком (например, умение правильно хвалить ребенка, активное слушание, избирательное внимание, последовательное подкрепление, использование тайм-аута и др.).

Целью обучения ребенка разным навыкам релаксации (мышечной, дыхательной) является снижение напряжения (особенно характерного для переживших травматические события) и симптоматики, связанной с ним, формирование навыков контроля над своим состоянием. Это позволяет также - по мере приближения к рассказу о травме - значительно снизить тревогу, страх и другую симптоматику при актуализации травматических событий.

Дети могут не иметь достаточного запаса слов для выражения своих непростых переживаний, что мешает возможности отреагировать и в конечном итоге преодолеть их. В силу этого в ходе работы с психологом часть времени уделяется помощи детям в распознавании и

назывании эмоций и их внешнего, в том числе телесного, выражения, определению интенсивности эмоций, научению правильно выражать свои чувства соответственно ситуации.

Способы, которые помогают ребенку обучиться распознавать и называть эмоции:

- психолог может сам называть чувства или просить ребенка называть их;
- побуждать детей в групповой ситуации делиться друг с другом своими чувствами;
- просить вспоминать чувства, которые бывают у ребенка в различных ситуациях в повседневной жизни, и описывать, как они проявляются;
- описывать чувства героев в сюжетных рассказах и играх;
- отражать эмоции в игре и на арт-терапевтических занятиях.

Следующим шагом в работе является обучение ребенка различать мысли и чувства с тем, чтобы он мог осознать связь между тем, как он думает и что переживает для того, чтобы в дальнейшем обучить его управлять своим состоянием. На этом этапе важно, чтобы ребенок понял, что переживания во многом определяются когнитивной интерпретацией событий или ситуаций («когнитивный треугольник»), что некоторые мысли, особенно вызванные травмирующими событиями, не полностью осознаются и что он может воздействовать на свои чувства, если будет думать по-другому. Такое понимание может формироваться в ходе обсуждения конкретных ситуаций из жизни ребенка, проигрывания ролевых игр с идентификацией мыслей, чувств и действий и их взаимосвязи.

2. Период проработки травмы. На этом этапе ребенок актуализирует свой травматический опыт. Очень важно, чтобы он имел возможность максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось, что он думал, чувствовал, переживал. Рассказ о травме может осуществляться в зависимости от возраста, желания и умений ребенка в различных формах: устный рассказ, написанный текст, последовательность рисунков и т. д. Как правило, описание включает в себя изложение того, что случилось накануне травмы (например, за день до

этого), самого травматического эпизода и его контекста, актуального положения. Важно попросить ребенка описывать не только факты, но и его мысли и чувства. К этому неоднократно возвращаются, он может дополняться и уточняться по мере того, как ребенок будет вспоминать о случившемся или отвечать на вопросы психолога (например, о том, что было самым страшным моментом, что самое плохое из случившегося и т. п.)

С детьми, которые рассказывают о своих травмирующих событиях, важно обсудить следующие темы:

- Что произошло
- Что чувствовал ребенок
- Как он понимает, почему это произошло
- Как отнеслись окружающие, если бы узнали
- Надо ли рассказывать
- Кто мог бы оказать ему помощь
- Что чувствует сейчас

Необходимо поощрять развернутый, а не формальный ответ на эти вопросы. Обсуждение этих тем позволяет выявить и откорректировать искаженное восприятие травмы ребенком.

После того как ребенок рассказал о травме, совместно с ним проводится анализ его переживаний и мыслей. Как правило, можно выделить основные когнитивные ошибки, которые возникают у ребенка при столкновении с травмой. Они касаются, прежде всего, причин того, что произошло; вопросов, кто виноват; мыслей, как относятся к этим событиям окружающие; оценки своих перспектив. Коррекция этих когнитивных ошибок и их связь с негативными эмоциями является центральным звеном работы на этом этапе.

Кроме того, психолог создает условие для завершения ситуации, например, оказывает ребенку помощь в разговоре с обидчиком или с другим (невиновным) родителем. По сути, создается новый сценарий травматического события, с правильно расставленными акцентами («в сексуальном насилии виноват насильник, а не ребенок» и т. п.). Так как воспоминания о травмирующей ситуации болезненны и ребенок неохотно, как правило, к ним возвращается, важным условием осуществления этой процедуры является сформировавшееся доверие к

специалисту и понимание ребенком (и родителями) того, для чего это делается. Возвращение к травматическим событиям может вызвать обострение симптоматики в период между встречами, и в этом отношении очень важна подготовленность ребенка к этому, поддержка его со стороны родителей и навыки релаксации.

Помимо самого переживания, связанного с травмой, у ребенка могут проявляться привычные формы поведения, в частности связанные с избеганием не несущих угрозу ситуаций или мест, напоминающих о травме. Преодолеть эти сложности возможно в ходе, например, процесса десенсибилизации - постепенного привыкания или снижения чувствительности к чему-либо (например, ребенок отказывается ходить в школу, где он подвергся насилию, несмотря на то, что знает, что больше этого в школе не повторится; тогда с ребенком можно договориться о том, что он ходит в школу сначала на час в день, потом на два и т. д.)

3. Поиск ресурсов. Заключительный этап работы предполагает помощь ребенку или подростку в осознании тех ресурсов, которые у него есть для того, чтобы справляться с трудными ситуациями сейчас и в будущем. Это касается повышения самооценки, развития коммуникативных навыков, понимания того, к кому и как ребенок или подросток может обратиться за помощью, обучения безопасному поведению, а также навыкам разрешения проблем.

Преодоление травматического опыта у детей включает в себя работу и с детьми, и с родителями. С одной стороны, эта работа направлена на содействие родителям в понимании переживаний и проблем ребенка, развитие родительских навыков, а с другой стороны – на оказание помощи родителям в преодолении их собственных эмоций, обусловленных травматическим событием, с тем, чтобы они могли более эффективно помогать ребенку и поддерживать его. Работа с родителями может осуществляться как в ходе параллельных консультаций, так и в виде сочетания отдельных консультаций для детей, консультаций для родителей и совместных детско-родительских сессий. Последние представляют собой значительный ресурс для улучшения взаимопонимания и налаживания отношений детей и родителей, что само по себе имеет терапевтический эффект для переживания последствий травмы у детей.

Психологическая помощь детям, пережившим травматические события, может осуществляться в индивидуальной и групповой форме. Групповая работа с пострадавшими от сексуального насилия может оказаться очень эффективной, но предполагает помимо стандартных требований к организации группы (сходство проблем, примерно один возрастной период и т. п.) учет определенных организационных и содержательных аспектов (Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, в условиях организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Методическое пособие, Москва, 2015; Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, Москва, 2013).

С точки зрения организации группы важно учитывать, будут ли это дети, проживающие совместно (например, в социально-реабилитационном центре) или приходящие к психологу амбулаторно; имеют ли они поддержку в семье или проживают в детских учреждениях. Групповые занятия предназначены для детей, которые находятся в безопасности (в отношении которых сексуальное насилие прекращено), не имеют симптомов острой травмы, обладают опытом обсуждения травматического события, посещают индивидуальные занятия с психологом.

Групповая форма помощи травмированным детям включает в себя также обязательное индивидуальное взаимодействие специалиста с родителями ребенка или лицами, их замещающими, для того, чтобы они понимали, что происходит с ребенком, и могли его поддерживать.

Опыт работы как с детьми, так и со взрослыми, пережившими сексуальное насилие в детско-подростковом возрасте, показывает, что своевременная психологическая помощь является важнейшим условием преодоления последствий сексуального насилия.

Психологическое насилие

*Из беседы с матерью о сыне:
«У меня такое чувство, что мне дали
большую неуправляемую собаку
и забыли ее забрать...»*

Определение и виды

Иногда отношения между детьми и родителями складываются таким образом, что их последствия для здоровья и развития ребенка оказываются сходными с последствиями описанных выше видов насилия, несмотря на отсутствие физического воздействия на ребенка. Недоброжелательная обстановка, запугивание, оскорбления, насмешки, враждебность, неоправданные завышенные ожидания и требования могут приводить к постоянному переживанию ребенком своей неуспешности, неспособности, ненужности и несчастья. Такое отношение к ребенку со стороны родителей, близких людей, воспитателей называется психологическим насилием.

Психологическое (эмоциональное) насилие настолько распространено, что «можно с полной уверенностью утверждать: ни один человек не вырастает без того, чтобы не испытать на себе – прямо или косвенно – какое-то из его проявлений» (Hart et al., 1987 – цит. по [Крайг, 2000]). Однако в практике именно к психологическому виду жестокого обращения особенно редко относятся как к насилию, его влияние на жизнь ребенка часто недооценивается, оно редко рассматривается как повод для вмешательства.

Распространенность этой формы насилия трудно измерить в конкретных цифрах в силу того, что оно трудно выявляется и плохо формализуется. Границы психологического насилия нечеткие, его часто трудно отделить от неправильных, искаженных отношений в семье; оно больше, чем другие виды насилия, зависит от культуральных особенностей выражения эмоций, принятых паттернов общения в семье и обращения с детьми.

Когда говорят о психологическом насилии, как правило, имеют в виду не отдельные действия и не серию их, а характер отношения к ребенку со стороны родителя или лица, его заменяющего, а также другого значимого лица, от которого ребенок зависит, например воспитателя, учителя.

Под психологическим или эмоциональным насилием понимается неспособность родителя или другого лица, заботящегося о ребенке, «обеспечить подходящую для ребенка доброжелательную атмосферу; оно включает действия, оказывающие неблагоприятное влияние на эмоциональное здоровье и развитие ребенка: ограничения его активности, оскорбления, осмеяния, угрозы и запугивания, дискриминацию, неприятие и другие нефизические формы враждебного обращения» (цит. по [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]). К нему относятся также постоянная ложь и обман ребенка; предъявление ребенку требований, не соответствующих его объективным возможностям, эмоциональное отвержение ребенка или превращение его в «козла отпущения» теми людьми, которые должны заботиться о нем. Психологическое насилие приводит к потере доверия, разрушает отношения привязанности между взрослыми и ребенком и негативно влияет на формирование самоконцепции ребенка.

Психологическое насилие является неотъемлемой частью физического и сексуального насилия и всегда сопровождает их. Однако и само по себе оно может приводить к не менее драматическим последствиям. Дети, переживающие психологическое насилие, чувствуют себя несчастными. Они могут иметь эмоциональные нарушения (страх, тревогу, подавленность); их поведение может быть как чрезмерно нормативным, ориентированным на похвалу, так и протестным (оппозиционным по отношению к родителям или другим взрослым); они могут быть очень агрессивными или робкими, часто неуспешными в школе. Ребенок может реагировать на хроническое переживание психологического насилия различными соматическими расстройствами: беспричинные подъемы температуры, боли в животе, головные боли и т. п. – это характерные симптомы у детей, переживающих эмоциональное неблагополучие. В серьезных случаях, по мнению Д. Глейзер, последствием эмоционального насилия может являться посттравматическое стрессовое расстройство. Именно серьезность последствий такого обращения с ребенком и

сходство их с последствиями, возникающими в результате других видов насилия, позволяют рассматривать описанное выше отношение к ребенку как насилие.

По аналогии с названием описанного Кемпе в 1962 г. «синдрома избитого ребенка» Гарбарино с соавторами [*Garbarino et al.*, 1986] используют термин «психологически избитый ребенок», выделяя пять форм психологически пагубного отношения:

- *Отвержение.* Взрослый не понимает ценности, важные для ребенка, пренебрегает важными для него потребностями
- *Изоляция.* Взрослый ограждает ребенка от нормального социального опыта, не дает ему заводить друзей, формирует у ребенка представление о том, что он один в этом мире и не может ни на кого полагаться
- *Терроризирование.* Взрослый словесно оскорбляет ребенка, создавая атмосферу страха и запугивания
- *Игнорирование.* Взрослый лишает ребенка необходимых стимулов к эмоциональному и интеллектуальному развитию
- *Развращение.* Ребенка вовлекают в пагубное антисоциальное поведение, что приводит к формированию искаженного представления о социальных нормах, препятствует его социализации

Другое, но близкое описание дает Д. Глейзер (Великобритания) (конспект выступления на конференции ISPCAN, 2003 г.). Она описывает следующие категории отношений между родителем и ребенком, которые можно отнести к психологическому насилию:

- *Эмоциональная отгороженность* – отсутствие реакции на эмоциональные потребности и нужды ребенка
- *Враждебное отношение* – жесткие наказания, использование ребенка в качестве «козла отпущения», перекладывание на него ответственности за собственные неудачи
- *Непоследовательность* – противоречивость в реакциях на поступки ребенка, повышенные ожидания и требования, не соответствующие возможностям ребенка
- *Неумение признать*, что ребенок является самостоятельной личностью, имеет свои границы
- *Неумение развивать* у ребенка социальные навыки

Психологическое насилие

Психологическое (эмоциональное) насилие – неспособность родителя или другого лица, заботящегося о ребенке, «обеспечить подходящую для ребенка доброжелательную атмосферу; оно включает действия, оказывающее неблагоприятное влияние на эмоциональное здоровье и развитие ребенка: ограничения его активности; оскорбления, осмеяния, угрозы и запугивания, дискриминацию, неприятие и другие нефизические формы враждебного обращения».

(Всемирная организация здравоохранения, 2003)

Проявления психологического/эмоционального насилия

В семье

- Постоянная критика ребенка
- Длительное прерывание контакта с ребенком
- Постоянное унижение
- Запугивание ребенка
- Отвержение
- Игнорирование потребностей ребенка
- Нарушение личных границ
- Манипулирование ребенком
- Повышенные ожидания
- Искажение социальных навыков

В школе

- Привычное занижение оценок
- Игнорирование успехов ребенка
- Публичные негативные оценки ребенка
- Обобщение любых поступков и перенос негативного отношения к ним на личность ребенка
- Негативная оценка родителей ребенка

Примеры и последствия психологического насилия

Для ребенка реальностью является мир в том виде, как его описывают, представляют ему родители. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, верят в то, что они являются плохими, глупыми или никчемными, могут иметь низкую самооценку и чувствовать себя несостоятельными.

В практике термин *психологическое (эмоциональное)* насилие в нашей стране используется редко, что оказывает влияние на отношение к таким случаям и ведению их специалистами даже тогда, когда они попадают в поле зрения профессионалов. Когда случай квалифицируется как насилие, это означает, что ситуация нуждается во вмешательстве и в изменении, так как она может нанести существенный вред психическому здоровью ребенка.

Описанный ниже случай является типичным, но мало кто из специалистов будет квалифицировать его как психологическое насилие, не смотря на то что все его признаки налицо.

Мать 10-летнего мальчика обратилась за психологической помощью в связи с тем, что ее сын плохо учится, не делает домашние задания.

Семья неполная, отец не принимает участия в воспитании ребенка, мать ни от кого помощи не получает.

Мать имеет высшее образование, однако по специальности не работает в связи с тем, что много времени посвящает воспитанию сына. Когда мальчику было два года, она работала в детском саду, чтобы быть вместе с сыном, всегда много занималась им. Ребенок рос подвижным, часто получал замечания от воспитателей, мать с повышенной чувствительностью относилась к этим замечаниям, ругала его, говорила мальчику, что он «весь в отца, так как в нашей семье таких не было». Ситуация ухудшилась, когда мальчик начал учиться. Несмотря на то что ребенок пошел в школу подготовленным, умел писать и читать, с самого начала он учился неохотно, забывал записывать домашние задания, постоянно что-то забывал дома, на уроках отвлекался. Мать регулярно делала с ним домашние задания, всегда проверяла дневник и тетради. Выполнение заданий продолжалось до вечера, мальчик всячески старался затянуть время, отвлекался; как только мать выходила из комнаты, он доставал игрушки и играл в них. Выполнение уроков сопровождалось криками, ежедневными скандалами, частота которых резко снижалась во время каникул, особенно летом.

На момент обращения к психологу мальчик учился в пятом классе. Когда он приходил из школы, мать по-прежнему садилась делать с ним уроки, занятия продолжались до часу ночи, а иногда

и позже. Мать с сыном никогда никуда не ходили: «Нам некогда, мы уроки делаем». Несмотря на постоянные занятия, успеваемость была низкой, с трудом учился на тройки. Во время выполнения домашних заданий мать могла дать ему подзатыльник, но чаще говорила, что он «дебил, идиот, дурак», что легче «зайца научить писать», что он «вырастет бомжом». Мальчик, по его словам, не навидит школу «до тошноты».

При обследовании: интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме; инфантилен, ориентирован на игровую деятельность.

Мать – неуверенная в себе, считала свою жизнь неудавшейся, беспокоилась за будущее. Считала, что если сын не начнет учиться, то у них «не будет будущего».

Мать любила сына, беспокоилась и заботилась о нем, уделяла ему много времени, вся ее жизнь была направлена на обеспечение его будущего. В то же время реальная жизнь ребенка (и матери) фактически превратилась в «учебный кошмар». Мать не стремилась причинить вред ребенку и не осознавала последствий такого обращения с ним. Однако в результате в первую очередь пострадали отношения между матерью и ребенком: они были конфликтными, в них отсутствовали эмоциональное тепло, открытость, мальчик постоянно чувствовал себя «неправильным». Решение проблем с помощью «ухода от них» стало для него привычным, игра была одним из способов избегания напряжения. Из-за проблем в школе и недоверия к взрослым отношения с учителями складывались не лучшим образом; с друзьями ему не разрешала общаться мать – «надо уроки делать», поэтому постоянно-го друга у него не было. Когда он, вопреки запретам, после школы шел к кому-нибудь поиграть на компьютере, мать устраивала скандал. Все это сформировало у мальчика стойкую неприязнь к учебной деятельности, чувство некомпетентности, сниженную оценку своих возможностей, неумение устанавливать контакты.

Проведенное психологическое обследование ребенка показало, что основной причиной неуспешности в школе являлось нарушение мотивации к обучению. Источниками сложившейся ситуации стали неуверенность матери в том, что она «достаточно хорошая мать», отсутствие помощи в воспитании сына, трудности взаимодействия с ребенком противоположного пола, страх перед будущим. Все это спо-

собствовало возникновению у нее невротической фиксации на учебе, бесплодным попыткам компенсировать проблемы (свои и ребенка) путем увеличения времени и усилий, затрачиваемых на выполнение учебных заданий. Эмоциональные переживания сына при этом полностью игнорировались.

Психологическое насилие в семье часто обусловлено представлением родителей о себе как о «плохом родителе», оно во многом может быть связано с завышенными нереалистичными ожиданиями по отношению к ребенку, склонностью воспринимать социальную успешность ребенка как оценку своей родительской компетентности.

Наносящее существенный вред ребенку отношение родителей может также способствовать формированию искаженного отношения к ребенку со стороны других членов семьи.

В многодетной семье с многолетним конфликтом между родителями, проживающими в одной квартире, но практически не общающимися друг с другом, дети были «поделены» на две группы: отцовскую и материнскую. В «отцовской» группе главным авторитетом для детей являлся отец. Он по-своему заботился о детях, занимался их воспитанием. Мать в воспитание детей «отцовской» группы не вмешивалась.

Отношение отца к детям было неровным, среди детей «отцовской» группы средняя дочь (назовем ее Светой) находилась в роли «козла отпущения» для отца.

Одинаковые действия со стороны детей вызывали у отца совершенно разную реакцию в зависимости от того, сделала ли это Света или другие дети.

За любой проступок девочка наказывалась градом оскорблений (смысл которых, пользуясь литературным языком, можно обозначить как «крайне глупая, совершенно ненормальная, психически нездоровая, зловредная»). Зачастую оскорбления сопровождалась физическими действиями (увесистый подзатыльник, сильный тычок, толчок, пинок и др.), которые отец за собой не замечал и не рассматривал их как физическое наказание. Отец считал, что Света очень похожа на мать. Попытки дочери «вести себя хорошо» он игнорировал, воспринимал как нечто само собой разумеющееся, тогда как аналогичное поведение других детей отмечал и поощрял. При возникновении любых конфлик-

тов между детьми отец прежде всего обвинял Свету. В беседе с психологом отец в качестве своих сильных сторон отношений с детьми называл «одинаковое отношение» ко всем детям и полное отсутствие физических наказаний.

Дети придерживались более лояльной позиции по отношению к сестре, тем не менее своеобразная «избранность» девочки отчетливо проявлялась и в отношениях между сиблингами. Они периодически жалели ее, но относились с некоторым пренебрежением, считая Свету «неудачным членом семьи».

В данном случае неосознанное негативное отношение отца к ребенку способствовало тому, что все дети этой семьи относились к сестре с негативизмом и были склонны обвинять ее во всем. Девочка чувствовала себя одинокой, сама также считала, что она «хуже всех».

Сами действия при психологическом насилии могут быть чрезвычайно разнообразными и вызванными различными причинами. Одним из наиболее распространенных источников эмоционального насилия являются неоправданные завышенные ожидания в адрес ребенка, проявляющиеся в постоянных оценках его достижений как недостаточных, давлении, безусловном подчинении его своему видению жизненных перспектив для ребенка.

Отец 13-летнего мальчика обратился к психологу в связи с тем, что его сын, имея хорошие спортивные данные для игры в футбол, во время соревнований всегда показывал результаты значительно ниже, чем на тренировках.

Родители в разводе, мать, мальчик и его сестра проживают вместе. Отец, успешный бизнесмен, регулярно навещает детей, принимает основные решения, связанные с тем, где обучать их, как им проводить каникулы и т. п. Особенно много внимания уделяет воспитанию мальчика, определил его в спортивную школу; когда выяснилось, что у мальчика есть способности, добился того, что его взяли в юношескую сборную страны. Мальчик хочет быть похожим на отца, хочет в будущем профессионально играть в футбол, стремится стать знаменитым футболистом, все силы и время отдает тренировкам. Отец считает, что столько всего вложил в то, чтобы мальчик играл в футбол, что тот просто обязан достигать высоких результатов. Сам отец когда-то хотел играть в футбол, но не имел такой возмож-

ности. Во время соревнований, которые отец старается по возможности не пропустить, он замечает малейшие ошибки в игре сына, кричит ему, что он «мазила», ругается, употребляя унижающие слова, отчитывает после игры. При любых возражениях со стороны мальчика может дать ему подзатыльник, а иногда даже пощечину. В беседе с психологом высказывается о сыне безапелляционно, называет «слабаком», считает, что он безвольный, не использует имеющиеся возможности.

Сам мальчик с ужасом думает о предстоящих играх, заранее знает, что у него ничего не получится. Мальчик не представляет себе жизнь в будущем без футбола, однако уверен, что не сможет достичь успехов; выглядит депривированным, не уверен в себе, самооценка снижена; с отцом держится на дистанции; чем больше отец давит на него, тем больше мальчик замыкается в себе.

Фактически нереализованные желания отца переносятся им на сына. Социальная успешность, волевой характер, умение руководить другими людьми делают отца примером для мальчика, однако рядом с отцом он всегда напряжен, постоянно ожидает критики, чувствует себя несостоятельным. Степень ориентированности мальчика на достижение успехов в футболе такова, что возникшие сложности в этой области могут привести к самым драматическим последствиям, при этом обращение отца с сыном явно ведет лишь к снижению результатов, страху, тревоге, боязни. В собственных глазах мальчик выглядит таким, как описывает его отец, – «ленивым» и «безвольным».

Во всех описанных случаях родители не хотели причинить вреда своим детям. Они не осознавали последствий такого отношения и действительно считали, что дети мало стараются и нуждаются в сильных воспитательных воздействиях. При этом собственные переживания детей, их трудности и проблемы воспринимались родителями как что-то несущественное, не заслуживающее внимания, не влияющее на жизнь ребенка. Таким родителям часто кажется, что они лучше ребенка знают, что с ним происходит, во время консультации у психолога многие из них склонны отвечать за ребенка, вместо него говорить о том, что сын или дочь думают и чувствуют, склонны обвинять детей в искажении и лжи, когда те говорят о своих переживаниях. Наша практика свидетельствует о том, что у большинства из них также не было близких отношений со своими родителями.

Являясь по своей сути нарушением межличностных отношений, психологическое насилие редко требует административного вмешательства. Чаще всего психологическая помощь сфокусирована на анализе происходящего и последствий подобного отношения к ребенку, помощи родителям в осознании и разрешении их собственных проблем, изменении взаимодействия между членами семьи. Кроме этого, важной задачей консультирования является изменение представлений ребенка о себе, повышение его уверенности.

Развод родителей, травматичный для ребенка

Некоторые жизненные ситуации таким образом изменяют отношения в семье, что в процессе этих изменений поведение родителей приобретает характер психологического насилия с соответствующими последствиями для ребенка. К таким ситуациям можно отнести некоторые разводы родителей.

Количество разводов в мире и в нашей стране увеличивается из года в год. Дети, живущие с одним из родителей, в каком-то смысле становятся скорее правилом, чем исключением. В настоящее время встречаются дети, у которых бывает по пять-шесть «новых отцов» или «матерей», иногда уже имеющих своих детей от других браков. В большинстве распавшихся семей дети имеют лишь непостоянные контакты со своими отцами или вообще с ними не видятся.

Развод тяжело переживается и детьми, и родителями. Он редко происходит одномоментно. Отношения в семье накаляются, как правило, в течение достаточно долгого времени, и все это время детям приходится жить в атмосфере напряженности, взаимных обвинений и родительских конфликтов, причин которых они часто не понимают и нередко приписывают их себе.

Дети, особенно маленькие, иногда оказываются в эпицентре борьбы за то, с кем они останутся после развода, и каждый из родителей старается привлечь ребенка на свою сторону. Родители могут начать соревноваться за любовь детей и пытаться подкупать их или позволять делать то, чего не разрешает противоположная сторона. При этом именно во время развода занятые своими переживаниями родители менее всего способны быть чувствительными к детским переживаниям, особенно если они касаются другого родителя. Дети на

какое-то время оказываются предоставленными сами себе. Возникает непоследовательность в требованиях, которые могут сильно зависеть от настроения родителей. Дети могут болезненно реагировать на появление новых привязанностей у кого-либо из родителей, ощущая невозможность примирения родителей, ревновать или обвинять их, чувствовать себя менее нужными. В психологическом плане в это время у всех членов семьи возникает множество искажений и преувеличений; обостряются идеи самообвинения; оценки становятся черно-белыми. Супруг, до этого бывший нормальным человеком со своими достоинствами и недостатками, превращается в «чудовище». Ребенок, сталкиваясь с этим, часто сам искажает образ своих родителей и/или дистанцируется от обоих.

В этой ситуации родители часто усугубляют своими действиями и так достаточно трудное положение ребенка. Характерны «перетягивания» ребенка на свою сторону, обвинение другого родителя, манипулирование ребенком для достижения каких-либо собственных целей. Иногда родители из благих побуждений скрывают от ребенка реальное положение дел в семье, оставляя его в одиночестве со своими мыслями и переживаниями. Все это способствует тому, что развод родителей может стать для ребенка крайне тяжелой ситуацией.

То, как будет реагировать ребенок на развод родителей, зависит от множества причин: от возраста ребенка, от сложившейся привязанности ребенка к родителям, от того, как реагируют на развод родителей окружающие, от их поведения и отношения друг к другу и ребенку и т. д.

Можно выделить три наиболее важных фактора, определяющих состояние ребенка в ситуации развода родителей (цит. по [Крайг, 2000]):

1. *Враждебность, которой сопровождается развод.* При высоком уровне враждебности и озлобленности, предшествующих разводу и проявляющихся после него, детям труднее приспособиться к создавшейся ситуации. Конфликт между родителями является основной причиной снижения у детей чувства собственного благополучия. Когда родители ссорятся, у детей развиваются страхи и раздражительность. Они становятся особенно уязвимы, когда их принуждают принять ту или иную сторону (Amato, 1993 – цит. по [Крайг, 2000]). Затяжные судебные баталии (например, за родительские права) или скандалы при дележе имущества, при решении во-

просов о режиме свиданий с ребенком уходящего из семьи родителя и о материальной поддержке еще более осложняют ситуацию как для родителей, так и для детей (Rutter, Garmezy, 1983 – цит. по [Крайг, 2000])

2. *Количество и значительность перемен в образе жизни ребенка.* Если ребенок продолжает жить в том же доме, посещать ту же школу и вокруг него остаются те же друзья, к которым он привык, то последствия развода переживаются им легче. И наоборот, если повседневная жизнь ребенка претерпевает большие изменения – когда ему приходится жить то в одном доме, то в другом, расставаться со старыми друзьями, переходить в новую школу, терять прежнюю устойчивость. Чем большим изменениям подвергается жизнь ребенка, особенно сразу после развода, тем труднее ему приспособиться к новой ситуации и тем больше сил у него на это уходит (Hetherington, Samara, 1984 – цит. по [Крайг, 2000])
3. *Характер отношений родителей с детьми.* Уверенность в постоянстве любящих отношений с родителями и эмоциональная поддержка от кого-либо из родителей, а лучше от обоих, помогают ребенку быстрее преодолеть неблагоприятные психологические последствия их развода. В действительности такое непрерывающееся взаимодействие родителей с детьми представляет значительно большую важность, чем сам факт присутствия дома одного или обоих родителей (Rutter, Garmezy, 1983 – цит. по [Крайг, 2000])

В процессе развода родителей ребенок часто испытывает чувство вины, носящее иррациональный характер. Он может считать, что родители разводятся из-за него, что если бы он вел себя лучше, то ничего бы не произошло, что у «хороших детей» такого не бывает. Механизм формирования чувства вины, особенно у маленьких детей, может быть обусловлен тем, что «в норме» семья объединена вокруг ребенка, и когда она разрушается, он может чувствовать себя причиной этого. Следующий пример ярко иллюстрирует то, как трансформировались исходно нормальные отношения ребенка с родителями при травмирующем разводе.

К психологу обратились бабушка и папа 7-летней девочки по поводу страхов, нарушения сна, аппетита, повышенной капризности и плаксивости.

Родители только что развелись, развод протекал очень быстро, был обусловлен отношениями матери с другом отца и острой реакцией на это мужа, усиленной свекровью. Девочка знала о новой привязанности матери, которая сказала ей, что это будет их секретом. Ей было очень трудно скрывать это от бабушки, и однажды она ей все рассказала. Во время рассказа расплакалась, оправдывалась перед бабушкой, говорила, что не хотела ничего скрывать, но мама ей велела «никому ничего не говорить». С этого момента отношения девочки с матерью, бывшие до этого достаточно близкими и теплыми, стали нарушаться (в том числе из-за чувства вины перед матерью, поскольку, рассказав бабушке, девочка нарушила обещание, данное маме, и в семье начались скандалы, а мать вынуждена была уйти из дома). Отношения между родителями резко ухудшились, свекровь подталкивала сына к разводу, обвиняла невестку. Так как семья жила в доме свекрови, мать вынуждена была уйти, но приходила к девочке каждый день, укладывала ее спать, читала. Во время одного из таких посещений между родителями возник скандал, дошедший почти до драки, была вызвана полиция. Девочка очень испугалась, громко плакала. После этого инцидента стала отказываться встречаться с матерью, боялась, что та ее «украдет», отзывалась о ней только негативно, стала говорить о том, что мать над ней и раньше издевалась, вспоминала мелкие ссоры, явно драматизировала их. Свекровь поддерживала ребенка в таком отношении к матери. Постепенно у девочки возник страх того, что мать ее «украдет и замучает», она стала бояться выходить из дома, отказывалась ходить в школу. При этом во сне часто видела мать, которая ее осуждала.

Сон нарушился, просыпалась среди ночи с криками, боялась засыпать. Негативизм к матери нарастал все с большей силой, девочка отказывалась говорить о ней, испытывала страх при упоминании ее имени, запрещала окружающим разговаривать на эту тему, подчеркивала свою привязанность к отцу.

В связи с нарушением сна и страхами обратились в психологическую службу. Работа происходила со всеми членами семьи, при этом никто из родителей не хотел идти на компромисс: мать была уверена, что она «выиграет суд» и ребенка отдадут ей, при

этом явно недооценивала состояние ребенка. Отец был очень обижен на мать, а свекровь отрицала предвзятое отношение к невестке. Все это делало конфликт затяжным и неразрешимым. Хотя психолог в этом случае не являлся судебным экспертом, каждая сторона старалась использовать его в своих целях для получения преимущества на суде.

Суд по поводу «раздела» ребенка продолжался несколько месяцев, перед каждым заседанием состояние девочки ухудшалось.

В процессе конфликта девочка перенесла несколько тяжелых заболеваний, сопровождавшихся высоким подъемом температуры (до 40°C), необходимостью вызова скорой помощи и т. д.

В описанном случае ситуация развода родителей для девочки оказалась эмоционально непереносимой. Чувство вины, которое испытывают почти все дети в такой ситуации, было обострено тем, что информация об отношениях матери с другом отца, послужившая непосредственным толчком к разводу, прозвучала именно от девочки. Сама ситуация «секрета» была трудной для нее, семилетний ребенок не может хранить тайну от кого-нибудь из очень близких родственников. Оказавшись виноватой перед всеми, она стала и источником раздора, и объектом борьбы разводящихся родителей. Это значительно усилило внутренний конфликт. Тревога, беспокойство, страх, сильное и противоречивое чувство вины, невозможность получить поддержку ни от одного из членов семьи достигли такого накала, что единственным выходом для девочки оказалось присоединение к одному из родителей (в данном случае к отцу). Отношение к матери носило явно невротический характер: сны, избегающее поведение, страхи. Для того чтобы чувствовать себя в безопасности и не быть виноватой перед отцом за общение с матерью и перед матерью за выражение негативизма к ней, девочка заняла позицию отторжения матери, изолировалась от нее, исказила картину их прежних отношений: «Она и раньше ко мне плохо относилась». Эта защитная реакция помогла ей справиться с актуальным внутренним конфликтом.

Такая реакция абсолютного присоединения к одному из родителей характерна для маленьких детей при конфликтных разводах. Дети не могут находиться между конфликтующими родителями. Если подросток может дистанцироваться от обоих, то ребенок не может оставать-

ся без опеки и поддержки взрослого и вынужден присоединиться к одному из них, чтобы не испытывать тревоги и страха.

Последствия травмирующих разводов бывают самыми непредсказуемыми.

На прием пришла мать 7-летней девочки в связи с тем, что отец выкрал ее дочь. Родители развелись, когда ребенку было 4 года, девочка осталась с матерью. Отец женился повторно, детей от второго брака у него быть не могло. Он часто брал дочь к себе на выходные дни, проводил с ней отпуск. Летом, перед тем как девочка должна была идти в школу, он забрал ее по договоренности с матерью на 2 недели, чтобы провести с ней очередной отпуск, и не вернул. Мать стала разыскивать бывшего мужа и ребенка, долго не могла получить никаких объяснений и встретиться с девочкой. Увидела ее только первого сентября в школе. При встрече девочка не стала с ней разговаривать, пряталась за спину отца, выглядела испуганной. Бывший муж заявил, что не отдаст девочку, так как та не желает к ней возвращаться. Неоднократные попытки матери встретиться с девочкой и поговорить не увенчались успехом, при этом мать узнала, что отец начал судебный процесс для получения опеки над ребенком. Мать обращалась в различные инстанции за помощью, однако разрешение ситуации откладывалось до суда. Мать услышала от психолога почти то же самое, что и от других, – надо набраться терпения; даже если отец выиграет суд, то она все равно сможет встречаться с девочкой. Когда же девочка подрастет и будет меньше попадать под влияние взрослых, то станет более объективно относиться к родителям и все встанет на свои места. Мать это не успокоило.

Через короткое время мать пришла на повторный прием уже с девочкой и рассказала, что накануне под предлогом консультации у врача она насильно забрала девочку домой из школы. Девочка сильно сопротивлялась, кричала, успокоилась только дома. Из обрывочных высказываний выяснилось, что отец настаивал девочку против матери, настаивал на том, чтобы она ничего от нее не брала и не встречалась с ней.

На приеме девочка держалась за юбку матери, ни на минуту не отпуская ее. Постоянно пыталась забраться к матери на коле-

ни, говорила детским «лепечущим» голосом. При попытке поговорить об отце, пугалась, прижималась к матери, говорила, что хочет домой. На протяжении первой недели пребывания дома состояние девочки ухудшалось, спала беспокойно и только с матерью, пыталась сосать ее грудь, не слезала с колен, лепетала. Фактически под влиянием психотравмирующей ситуации девочка дала выраженный регресс в поведении, вела себя как младенец, при этом категорически отказывалась говорить об отце. В те моменты, когда отец звонил по телефону и мать разговаривала с ним, девочка забивалась в угол или пряталась под стол.

Терапия была направлена на восстановление ощущения безопасности у девочки (никто больше не будет забирать ее без ее согласия; она ни перед кем не виновата; родители постараются договориться и т. п.), на то, чтобы помочь родственникам осознать, насколько их поведение травмирует девочку (в частности, им объяснялось, что они не должны настраивать девочку против отца; мать с бабушкой не должны обсуждать отца или трудности судебного разбирательства в присутствии девочки и т. д.). Работа с матерью поначалу была затруднена, так как девочка ни на минуту не отпускала ее от себя, при упоминаниях об отце давала болезненные реакции. В присутствии ребенка беседы психолога с матерью были построены таким образом, чтобы у девочки возникло ощущение, что она может управлять ситуацией (в противовес тому, что делали родители), что с ее мнением считаются и мама, и психолог. Постепенно девочка смогла больше времени проводить без матери, стала спокойнее, нормализовался сон, редуцировалась регрессивная симптоматика. В то же время девочка продолжала избегать разговоров об отце, боялась ходить в школу и была переведена на надомное обучение. Дома девочка училась на пятерки, проявляя (как и ребенок в предыдущем примере) чрезмерную ответственность в учебе, которая в том числе была связана со стремлением стать «примерной дочерью» и таким образом компенсировать чувство вины.

Отец также привлекался к работе. Была сделана попытка договориться об устраивающем обоих родителей варианте раздела ответственности за воспитание ребенка, однако отец

отказался от сотрудничества, не шел ни на какие компромиссы, считая, что суд в любом случае лишит мать родительских прав и отдаст ему ребенка. Суд, учитывая состояние ребенка, оставил девочку у матери. Через полгода, когда девочка попала в соматическую больницу, отец попытался против воли девочки забрать ее из больницы к себе. Попытка не удалась, так как девочка громко кричала и плакала, что привлекло внимание персонала. После этого на короткое время возобновилась регрессивная и невротическая симптоматика.

Очевидно, что невротическое расстройство у девочки было вызвано неправильным обращением родителей. Фактически ее трижды похищали или пытались похитить, ее переживаниями пренебрегали, отец настраивал ее против матери, которая как минимум на протяжении трех лет после развода была для девочки самым близким человеком. Хотя первый однозначно неправильный шаг в этой ситуации сделал отец, невротическая симптоматика у девочки возникла после действий матери, которая повторила поступок отца. Драматичность переживаний матери, у которой неожиданно отняли ребенка, очень понятна и вызывает сочувствие. В то же время она выбрала самый быстрый и кардинальный способ решения проблемы, приведший к заболеванию девочки, – вернула себе ребенка, несмотря на страх (пусть неадекватный) дочери. Девочка, оказавшись у отца, присоединилась к нему и стала бояться матери, а оказавшись у матери, сделала все то же самое, только по отношению к отцу.

Люди, о которых шла речь, – нормальные, заботливые родители, достаточно образованные и материально обеспеченные, непьющие. Их желание жить вместе с дочерью по-человечески понятно, однако во многом это желание удовлетворялось за счет ребенка. Родители не принимали во внимание то, что для ребенка самой главной потребностью является потребность в любящих, хороших, заботящихся (обоих) родителях. Настраивая ребенка против другого родителя, каким бы тот ни был, отец или мать, может быть, окажутся в состоянии решить свои актуальные проблемы (хотя, как в этом примере, и это не всегда удается), но таким образом они создают высокую вероятность появления у ребенка существенных проблем в будущем.

Оба описанных случая относятся к такому классу ситуаций, из которых нет благополучного выхода для ребенка до тех пор, пока родители

ли не смогут начать действовать исходя из интересов ребенка, иногда даже вопреки собственным интересам.

В таких ситуациях очень важна роль суда и специалистов, в первую очередь психологов, к которым суд или сами родители склонны обращаться, чтобы получить заключение о состоянии ребенка и аргументы для решения вопроса в сторону того или иного родителя. При получении запроса на обследование ребенка и составлении таких заключений психологу нужно приложить все усилия, чтобы встретиться с обоими родителями, что позволит выработать нейтральную позицию, лучше понять потребности ребенка и особенности отношений между родителями.

Специалистам важно помнить, что вне зависимости от того, кто обращается за обследованием, их задачей является соблюдение интересов ребенка, что конфликт между родителями и попытки перетянуть ребенка на свою сторону вместо сотрудничества и разделения прав и обязанностей, разрыв отношений ребенка с одним из родителей могут наносить существенный психологический вред ребенку как в актуальный момент, так и в дальнейшей жизни. Не менее важно, чтобы судьи, вынося решения о том, с кем остается ребенок и как регулируется его взаимодействие со вторым родителем, учитывали не только материальные возможности родителей обеспечивать ребенка, но и психологические потребности ребенка в общении и сохранении связи с обоими родителями.

Развод значительно менее травмирует ребенка в тех случаях, когда родителям удастся не вмешивать его в свои конфликты. Если им удастся дать понять ребенку, что развод вызван не им, а их собственными отношениями друг с другом, то негативные последствия развода смягчатся. Во время развода стабильность как чувств, так и прежнего образа жизни очень важна для ребенка, особенно маленького, и желательно, чтобы родители это понимали. Желательно, чтобы родители договаривались не только о разделении времени, которое ребенок будет проводить с каждым из родителей, но и делили обязанности по воспитанию, заботе об успеваемости и других актуальных вопросах развития ребенка во избежание ситуаций, когда на одного родителя приходится заботы о поведении, дисциплинировании, домашних заданиях и т. д., а второй в основном организует свободное время и развлекает ребенка. Чрезвычайно важно заботиться о том, чтобы у ребенка сохранялись позитивный образ другого родителя и чувство, что оба родителя будут его любить, как раньше.

Психологическое насилие в школе

Помимо семьи ребенок чаще всего сталкивается с психологическим насилием со стороны учителей и сверстников в школе. Особенно тяжело ребенок переживает неправильное обращение в начальной школе в силу авторитета учителя и высокой значимости учебных достижений в первые годы обучения в школе, в силу отсутствия возможности выбора между отношением нескольких учителей.

Отношение учителя в начальных классах обладает особой значимостью для ребенка, часто наравне с родительским. Это означает, что ребенок готов верить учителю, если тот оценивает его как «плохого». Реакции детей на оскорбления и неприятие со стороны учителя могут быть самыми разными: дети могут бояться и даже отказываться ходить в школу, часто болеть простудными заболеваниями, испытывать различные страхи, плохо себя вести и т. д.

Мальчик девяти лет был приведен родителями на прием к психологу в связи с категорическим отказом ходить в школу, появившимися нарушениями сна, раздражительностью, сниженным настроением.

В ходе беседы выяснилось, что на школьном медицинском осмотре после летних каникул у мальчика были обнаружены гниды. Учительница в присутствии остальных детей сказала ему: «Отойди от меня, вшивота». Другим детям было велено отодвинуться от мальчика, «чтобы не заразиться». Ребенок с трудом досидел до конца урока, потихоньку ушел домой. На следующий день отказался идти в школу.

Это случай явного оскорбления. Чаще психологическое насилие со стороны учителей протекает более скрыто, эпитеты менее обидные, но, в силу длительности и постоянства плохого отношения к ребенку, наносят серьезный вред его психологическому здоровью. Обычно такое отношение проявляется в привычном занижении оценок, игнорировании успехов ребенка, склонности к негативному обобщению и перенесению на личностные особенности любого проступка ребенка. Обсуждение учителем его родителей и негативная оценка их, а также «воспитательные» комментарии по его поводу в присутствии других учеников особенно тяжело переживаются ребенком, а сами по себе такие «воспитательные меры» никогда не бывают полезными.

Подростки могут давать выраженные и неожиданно острые реакции на неправильное обращение со стороны учителей, особенно когда такое обращение попадает на «болевыe точки», обусловленные подростковым возрастом (например, сомнения в своей значимости, неуверенность в том, как его воспринимают окружающие, недовольство своей внешностью и способностями).

Девушка 15 лет была переведена в 10-й класс новой школы в связи с переездом в другой район. Всегда добросовестно относилась к учебе, училась на «4». Учительница математики после первой контрольной в сентябре сказала девочке перед всем классом: «С такими знаниями математики тебе только в ПТУ учиться». На следующем уроке учительница предложила тем, кто «чего-то не понял», подойти к ней с конспектом. Когда девушка подошла к учительнице, та со словами: «Разве это конспект?!» – поставила ей двойку. Вернувшись домой, девушка приняла «около десяти каких-то таблеток». Ей стало плохо. Мать, не зная про таблетки, вызвала скорую помощь, состояние девочки было квалифицировано как пищевое отравление. На неделю была освобождена от занятий, вела себя как обычно. Накануне того дня, когда должна была снова идти в школу, девушка приняла все таблетки из домашней аптечки, в тяжелом состоянии попала в реанимационное отделение больницы.

После выхода из больницы наблюдалась у психолога. Состояние нормализовалось, суицидальной опасности не выявлялось. Однако она наотрез отказалась посещать свою школу, была переведена в другую, которую успешно окончила.

В описанном случае критическим оказалось то, что для девушки чрезвычайно важными были успешность в школе и статус в новом коллективе, а также сомнения в своих способностях, что совершенно не было принято во внимание педагогом.

Обычными последствиями психологического насилия являются, прежде всего, нарушение самоконцепции ребенка, заниженная или неустойчивая самооценка. При значительной продолжительности психологического насилия может воздействовать на все сферы жизни ребенка, вызывать стойкие эмоциональные и поведенческие нарушения и в целом значительно снизить качество жизни.

Пренебрежение нуждами ребенка

Определение

Пренебрежение нуждами детей (*child neglect*) является наиболее распространенной формой жестокого обращения с ребенком. Специалистам зачастую трудно (особенно в сравнении с насилием) квалифицировать пренебрежение нуждами детей в качестве жестокого обращения. Насилие часто оставляет видимые следы и связано с конкретными действиями взрослых, тогда как признаки пренебрежения нуждами ребенка обычно менее заметны и развиваются на протяжении длительного времени. Кроме того, в основе пренебрежения нуждами ребенка обычно лежит не злонамеренность родителей или опекунов ребенка, а их бездействие или неспособность (невозможность, нежелание, и/ или отсутствие соответствующих знаний и навыков) создать необходимые условия для жизни и развития ребенка. В то же время пренебрежение интересами ребенка со стороны родителей или опекунов может наносить не менее значительный вред развитию детей, чем даже физическое или сексуальное насилие, поскольку влияет на все сферы жизни и развития ребенка, а в некоторых случаях приводит к гибели. Сам ребенок не способен обеспечить себе необходимые условия для жизни и нормального развития.

Наиболее важным фактором при определении этого вида жестокого обращения является возраст ребенка. В наибольшей степени от него страдают маленькие дети, так как они особенно нуждаются в уходе, заботе и внимании. Как и в ситуациях с физическим насилием, диагностику пренебрежения затрудняет отсутствие четких границ, где заканчивается нормальный (хотя, возможно, и неоптимальный) уход за ребенком и начинается жестокое обращение.

Последствия пренебрежения, за исключением самых выраженных случаев, не всегда заметны на начальном этапе, однако становятся очевидными, когда ребенок взрослеет. Они сказываются на здоровье ребенка, интеллектуальном развитии, самооценке, способности общаться и устанавливать отношения, социальном функционировании.

Пренебрежение нуждами ребенка – это неудовлетворение родителями или другими лицами, осуществляющими уход за ребенком, его основных потребностей, что приводит к непосредственному вреду для жизни и здоровья ребенка или к серьезному риску возникновения этого вреда.

(Child Neglect: Guide for Prevention, Assessment and Intervention, 2006)

Всемирная организация здравоохранения следующим образом определяет отсутствие заботы о ребенке или пренебрежение его нуждами: это, в первую очередь, «неспособность родителей обеспечить развитие ребенка – там, где они обязаны это сделать, – в следующих аспектах: здоровье, образование, эмоциональное развитие, питание, кров и безопасные условия проживания».

(ВОЗ, доклад «Насилие и его влияние на здоровье», 2003)

Можно выделить несколько основных видов пренебрежения нуждами детей:

- *Пренебрежение физическими потребностями.* Ребенка недостаточно кормят, часто оставляют голодным, не одевают или одевают не соответственно погоде. Сюда относится также проживание ребенка в антисанитарных условиях, беспечное отношение к безопасности детей (например, вождение машины, в которой находится ребенок, в состоянии алкогольного опьянения)
- *Пренебрежение медицинской помощью.* Отсутствие ухода за больным ребенком, лечения, необращение за медицинской помощью, невыполнение предписаний врача
- *Недостаточный контроль.* Оставление ребенка без присмотра, приводящее к высокому риску несчастного случая, частое оставление ребенка на попечении посторонних лиц из-за нежелания родителей заботиться о ребенке
- *Пребывание ребенка в опасной или вредной среде.* Например, оставление его в асоциальной среде или криминальной компании
- *Пренебрежение эмоциональными потребностями.* Ребенок испытывает дефицит любви и внимания, носящий особенно травмирующий характер в младенческом возрасте
- *Пренебрежение потребностями в образовании и обучении*
- *Употребление матерью алкоголя или наркотиков во время беременности и кормления*

Серьезность пренебрежения нуждами ребенка определяется не только тяжестью воздействий или высоким риском причинения вреда жизни и здоровью ребенка, но и тем, как долго продолжается пренебрежение. Пренебрежение нуждами ребенка может выражаться в отдельных действиях, а может носить затяжной или повторяющийся характер. Примером длительного пренебрежения нуждами является жизнь с родителями, злоупотребляющими алкоголем или наркотиками и постоянно не обеспечивающими основные потребности своих детей. Родители могут совершать незначительные ошибки в уходе за детьми, которые редко рассматриваются как пренебрежение нуждами, например, иногда забывая давать детям лекарства. Однако, если больные дети регулярно не получают соответствующего лечения, то эти случаи нужно рассматривать как пренебрежение нуждами.

В то же время некоторые ситуации необходимо квалифицировать как пренебрежение нуждами, даже если они носят разовый характер, в связи с тем, что они несут чрезвычайно высокий риск для жизни ребенка (например, оставление младенца в квартире без присмотра).

Иногда для того, чтобы оценить, является ли тот или иной случай неправильного обращения с ребенком пренебрежением его нуждами или несчастным случаем, необходимо изучать историю обращения с ребенком и отношения к нему, а не концентрироваться на одном конкретном эпизоде.

Дети, в течение длительного времени проживавшие в условиях пренебрежения нуждами («запущенные дети»), имеют много эмоциональных проблем. Они часто не способны контролировать свои эмоции либо, наоборот, чрезмерно тихие и покорные, имеют трудности в обучении в школе, плохо общаются со сверстниками и взрослыми, не умеют устанавливать устойчивые дружеские отношения. Такие дети могут не реагировать на ласки и похвалу, они часто компенсируют дефициты неадекватным способом, рано вступают в сексуальные отношения, беременеют и рожают детей, о которых не могут заботиться. Многие из них оказываются в криминальной среде и совершают правонарушения.

Пренебрежение нуждами детей со стороны родителей дорого обходится обществу. Оно тратит средства на детские дома и приюты, борьбу с преступностью, лечение последствий алкоголизма и наркомании. Лечение и обучение детей, имеющих проблемы в развитии в результате

пренебрежения нуждами, зачастую обходится гораздо дороже, чем помощь родителям в обеспечении нормального ухода за детьми.

Признаки пренебрежения нуждами ребенка

У детей отсутствие заботы чаще всего проявляется во внешнем виде и в поведении. Можно предполагать, что ребенок испытывает пренебрежения нуждами, если он:

- Носит одежду несоответствующего размера, грязную, порванную или одет не по погоде (например, зимой ходит в летней обуви)
- Всегда голоден, просит, крадет или запасает еду (например, при отсутствии организованного в школе питания приходит без завтрака)
- Часто выглядит вялым, уставшим, невыспавшимся, ослабленным, засыпает на уроках
- Часто заботится о младших братьях или сестрах, выполняя родительские функции
- Выглядит запущенным, невымытым, от него плохо пахнет
- Выглядит истощенным или опухшим, что указывает на недостаточность питания
- Не проходил медицинского осмотра, имеет нелеченные или инфицированные раны
- Длительное время находится на улице без присмотра, особенно в позднее время или во время учебных занятий
- Регулярно находится в компаниях, пребывание в которых способствует усвоению асоциальных норм или подвергает опасности его здоровье
- При расспросах говорит о том, что у него нет дома или о нем никто не заботится

Адаптировано, по «Child Neglect: Guide for Prevention, Assessment and Intervention»

Недостаточность заботы о ребенке и пренебрежение его нуждами чаще встречаются в семьях с выраженными материальными проблемами. Однако сама по себе бедность не является признаком жестокого обращения. Несмотря на то что многие дети из малообеспеченных семей страдают от недостатка одежды, еды, сладостей и т. п., этот дефицит может компенсироваться теплотой, заботой, участием родителей.

Если этого не происходит, то сочетание ограниченности материальных ресурсов и дефицита внимания со стороны родителей (материально, эмоционально и информационно бедная среда) приводит к тяжелым последствиям для ребенка.

Признаки и последствия пренебрежения интересами ребенка

Дети первых трех лет жизни

Как уже указывалось, особенно травматическим является пренебрежение нуждами ребенка младшего возраста. Быстрый физический рост ребенка и особенно развитие головного мозга предъявляют повышенные требования к качеству обращения с ребенком. В этом возрасте пренебрежение нуждами преимущественно проявляется в следующем:

- Недостаточное или неправильное (не соответствующее возрасту и особенностям ребенка) питание
- Отсутствие должного ухода, приводящее к различным заболеваниям (отсутствие белья, смены пеленок или подгузников, подмывания, гуляния и т. д.)
- Недосмотр, являющийся причиной травм, а зачастую и гибели ребенка
- Отсутствие регулярного медицинского осмотра, лечения и т.п
- Недостаток сенсорного и эмоционального контакта с ребенком (регулярное отсутствие активного взаимодействия с ребенком, в том числе ласки, игр, речевого и тактильного контакта, отклика на плач, зов и проявления ребенка и т. п.)
- Помещение на длительное пребывание в детские учреждения (дом ребенка, круглосуточные ясли, санатории), которые даже при самом лучшем устройстве не способны компенсировать ребенку тепло, заботу и внимание родителей

Характерные последствия пренебрежения нуждами в этом возрасте: физическая ослабленность, задержка моторного, речевого и, в целом, интеллектуального развития. То есть ребенок плохо растет, болеет, позже своего возраста начинает ходить, говорить, усваивать навыки самообслуживания. В плане эмоционального развития в результате пренебрежения нуждами в этом возрасте больше всего страдают

«Первые три года жизни – это период, когда ранние переживания и опыт влияют на формирование структуры мозга. С точки зрения развития мозга первые три года представляют собой совершенно уникальный период. Такой скорости интеграции информации об окружающей среде в структуры головного мозга не будет ни в каком другом возрасте на протяжении всей жизни человека. В целом за первые три года жизни ребенка будет создано более трех миллионов километров нейронных связей. А к трем годам жизни физический рост размеров и плотности головного мозга в основном завершается. Паттерны мозга, направляющие его дальнейшее развитие, уже сформированы»

«Ранние отношения и развитие ребенка»

формирование первичной привязанности и базового доверия к миру (Дж. Боулби, М. Эйнсворт), а также способность проявлять инициативу и активно осваивать окружающий мир (Э. Эриксон).

«Согласно теории привязанности основным результатом социального взаимодействия первых полутора лет жизни является развитие у младенца эмоциональной привязанности к человеку, который лучше всех способен успокоить и утешить младенца и к которому младенец приближается и обращается наиболее часто для игры и утешения при переживании тревоги и страха в случаях новизны ситуации, опасности, стресса.

Предполагается, что к 12-18 месяцам у детей на основании опыта социально-эмоционального взаимодействия развивается некоторая рабочая модель представлений себя и своих отношений с наиболее близким человеком (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, Bowlby, 1991). Обобщенные представления эмоциональных отношений с матерью позволяют им чувствовать себя безопасно даже в ситуациях, когда мать в действительности не присутствует. Считается, что формирование безопасной эмоциональной привязанности матери и ребенка в раннем возрасте обеспечивает основу для его последующего здорового эмоционального и социального развития»

*Р.Ж.Мухамедрахимов «Мать и младенец:
психологическое взаимодействие»*

Дети 3–6 лет жизни

Дошкольный возраст – период активного исследования окружающего мира, в этом возрасте у ребенка начинают развиваться социальные нормы («что такое хорошо и что такое плохо»), приобретаются новые коммуникативные навыки, поскольку ребенок начинает выходить за пределы семьи, формируется самооценка. Ведущей деятельностью становится игра, в процессе которой ребенок познает мир. У ребенка возникает множество эмоциональных проблем, характерны протестные реакции, легко возникают страхи. От родителей требуется не только умение кормить и ухаживать за ребенком, но и способность договариваться с ним, играть, заниматься. Особенно важным для ребенка становится позитивное подкрепление и терпение со стороны родителей. Невротические реакции в этом возрасте легко возникают и проходят, но если в результате неправильного реагирования родителей или неблагоприятных условий жизни они закрепляются (например, энурез), то в дальнейшем могут оказывать значительное воздействие на самооценку и адаптацию ребенка.

В России важной задачей для родителей в этот период жизни ребенка является подготовка к школе, так как большинство учебных заведений предъявляет даже к первоклассникам достаточно жесткие требования и неподготовленный ребенок, как правило, получает большое количество негативных реакций и начинает чувствовать себя ущербным.

В этом возрасте пренебрежение нуждами преимущественно проявляется в следующем:

- Неадекватная одежда (не по размеру, не по сезону, грязная, изношенная, плохо пахнет)
- Неправильное питание (дефицит и нерегулярность питания, ограниченный рацион, состоящий в основном из вредных в большом количестве продуктов, например хлеба и макарон, заменяющих ребенку мясо, рыбу, овощи, фрукты и т. д.)
- Отсутствие режима и присмотра дома (нарушение режима сна, оставление на длительное время без присутствия взрослых, легкий доступ к опасным предметам)
- Недостаточный присмотр на улице

Дети из таких семей часто либо с очень раннего возраста помещаются в круглосуточные ясли, детские сады, санатории и т. п., либо вовсе не

посещают дошкольные учреждения, так как родители не способны регулярно отводить и забирать их, следить за внешним видом, удовлетворять требованиям детского учреждения, оплачивать пребывание в нем.

Дети младшего школьного возраста

Особенно ярко последствия пренебрежения нуждами ребенка проявляются в школе. Именно там эти последствия, проявляющиеся в учебе, поведении и внешнем виде детей, получают социальную оценку, которая все следующие школьные годы оказывает выраженное травмирующее воздействие на ребенка и его семью.

Дефицит внимания и заботы нередко приводит к задержкам физического и психического развития, которые, как правило, обнаруживаются в момент поступления ребенка в школу.

Часто при начале обучения впервые определяются задержки в интеллектуальном развитии, преимущественно вызванные тем, что ребенок развивался в дефицитарной среде, с ним не разговаривали, не играли, не приучали к режиму.

При психологическом обследовании в этих случаях выявляется определенная структура интеллекта. Общий показатель интеллекта соответствует либо невысокой норме, либо пограничной умственной отсталости. Невербальный интеллект при этом может быть хорошо развитым, а в структуре вербального интеллекта выявляется недостаточность общих знаний, словарного запаса и плохая ориентированность в социальных вопросах.

В российской традиции распространен термин «социально-педагогическая запущенность». Этот «диагноз» нередко использовался врачами и педагогами, в первую очередь, как характеристика ребенка, что приводило к маркированию детей и не изменяло их положения в семье. Однако социально-педагогическая запущенность, проявляющаяся в недостаточной способности ребенка усваивать учебный материал и правила поведения в школе (социальные навыки), является прямым последствием жизни ребенка в условиях пренебрежения нуждами, то есть симптомом жестокого обращения, в силу чего эти дети должны рассматриваться как жертвы жестокого обращения.

Многие дети из неблагополучных семей в силу разных причин не начинают обучение в школе вовремя. Иногда это связано с отсутствием необходимых документов (прописки, документов на ребенка и др.),

иногда – с нежеланием ребенка посещать школу (родители не настаивают), иногда родителям просто «не до ребенка».

Если ребенок поступает в школу позже обычного возраста, он подвергается насмешкам детей по поводу возраста, в кругу сверстников начинает остро чувствовать материальное неблагополучие своей семьи, что не способствует его адаптации к школьной жизни.

При более благоприятных обстоятельствах ребенок начинает учиться вовремя, но зачастую его все равно ожидают трудности:

- Ему трудно усваивать учебный материал в связи с невысоким уровнем общего развития или неврологическими проблемами
- Он физически ослаблен и часто пропускает занятия по болезни
- Его дразнят за внешний вид (плохая одежда, неприятный запах и т. п.)
- Его ругают за плохое поведение (трудности самоконтроля, двигательная расторможенность, повышенная утомляемость от занятий и др.)
- Он не пользуется поддержкой учителя
- Его наказывают дома за плохие отметки и за вызовы родителей в школу
- Он постоянно вялый или засыпает на уроках, поскольку не имеет возможности выспаться дома
- Он начинает пропускать уроки
- В связи с неуспеваемостью его могут оставить на второй год либо перевести в коррекционный класс

Все перечисленные трудности способствуют тому, что ребенок будет чувствовать себя в школе несостоятельным и частично или полностью «выпадает» из процесса обучения. У детей формируется стойкий негативизм к школе и любому обучению вообще. Как правило, снова возникает вопрос об интеллектуальной полноценности ребенка, возможности его обучения.

Хроническое чувство неуспешности и отвращение к школе приводят к тому, что ребенок перестает посещать школу и либо остается дома, либо находит поддержку в уличной компании.

Несостоятельность в обучении и неприятие со стороны педагогов и более благополучных сверстников подкрепляют исходную негативную Я-концепцию ребенка.

Другими признаками пренебрежения нуждами в младшем школьном возрасте также являются:

-
- Постоянное чувство голода
 - Запущенный внешний вид (немытые, плохо пахнущие, одеты не по сезону и не по размеру и т. п.)
 - Частые «социальные» заболевания (педикулез, чесотка)
 - Бледность, болезненный внешний вид, физическая ослабленность, необработанные раны
 - Длительное пребывание на улице в неподходящее время или в школе после занятий, потому что родителей нет дома, никто не ждет или страшно возвращаться домой
 - Отсутствие школьных принадлежностей, которые быстро теряются, даже если дети получают их в результате благотворительных акций, так как родители не помогают детям следить за ними, их негде хранить, они часто портятся
 - Частые пропуски школы без уважительных причин
 - Засыпание в неподходящих местах (например на уроках)
 - Выполняют не соответствующие возрасту функции и роли (занимаются организацией питания и ухода за младшими детьми)

Дети подросткового возраста

К этому возрасту перечисленные выше особенности могут обостряться. Дети плохо удерживаются в школе, рано начинают употреблять психоактивные вещества (табак, алкоголь, ингалянты), в поисках принимающей среды нередко оказываются в асоциальных компаниях или используются взрослыми в криминальных целях.

Несмотря на сильную потребность в любви и принятии, они плохо формируют и удерживают близкие отношения, нередко негативно реагируют на попытки оказать им помощь.

Поиск эмоционального тепла, неумение предохраняться и низкая самооценка во многом обуславливают ранние сексуальные контакты, часто приводящие к незапланированной беременности.

Отсутствие чувства контроля над своей жизнью и ее обстоятельствами, ощущение, что от них ничего не зависит, приводят к неумению планировать свою жизнь, делают их неуспешным в приобретении профессии и способствуют повторению сценария жизни своих родителей. Если дети, пострадавшие от других видов жестокого обращения (физического, сексуального, психологического), вызывают сочувствие окружающих, то дети, живущие в условиях пренебрежения нуждами,

нередко отвергаются и взрослыми, и сверстниками, их часто ругают, над ними смеются и обзывают. Все это способствует снижению и без того низкой самооценки, еще больше обостряет школьные и социальные проблемы, затрудняет и без того сложную адаптацию ребенка.

Эксперимент ЮНИСЕФ: Одинокaя девочка в Тбилиси

Яркой иллюстрацией различного отношения к детям из благополучных и неблагополучных семей служит эксперимент под эгидой ЮНИСЕФ в Грузии. Шестилетняя девочка вначале выходит на улицу в Тбилиси чисто одетой. Прохожие расспрашивают девочку о том, сколько ей лет, как ее зовут, не потерялась ли она.

Затем на лицо девочки наносят макияж, имитирующий грязь, одевают потрепанную одежду и максимально приближают ее образ к образу «беспризорника». Реакция прохожих радикально меняется. На стоящую одиноко посреди улицы маленькую девочку уже никто не обращает внимания.

Аналогична реакция у прохожих на появление чисто одетой девочки в ресторане. От ребенка в потрепанной одежде люди отворачиваются, некоторые прячут подальше от нее сумку, один из мужчин просит, по-видимому официанта, ее увести. Девочка сперва медленно отходит, потом ускоряет шаг, потом начинает бежать и громко плакать.

Созданный по результатам эксперимента видеоролик можно посмотреть по ссылке в интернете: <https://www.bbc.com/russian/features-36696701>

Помощь таким детям оказывать очень трудно в силу комплексности проблем: выработанного у ребенка недоверия к окружающим, нарушенной мотивации к продуктивной деятельности и привычного чувства своей несостоятельности, с одной стороны, и сформированного отрицательного отношения окружающих к их поведению, внешнему виду и способностям, с другой.

Преодоление этих проблем требует значительного времени и специальной организации. Оказание помощи в случаях длительного пренебрежения нуждами подразумевает включение детей и родителей в различные программы социально-психологического сопровождения для нормализации условий жизни ребенка в плане питания,

одежды, лечения, обучения, ухода и контроля, а также для достижения стабильности этой заботы.

Особое значение имеют программы удержания таких детей в школе. Если при плохо заботящихся родителях детям удастся учиться в школе, получить помощь и поддержку учителей, то вне зависимости от успеваемости жизнь их становится более структурированной. Так или иначе, у детей, которые посещают школу, формируются навыки регулярной продуктивной деятельности и нормального взаимодействия со сверстниками – то, что прежде всего нарушается у уличных детей. В школе они приобретают социальные навыки, меньше чувствуют социальную изоляцию, им приходится планировать время, у них остается меньше причин для проведения времени на улице в поисках общения и пропитания. Пребывание в учебном заведении также дает возможность отслеживать состояние ребенка и при его ухудшении сообщать о положении ребенка в другие службы.

Алкоголизм родителей как фактор жестокого обращения с ребенком

Дети всегда страдают, если кто-то из родителей пьет. В том случае, если алкоголем злоупотребляют оба родителя, жизнь детей превращается в сплошной кошмар. Именно в семьях, где родитель или родители пьют, дети больше всего страдают от различного рода насилия.

Чаще всего пьющим родителем оказывается отец. Даже при наличии заботливой и любящей матери дети в таких семьях испытывают недостаток эмоционального тепла. Мать вынуждена тратить большую часть эмоциональных и физических сил на то, чтобы защитить детей от пьющего мужа и поддерживать материальное благополучие семьи. Это приводит к тому, что дети и их эмоциональные проблемы оказываются на периферии семьи. Таким детям часто приходится играть недетскую роль – защищать мать, контролировать отца. Они становятся свидетелями бытового насилия, часто испытывают на себе физическое и психологическое давление со стороны отца. У матерей снижается чувствительность к тонким переживаниям в силу того, что они постоянно находятся в напряжении и сталкиваются с грубыми эмоциональными проявлениями.

Жизнь семьи ориентирована на пьющего родителя: возникает необходимость следить за тем, чтобы он не пропил деньги, предупредить алкогольные эксцессы. Настроение и спокойствие всех членов семьи могут длительное время определяться тем, в каком состоянии в тот или иной момент находится отец.

Еще более тяжелым становится положение детей, если пьет мать. Отцы часто оказываются неспособными в таких случаях заботиться о детях и, как правило, не выдерживают и уходят из семьи. Большинство детей, попадающих в приюты при живых родителях, – это дети, у которых матери страдают алкоголизмом.

В ответ на двойственность и внутреннюю конфликтность поведения родителя у ребенка формируется сложное амбивалентное отношение к матери (отцу): он ее (его) любит, боится, ненавидит, не понимает; привязан – и хочет уйти, заботится – и готов ударить и т. п. Одновременно складывается подобное отношение к окружающему миру в целом.

Если оба родителя пьют, то они практически всегда оказываются не в состоянии выполнять свои родительские обязанности.

Весь быт «алкогольных» семей непредсказуем. Родители то устраиваются на работу, то подолгу не работают. При хронической бедности иногда появляются достаточно приличные деньги, которые быстро и не по делу тратятся. Несмотря на то что дети постоянно недоедают и не имеют элементарных вещей, у родителей всегда находятся средства на выпивку. Атмосфера в этих семьях в большинстве случаев чрезвычайно конфликтная: скандалы, ссоры, побои... Воспитание осуществляется почти исключительно в форме наказаний (прежде всего физических). При этом, как уже отмечалось, требования, предъявляемые к ребенку, непоследовательны и противоречивы.

Зачастую такие родители любят своих детей и в принципе привязаны к ним. Но даже если родитель время от времени проявляет теплые чувства по отношению к ребенку, непоследовательность и непредсказуемость этих проявлений не позволяют ребенку почувствовать, что он любим, сформировать базовое чувство защищенности.

Большинство детей, о которых плохо заботятся и нуждами которых пренебрегают, – это дети, родители которых злоупотребляют алкоголем. В целом жизнь ребенка в такой семье превращается в непрерывную цепь ситуаций насилия и жестокого обращения. Впослед-

ствии усвоенные паттерны поведения ребенком воспроизводятся на протяжении всей жизни.

Проблемы детей в семьях, в которых родители злоупотребляют алкоголем

В семьях, в которых родители злоупотребляют алкоголем, особенно концентрированно проявляются негативные факторы для жизни ребенка. Насилие по отношению к детям и между родителями сочетается с дефицитами в различных сферах в силу неспособности родителей постоянно заботиться о детях. Ниже мы приводим описание наиболее часто встречающихся психологических факторов, которые влияют на детей, родители которых злоупотребляют алкоголем.

Дефицит внимания и непостоянство заботы. В силу того, что ребенок не понимает, почему родители то заботятся о нем, то оставляют без опеки, то, движимые чувством вины, проявляют повышенное внимание, он приписывает такое отношение своему поведению и пытается различными способами добиться одобрения, что способствует формированию нестабильной самооценки и зависимости от мнения окружающих.

Двойной стандарт. Это норма семьи, которая формируется в связи с необходимостью скрывать алкоголизм в семье и в обществе. Родители пытаются утаивать реальность, связанную с алкоголем, от ребенка, а всей семье приходится скрывать пьянство от соседей. Ребенок живет в условиях постоянного обмана, необходимости прятать свои переживания, отношение, оценки, говорить другим не то, что есть на самом деле.

Непостоянство, непредсказуемость, зависимость от случайных факторов. Наличие игрушек, еды, одежды и хорошего отношения определяется состоянием родителей и отношениями между ними. За одни и те же поступки ребенка то хвалят, то ругают, то оставляют без внимания. В условиях отсутствия распорядка дня ребенку трудно вовремя просыпаться, посещать детские учреждения, делать уроки. Все это приводит к отсутствию чувства контроля над своей жизнью и ее обстоятельствами, ощущению, что от него ничего не зависит. Такая же противоречивость существует в восприятии отношения к нему родителей – ребенку говорят, что любят его, но при этом отсылают, чтобы

не мешал. Отсутствие чувства контроля над своей жизнью часто приводит к формированию «полевого» поведения, зависимого от внешних обстоятельств. Если от человека ничего не зависит, то не надо планировать свою жизнь, ответственность за неудачи перекладывается на других лиц, «от которых что-то зависит», и т. п.

Жизнь в постоянном напряжении. В семье все определяется состоянием пьющего родителя, периоды затишья сменяются скандалами, угрозами, нападениями. Возвращение домой из детского сада, школы, матери с работы всегда сопровождается беспокойством о том, что происходит дома, не пьян ли супруг или родитель, один он/она или они пьют или с компанией, целы ли вещи или пропиты, будут ругать или, наоборот, жалеть и т. п.

Постоянное разочарование в связи с невыполненными обещаниями со стороны родителей. Родители, злоупотребляющие алкоголем, легко дают обещания по поводу покупок, поездок куда-нибудь, различных дел. Ребенок постоянно сталкивается с тем, что все эти обещания не выполняются, его желания и мечты всегда игнорируются, что вызывает чувство разочарования и обиды.

Свидетель насилия между родителями. Ребенок является свидетелем насилия в отношениях между родителями, драк, скандалов, криков. Если пьет один родитель, как правило, ребенок присоединяется ко второму и старается его защитить, пытается противостоять обидчику по мере своих сил. Если пьют оба родителя, ребенку не к кому присоединиться, он чувствует себя еще более одиноким и отверженным. Постоянное пребывание в атмосфере насилия приводит к снижению чувствительности по отношению к его проявлениям, в результате чего происходит усвоение агрессивных стилей взаимодействия с людьми.

Жертва насилия. Ребенок сам подвергается насилию со стороны родителей, их собутыльников. Эмоциональное насилие становится нормой жизни, физическое – привычной реакцией на ребенка, риск сексуального насилия значительно повышается.

Преждевременное взросление. В силу того что родители не в состоянии регулярно выполнять свои обязанности по отношению друг к другу и детям, ребенку часто приходится принимать на себя роли, не соответствующие возрасту: заботиться о младших, защищать мать, добывать еду и деньги, оказывать эмоциональную поддержку непьющему родителю и т. п.

Сниженная самооценка. Дети из неблагополучных семей нередко подвергаются двойному давлению — как в собственной семье, так и со стороны окружающих, прежде всего сверстников, педагогов, соседей, которыми они, как правило, оцениваются очень низко, так как от них плохо пахнет и они грязно одеты, не имеют элементарных вещей, плохо учатся и не умеют себя вести. Окружающие зачастую переносят на них свое отношение к их родителям («что из них получится, когда у них такая мать»). Такое отношение в доме и вне его формирует у ребенка заниженную самооценку, чувство никчемности. Сами дети испытывают различные чувства по отношению к своим родителям — привязанность, жалость, агрессию, злость, презрение и, идентифицируя себя с ними, чувствуют стыд и вину.

Таким образом, сама жизнь в семье, где родители злоупотребляют алкоголем, мешает нормальному физическому и психическому развитию, препятствует формированию устойчивой позитивной самооценки, ощущения стабильности и безопасности, чувства контроля над собственной жизнью и жизнью других, необходимых для успешной социальной адаптации психологических качеств.

Проживая в таких условиях, дети вырабатывают различные формы защиты, которые помогают им снижать психологическое напряжение, но впоследствии сами эти механизмы защиты становятся факторами риска социальной дезадаптации и, в частности, повышают риск злоупотребления алкоголем при столкновении со сложностями взрослой жизни.

В литературе описано несколько способов адаптации ребенка к условиям жизни в семье с пьющими родителями (В. Москаленко, 1991).

«Герой». Специалисты, работающие с неблагополучными семьями, часто сталкиваются с такой характеристикой ребенка: «удивительно, из такой семьи и такой старательный, трудолюбивый, умный, ответственный». Иногда ребенок, стремясь компенсировать стыд, вину, плохое отношение к родителям, прилагает повышенные усилия для достижения социальных успехов. Он не думает о себе, заботится о других, хорошо учится, стремится поддерживать порядок. Чаще всего это старшие дети в семье. Предъявляя к себе завышенные требования, будучи чрезмерно ответственными и отодвигая на задний план свои потребности, во взрослом возрасте такие дети могут плохо справляться с неудачами и стрессами и нередко начинают также употреблять алкоголь.

Такой исход нередко провоцирует формирование у окружающих представлений о генетической обусловленности алкоголизма, тогда как на самом деле эти дети просто не получили вовремя психологической помощи и поддержки. Поэтому эти, казалось бы, благополучные дети, не имеющие проблем с поведением и в обучении, нуждаются не только в социальной, но и психологической помощи, которую они сами редко запрашивают. Основное направление при оказании такой помощи – это отработка чувства вины и стыда, коррекция завышенных требований к себе, формирование умения понимать важность не только чужих, но и своих потребностей.

«*Козел отпущения*». Чувствуя себя отвергнутым, такой ребенок использует негативные формы поведения для привлечения к себе внимания. Испытывая недостаток эмоционального тепла в семье, он легко попадает в асоциальные компании.

Помощь такому ребенку может заключаться в таком отношении со стороны взрослых и специальном формировании такой среды, где он будет чувствовать позитивное отношение вне зависимости от своего поведения, создании таких условий, когда ему не нужно будет плохо себя вести, чтобы получить внимание.

«*Тихий ребенок*». Отличительной чертой такого ребенка является то, что он живет на периферии семьи, сам по себе, проводит время в основном в одиночестве, в своих мыслях и фантазиях. Он не перечит окружающим, старается всем помогать, редко раскрывает свои переживания, уступает другим. Разрыв между фантазиями и реальностью может быть очень значительным, что делает этих детей малоприспособленными к жизни, увеличивает риск употребления наркотических веществ во взрослой жизни.

«*Клоун*». Этим детям свойственна гиперактивность, они часто дурачатся, чтобы привлечь к себе внимание. Чаще всего это младшие дети, которые таким образом избегают напряжения и проблем в семье, отвержения родителями. Взрослея, они плохо переносят отвержение и невнимание, склонны избегать давления и жестких требований, компенсируют эмоциональные проблемы употреблением психоактивных веществ.

Таким образом, алкоголизм родителей является значимым фактором жестокого обращения с ребенком и оказывает травмирующее влияние на различные сферы жизни ребенка.

Заключение

Дети, которые подвергаются жестокому обращению, в какой бы форме оно ни происходило, выпадают из нормального процесса социализации и лишены необходимых для нормального роста и развития ощущения безопасности, безусловного принятия, поддержки и помощи со стороны родителей.

Они часто оказываются неспособными защитить себя и проявляют либо повышенную уступчивость и неуверенность, либо агрессивность во взаимоотношениях с окружающими. Это приводит к трудностям в отношениях с собой и окружающими, к нарушениям адаптации.

Негативный опыт жестокости, пережитый в детстве, часто воспроизводится в последующих поколениях, поэтому так важно выявление неправильного обращения с ребенком на ранних этапах и оказание помощи этим детям и их семьям.

Один специалист, вне зависимости от его квалификации в своей области, не может быть способен к выполнению всего комплекса диагностических и реабилитационных мероприятий, необходимых для помощи детям, пострадавшим от насилия. Для осуществления этих мероприятий необходима междисциплинарная команда специалистов, придерживающаяся единого подхода в работе. Она может работать в организациях разного профиля и ведомственной принадлежности, но должна включать в себя представителей следующих специальностей: педиатра, психиатра, психологов, специалистов по социальной работе, педагогов и юриста.

Первостепенными задачами такой команды специалистов являются обеспечение безопасности ребенка, поддержка или создание нормального для развития ребенка окружения, нормализация внутрисемейных отношений и предотвращение рецидивов жестокого обращения.

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ И СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО

◀ Глава 6 ▶

Привязанность и депривация

Формирование привязанности и материнская депривация в раннем детском возрасте

Исследуя традиции примитивных культур, Маргарет Мид [Мид, 1988] пришла к выводу, что материнская забота и привязанность к ребенку глубоко заложены в биологических условиях зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью. Только сложные и сильные социальные факторы могут полностью подавить их.

В норме привязанность к ребенку начинает формироваться в период беременности. Чрезвычайно важны, по мнению В.И. Брутмана [Брутман, Родионова, 1997] особые внутренние ощущения будущей матери, появление которых совпадает с началом шевеления, вызывает у нее чувство родственной связи с ребенком. До этого момента образ ребенка обычно отражает только сложившиеся у женщины семейные и социальные представления, на которые накладывают отпечаток текущая ситуация, актуальные проблемы и потребности будущей матери. Так, женщины, испытывающие дефицит тепла и любви, склонны идеализировать будущего младенца, приписывая ему качества, которые позволяют компенсировать их исходный дефицит. При этом часто недооцениваются материальные, временные и психологические сложности ухода за ребенком, игнорируется то, что ребенок обладает собственной индивидуальностью, не всегда соответствующей запросам матери.

При исследовании матерей, отказавшихся от своих детей, В.И. Брутман [Брутман и др., 1994] так описывает мотивы, приводящие к отказу от ребенка:

Исходное отсутствие мотивации к рождению ребенка. Неожиданная и нежеланная беременность с самого начала имеет негативную окраску, так как в системе ценностей женщины доминируют совсем иные потребности (например, продолжение обучения, карьера, по-

лучение удовольствий и пр.). В благоприятных случаях, при наличии достаточной социальной поддержки (прежде всего в семье) и хороших семейных отношениях, беременность пробуждает материнский инстинкт и постепенно сдвигает ценностные ориентиры в пользу рождения ребенка.

Однако чаще ситуация оказывается неблагоприятной в связи с тем, что нежелательная беременность вплоть до рождения ребенка психологически переживается как чуждая и даже враждебная. Такое исходное отсутствие мотивов материнства можно наблюдать в случаях незапланированной беременности у юных, несовершеннолетних девушек, а также в случае беременности в результате изнасилования.

Исходная подмена мотивов. Беременность может сохраняться и на базе ложных мотиваций. В норме для большинства женщин мотивация беременности неоднозначна. Желание иметь ребенка несет для будущей матери одновременно психологический, социальный и даже экономический смысл. Но без стремления создать оптимальную социальную и психологическую среду для выращивания и воспитания ребенка эти мотивы могут принять искаженный, нереалистичный характер.

Исходная высокая мотивированность на материнство. Отказ от ребенка бывает вынужденным и осуществляется под давлением вторых лиц – обычно родителей или мужа «отказницы». Такие случаи встречаются относительно редко, но всегда сопровождаются тяжелыми психологическими травмами для женщин.

Таким образом, комплекс психологических причин, приводящих женщину к отказу от ребенка, включает в себя:

- Недостаточность ресурсов (личностных, интеллектуальных, материальных) для разрешения возникшей сложной жизненной ситуации
- Несоответствие появления ребенка жизненным перспективам матери (даже при возможности родить и воспитать ребенка ситуация беременности воспринимается как досадная помеха в реализации существующих планов)
- Отсутствие социальной поддержки (прежде всего, субъективного ощущения поддержки)
- Сильная эмоциональная заряженность ситуации, связанной с беременностью и рождением ребенка, которая переносится на самого ребенка, — например, в ситуации тяжелого конфликта с мужем

В.И. Брутман [Брутман и др., 1994] выделяет специфические особенности личности, которые могут нарушать естественное формирование готовности к материнству. Среди «отказниц» часто встречаются женщины с выраженной эмоциональной незрелостью, эмоциональной несдержанностью, низкой толерантностью к стрессам, эгоцентризмом и зависимостью. Обычно такие зависимые женщины в трудных жизненных ситуациях ощущают пустоту вокруг себя, чувство изолированности. Они не способны контролировать свои влечения, импульсы. Это делает их чрезмерно зависимыми от среды, вызывает обостренную потребность в привязанности, в «принятии», в позитивном отношении. Очевидно поэтому значительная часть опрошенных матерей-отказниц последовательно декларируют одобряемые обществом ценности.

В обследуемых нами семьях, где родители не отказались от детей, но в дальнейшем фактически оставили их без опеки и заботы, выявились подобные особенности матерей и наличие искажений в мотивации к рождению ребенка. Эта мотивация с высокой вероятностью оказывала негативное воздействие на протекание беременности и дальнейшее формирование привязанности, препятствуя установлению гармоничных отношений уже на ранних этапах развития ребенка.

Функции матери с первых дней жизни ребенка не сводятся лишь к обеспечению его биологических потребностей. Развитие ребенка требует не только удовлетворения потребностей в еде, комфорте, достаточной сенсорной стимуляции, но и, как показали многочисленные исследования и наблюдения, установления близких эмоциональных отношений с матерью или лицом, ее замещающим.

Эксперименты, проведенные Г. Харлоу (выводы из которых неоднократно подтверждались другими исследователями), оказали большое влияние на развитие научных взглядов на взаимодействие между матерью и ребенком и показали, что для нормального развития необходим эмоциональный комфорт, обеспечиваемый матерью.

Суть экспериментов Г. Харлоу заключалась в следующем [Крайг, 2000; Лангмейер, Матейчик, 1984]. Изучая процессы научения у обезьян, он, для того чтобы исключить влияние посторонних факторов, решил отделить детеныша от матери. В результате Г. Харлоу обнаружил, что разлука с матерью крайне негативно отразилась на обезьянках. Некоторые из них умерли, у других изменилось поведение: де-

теныши были напуганы, отказывались есть и играть. Стало ясно, что для хорошего самочувствия недостаточно только регулярного кормления. Г. Харлоу стал экспериментировать с «суррогатными матерями» – сделанными из проволоки конструкциями, размером и формой напоминающими тело взрослой обезьяны, к которым прикреплялась бутылочка с соской. Часть из этих конструктов была сделана из проволоки без покрытия, другие были обтянуты мягкой ворсистой тканью. Обнаружилось, что вне зависимости от того, у какого из манекенов была бутылка с питанием, все обезьянки оказывали предпочтение конструкции, покрытой тканью. Обезьянки, общавшиеся с матерчатыми манекенами, не были столь пугливы и нервны, как те, что были лишены даже «суррогатной матери».

Все обезьянки, лишённые материнского общения, став взрослыми, испытывали затруднения в установлении отношений со своими ровесниками и в реализации нормальной половой активности. Выросшие в одиночестве обезьяны были плохими родителями для своего потомства, несмотря на все усилия Г. Харлоу, помещавшего их в клетки к обычным обезьянам. Дальнейшие исследования показали, что благодаря контактам со сверстниками обезьянки восполняли, по крайней мере частично, потери, вызванные материнской депривацией (Coster, 1972 – цит. по [Крайг, 2000]).

Для человека наличие взаимодействия с матерью на ранних этапах жизни также является условием выживания и нормального развития. Материнская депривация – отрыв от матери или недостаток взаимодействия с ней – приводит к тому, что ребенок испытывает дефицит эмоционального тепла, с одной стороны, и оказывается в сенсорно обедненной среде, не испытывая удовольствия от поглаживаний, покачиваний, разговоров, просто прикосновений, с другой стороны.

Последствия материнской депривации во многом зависят от времени ее возникновения и продолжительности – чем раньше возникла депривация и чем дольше она продолжалась, тем тяжелее возникающая патология [Микиртумов и др., 2001].

К последствиям материнской депривации в раннем возрасте обычно относят расстройства эмоционально-волевой сферы, неравномерность и отставание в интеллектуальном и моторном развитии. Для подростков, переживших раннюю депривацию, характерно наличие патохарактерологических изменений по дефицитарному типу [там же].

Прогноз компенсации депривационных нарушений формирования личности зависит от продолжительности нахождения в условиях депривации. У детей, развивающихся в условиях депривации первые три года или дольше, проявляются социальные, эмоциональные и интеллектуальные трудности даже после того, как они провели несколько лет в стабильной домашней обстановке [там же].

Роль матери в обеспечении базовой потребности ребенка в безопасности, тепле и заботе, а также влияние детско-родительских отношений на формирование базовых образований личности легли в основу теории привязанности Дж. Боулби и М. Эйнсворт [Боулби, 2003].

Теория привязанности показывает, какое влияние на отношения ребенка с другими людьми и восприятие себя оказывает взаимодействие между ним и человеком, заботящимся о нем на ранних этапах жизни, и как эти отношения влияют на развитие его личности в дальнейшем. Таким человеком чаще всего является мать, однако это может быть любой другой постоянно заботящийся о ребенке человек. Этот так называемый первичный «объект привязанности» обеспечивает ребенку безопасность и надежность.

М. Эйнсворт для оценки качества привязанности создала методику, основанную на наблюдении за поведением детей при уходе и возвращении матери. Эта методика позволила описать следующие основные типы привязанности (цит. по [Асанова, 1997]).

- *Надежная, безопасная привязанность.* Формируется у 60–70% детей, определяется тем, что дети после разлуки воспринимали своих матерей положительно, активно искали близости с ними. Когда матери не было, некоторое время чувствовали себя достаточно спокойно в присутствии посторонних
- *Ненадежная, ослабленная, избегающая привязанность.* Формируется у примерно 20% детей. Дети не дают выраженных реакций ни на уход, ни на возвращение матери, не вступают в контакты с посторонними
- *Амбивалентная привязанность.* Формируется у 10–12% детей, характеризуется тем, что ребенок дает выраженную реакцию на уход матери, расстраивается, кричит, плачет. Когда она возвращается, он сердится, тянется к ней и отталкивает ее одновременно
- *Дезорганизованная, дезориентированная, «патологическая» привязанность* – дополнительный вид ненадежной привязанности,

существование которой оспаривается некоторыми исследователями. Ребенок при этом проявляет страх, озабоченность при возвращении матери, его реакции противоречивы (тянется к матери, как бы отворачиваясь от нее, «застывает» и т. п.)

Дети, обладающие *надежной, безопасной привязанностью*, с доверием относятся к окружающим, они ожидают от них, как и от матери, поддержки и помощи и уверены, что могут справиться с возникающими трудностями. Эти дети обычно создают прочные отношения в будущем. Насилие они склонны воспринимать (если оно не исходит от близких и не отличается длительностью) как несчастный случай и имеют больше ресурсов для преодоления его последствий. Если младенцу удастся прочно привязаться к кому-то в течение первого года жизни, то плохое обращение в течение второго года наносит ему меньший вред (Beeghly, Cicchetti, 1994 –цит. по [Крайг, 2000]).

Дети с *ненадежной, избегающей привязанностью* (не ожидающие от матери помощи и поддержки) склонны ожидать неприятностей и отвержения, подвержены гневу и враждебности, они воспринимают мир как недружелюбный и опасный по отношению к ним. При общении с окружающими они редко обращаются за помощью и не умеют ее принимать, часто проявляют агрессивность. Такой тип привязанности формируется прежде всего у детей, подвергшихся насилию.

При *амбивалентной привязанности* ребенок не знает, чего можно ожидать от матери, он может провоцировать ее, проявляя гневное и агрессивное поведение, чтобы добиться удовлетворения своих потребностей.

Тип привязанности зависит, прежде всего, от тех отношений, которые складываются между матерью и младенцем. Изучение привязанности показало, что у детей, подвергшихся на первых этапах жизни жестокому обращению и пренебрежению, надежный, безопасный тип привязанности не формируется [Асанова, 1997].

На основе первичной привязанности у ребенка складываются отношения с более широким кругом людей: родственниками, сверстниками, учителями, лицами противоположного пола и т. п. Дж. Боулби назвал эти отношения вторичной привязанностью.

К концу первого года жизни в процессе формирования привязанности у ребенка возникает так называемая внутренняя операциональная (рабочая) модель себя и других людей (Дж. Боулби). Используя как

образец свои отношения с матерью, ребенок интерпретирует поведение других людей и вырабатывает по отношению к ним соответствующие ожидания, которые интернализируются, и таким образом создается контекст дальнейших взаимоотношений ребенка с окружающими. Дж. Боулби и М. Эйнсворт пришли к заключению, что тип взаимоотношений «родитель–ребенок», сформировавшийся в ходе развития привязанности в первые два года жизни, образует основу всех будущих отношений. Последующие исследования в этой области показали, что трудности, возникшие в результате нарушений детско-родительских отношений, исключая, возможно, грубую родительскую депривацию, могут поддаваться коррекции под влиянием, в первую очередь, отношений с другими людьми и изменения среды (Александр, 1992; Боулби, 1988; Флагерти, Ричман, 1986; Страуфе, 1986 – см. [Асанова, 1997]).

Для специалистов, работающих с детьми группы риска по социальному сиротству, эти выводы важны, прежде всего, для понимания направления и фокуса работы с такими детьми и их родителями. Для того чтобы преодолеть негативный опыт детей, необходимо с помощью различных, в том числе психотерапевтических, средств создать отношения, которые могут скорректировать «рабочие модели», сформированные в детском возрасте.

Особенности формирования помогающих (психотерапевтических) отношений с детьми, пострадавшими от жестокого обращения

Ребенок, подвергавшийся жестокому обращению, реагирует на окружающих (сверстников, учителей, воспитателей, психологов) способами, сформированными в рамках ранних моделей привязанности. Если у ребенка сформировалась избегающая модель, то при формировании близких отношений он может игнорировать попытки наладить взаимодействие, пытаясь таким образом избежать отвержения и враждебности, которых он ожидает от окружающих, либо разочарования, которое может возникнуть при неудачном взаимодействии. Дети, подвергнувшиеся жестокому обращению, а также дети, с которыми родители обращались непоследовательно, то проявляя заботу, то забывая о них, могут общаться с окружающими, проявляя одновре-

менно зависимость и агрессивность, – способ, характерный для детей, сформировавших амбивалентный тип ранней привязанности. При этом ребенок может долго не воспринимать позитивное отношение к себе со стороны других людей как искреннее. Именно изменение эмоционального опыта за счет появления в жизни ребенка принципиально других отношений – доброжелательных, позитивных, принимающих – дает возможность коррекции исходной негативной модели отношений. На практике это означает, что если взрослому (например, психологу, социальному педагогу) удастся сформировать такие отношения с ребенком, преодолев его отвержение и недоверие, то это может привести к тому, что у ребенка изменится отношение к себе и другим людям. Условием действенности таких отношений являются их устойчивость и достаточная продолжительность. Подобные терапевтические отношения не могут устанавливаться ребенком одновременно со многими людьми, они должны быть сосредоточены преимущественно на одном человеке.

Процесс формирования терапевтических отношений с детьми с нарушенной привязанностью имеет определенную динамику и занимает достаточно длительное время. В общем виде эту динамику можно описать следующим образом [Асанова, 1997].

На *первом этапе* основные усилия должны быть направлены на формирование у ребенка чувства безопасности во взаимодействии; это чувство включает в себя как проявление позитивного отношения к ребенку, внимание к его переживаниям и потребностям, так и снижение тревоги за счет сориентированности ребенка в том, как и для чего будет происходить процесс его взаимодействия с психологом. Психологическая работа с такими детьми должна быть обязательно регулярной и постоянной (желательно одно и то же время, место, день недели и т. п.), чтобы противостоять опыту ребенка, в картине мира которого позитивное отношение к нему обычно бывает непостоянным и ненадежным. Непредсказуемые изменения в графике работы (желательно, чтобы их было как можно меньше) должны быть объяснены ребенку, иначе они могут актуализировать прежние негативные ожидания.

На *втором этапе* работы, после установления доверительных отношений, ребенок начинает проверять эти отношения, проявляя гнев, агрессию и т. п. негативные реакции и ожидая возникновения отрицательного отношения к себе. За этим может стоять желание из-

бавиться от тревоги по поводу возникшей зависимости от психолога, либо злость на неполное удовлетворение потребности в привязанности, либо воспроизведение семейного сценария близких отношений. Поведение ребенка на этом этапе может принимать самые деструктивные формы, и важно, чтобы были установлены определенные границы этих проявлений. Например, ребенок может начать драться, и психолог должен не позволять ему это делать; важно, чтобы при этом ребенок понял: что бы он ни делал, его не отвергнут, хотя это не значит, что человек, работающий с ним, позволит обращаться с собой насильственным образом. Обсуждение этих эксцессов или ролевое проигрывание их на фоне устойчивых отношений с терапевтом позволяет сформировать позитивные ожидания и достичь изменений в общении ребенка с окружающими.

Третий этап – заключительный. На этом этапе ребенок может воспринять прекращение работы как подтверждение того, что его рано или поздно бросят. Усилия психолога должны быть направлены на то, чтобы подготовить ребенка к окончанию работы. Важно, чтобы ребенок понял, что завершение работы обусловлено тем, что он достиг успехов, а не тем, что он неправильно себя ведет или недостаточно хороший. Многие дети реагируют на завершение работы временным ухудшением поведения («пока я буду плохо себя вести, со мной будут общаться и работать»).

Таким образом, при столкновении с теми или иными трудностями во взаимодействии с детьми необходимо учитывать, что дети могут вести себя агрессивно или избегать контактов со взрослыми не в силу «испорченности» и «неблагодарности», а в связи со стремлением сохранить устойчивое представление о себе и окружающих в соответствии с тем опытом, который они получили на более ранних этапах жизни.

Как показывает практика, никакая психологическая, педагогическая и социальная помощь не принимается ребенком и не приводит к стабильным позитивным результатам, если она не основана на устойчивых безопасных и принимающих отношениях со взрослым. В то же время именно эти отношения являются и основным «лекарством», позволяющим корректировать исходные представления ребенка о себе и мире. Ребенок научается устанавливать близкие и доверительные отношения с окружающими только в том случае,

если взрослые последовательно и целенаправленно стараются установить такие отношения с ребенком, несмотря на все возникающие в ходе этого сложности.

Создание отношений, которые позволяют ребенку компенсировать негативный детский опыт общения со взрослым, осуществлявшим уход за ним, является целью и условием оказания психологической помощи детям с нарушенной привязанностью.

Агрессия в детском возрасте и насилие

Агрессивное поведение детей – одна из распространенных причин обращения за психологической помощью. Жестокие или регулярные драки со сверстниками, словесные оскорбления, нападения на родителей, третирование братьев или сестер – вот наиболее частые встречающиеся формы проявления агрессивных реакций.

Среди поведенческих нарушений в детском возрасте агрессивность занимает особое место.

Агрессивность как никакое другое нарушение способствует социальной дезадаптации ребенка в детских учреждениях. Постоянно дерущиеся дети в младших классах отвергаются как сверстниками, так и учителями, их родители подвергаются осуждению и критике со стороны администрации школы и со стороны родителей других учеников. К ним приклеиваются ярлыки «невоспитанных», «жестоких», «садивов». Негативное отношение к ребенку зачастую сказывается и на его успеваемости, он может стать изгоем в классе. Как правило, такое отношение к агрессивным проявлениям ребенка в детских учреждениях может восприниматься самим ребенком как признак несправедливости и способствовать озлобленности и повышению агрессивности. Драки нередко являются источником непосредственной опасности как для самого ребенка, так и для окружающих его детей.

Агрессивное поведение ребенка дома пугает родителей, вызывает у них опасения по поводу его дальнейшей судьбы, становится источником массы проблем. Выраженная агрессивность даже маленького ребенка может вызывать страх у взрослых за собственную безопасность или провоцировать повышение их агрессивности по отношению к ребенку. В подростковом возрасте агрессивное поведение часто принимает жестокие, разрушительные формы.

Примером такого поведения служит следующий случай, эксклюзивность которого проявилась в тяжести последствий и в выраженности агрессивных поступков: подросток в последней драке использовал нож и ранил одноклассника.

Мать 13-летнего подростка пришла на прием в Кризисную службу после того, как ее предупредили об отчислении сына из школы. Администрация школы запретила мальчику не только приходить на занятия, но даже подходить к зданию школы. Причиной отчисления была драка, произошедшая в школьном туалете. Во время драки мальчик достал нож и ударил одноклассника в ногу, тот получил серьезное ранение. В этот же день шокированные учителя собрали педсовет, вызвали мать мальчика и поставили ее в известность о том, что отчисляют ребенка из школы, а также потребовали врачебного заключения по поводу психического здоровья подростка. Обращение к психиатру было обязательным условием восстановления его в школе, в связи с чем мать обратилась в Кризисную службу. Было проведено медико-психологическое обследование. По результатам психиатрического осмотра и психологического исследования какой-либо отчетливой психопатологии не выявилось. Однако как спонтанные (свободные), так и направленные (по заданной теме) рисунки мальчика характеризовались высоким уровнем агрессивности – подросток любил рисовать сцены насилия, казни, монстров с оружием.

На приеме у психолога держался свободно, с легкостью обсуждал инцидент в школе. К случившемуся относился без критики, даже с некоторой гордостью. Свой поступок комментировал как абсолютно адекватный в сложившейся на тот момент ситуации, говорил о драке и ее последствиях спокойно, как об обыденном событии. На вопрос психолога: «Что бы ты делал, если бы подобная ситуация повторилась?» – без тени сомнения ответил, что поступил бы точно так же.

Семейный анамнез: средний из троих детей. Отец регулярно злоупотребляет алкоголем, родители в разводе, однако проживают вместе в одной комнате. В состоянии алкогольного опьянения отец часто избивает детей, оскорбляет их, устраивает дебоши. Старший брат, со слов матери, вынужден воспитывать младших детей вместо отца, поэтому достаточно часто физически наказывает мальчика, по мнению матери, «за дело». Атмосфера в семье постоянно напряженная, конфликтная. В семье многие проблемы разрешаются с помощью физической силы, явно снижена чувствительность к агрессии: отец нападает на детей

и оскорбляет их, старший брат физически наказывает младших детей, мать считает это нормальным, «иначе от рук отобьются», когда не справляется с детьми, сама просит его наказать их. Из членов семьи подросток хорошо относится только к матери, однако она вынуждена содержать большую семью, поэтому практически все время проводит на работе, «на него всегда не хватает времени». Об отце мальчик говорит с отчетливым негативизмом, рассказывает, что мечтает ему отомстить, «когда я вырасту, я его убью».

Год назад подросток был сильно избит на улице, некоторое время после этого чувствовал себя подавленным, расстраивался; ничего о драке матери не рассказал. После этого инцидента стал более агрессивным, дома толкнул бабушку так, что она сломала себе руку, участились жалобы на нарушение дисциплины в школе, стал часто драться, снизилась успеваемость при том, что учился подросток хорошо.

При обсуждении с психологом темы насилия подросток постоянно возвращался к тому, что, по его мнению, агрессия – это единственный способ заставить людей уважать себя, считаться с твоим мнением и т. п.: «Мне необходимо обязательно стать военным или киллером, только тогда я смогу жить по-настоящему хорошо и меня будут уважать»; «Друзья со мной считаются, потому что я сильный и могу врезать, если что...»

Описанный случай являлся достаточно острым, травмирующим для мальчика и окружающих. Агрессивное поведение подростка затронуло самые существенные сферы его собственной жизни: школу, семью, сферу общения. Этот случай иллюстрирует часто встречающуюся связь между отношениями в семье и агрессивностью ребенка. Обращение за помощью последовало лишь под давлением администрации школы и тогда, когда поведение мальчика приняло опасный характер, несмотря на то, что подросток достаточно давно вел себя агрессивно, часто дрался с младшим братом, ударил бабушку, дрался в школе, мог ответить словесной бранью. Однако такое поведение не беспокоило мать, так как оно воспринималось ею как приемлемое.

Следует подчеркнуть, что сам подросток неоднократно переживал физическое и эмоциональное насилие и был свидетелем нападений на других членов семьи со стороны отца и старшего брата. Именно в

семье у него сформировалось представление о том, что физическая сила позволяет контролировать поведение других, что агрессивное поведение нормально и даже желательно. Жестокое избиение сверстниками также усилило эту позицию. Вовлечение в психологическую работу всех членов семьи, прекращение физических наказаний, помощь подростку, направленная на решение его собственных проблем и повышение самооценки, значительно изменили ситуацию.

Опыт практической работы с детьми показывает, что обращения родителей в различные психологические службы по поводу агрессивного поведения ребенка встречаются достаточно часто. При этом характерной особенностью этих обращений является то, что в большинстве случаев можно обнаружить жестокое обращение с ребенком в семье и/или пережитое насилие вне семьи.

Более того, зачастую переживаемое (или пережитое) ребенком насилие выявляется лишь потому, что родители обратились к психологу с жалобами на то, что ребенок постоянно дерется, оскорбляет окружающих или каким-либо другим способом нападает на них.

Вместе с тем существуют значительные расхождения в понимании того, что в поведении детей (и взрослых) является агрессией, в обнаружении источников ее происхождения и факторов, подкрепляющих агрессивное поведение. Ниже представлен краткий обзор теоретических представлений, касающихся феномена агрессии и механизмов ее формирования.

Основные теоретические подходы к рассмотрению понятия «агрессия»

Понятие «агрессия» охватывает широкий спектр поведенческих и эмоциональных проявлений. В реальной жизни многие аспекты поведения детей и подростков, которые выглядят как агрессивные, по сути ими не являются. Достаточно часто активных детей, наносящих травмы себе и другим в силу подвижности и недостаточной координации движений, относят к агрессивным детям.

Наиболее принятым в настоящее время является определение агрессии «как любой формы поведения, нацеленной на оскорбление и причинение вреда другому существу, не желающему подобного обращения» [Бэррон, Ричардсон, 1997].

Представители различных психологических школ ставят во главу угла разные аспекты агрессивного поведения.

Известные представители бихевиорального направления определяют агрессию с точки зрения нанесения вреда кому-нибудь, уделяя меньше внимания намерениям и мотивам субъекта (А. Бандура, А.Н. Buss, R.H. Walters и др.). Критики этой позиции отмечали, что, исходя из ее постулатов, ненамеренное причинение вреда будет рассматриваться как агрессия, а намеренное действие, направленное на нанесение вреда и не достигшее своей цели, не будет считаться таковым.

Собственно причинение вреда может быть не единственной целью агрессивного поведения, другими его целями часто являются утверждение власти, отстаивание своих интересов и т. д. Паттерсон, Джеймс Тедеша отмечали, что агрессия часто бывает не чем иным, как попыткой принуждения. Идеи Паттерсона основываются, прежде всего, на его исследованиях внутрисемейного взаимодействия. Исследуя различия между «нормальными» семьями и семьями с проблемными детьми и подростками, авторы выяснили, что проблемные подростки располагают широким диапазоном поведенческих стратегий, позволяющих контролировать других членов семьи. Они часто демонстрируют различные формы агрессивного поведения, отказываются выполнять просьбы старших, конфликтуют с родственниками, грубят, могут бить братьев, сестер и других людей, чтобы заставить членов семьи вести себя так, как им хочется. Однако даже в этих ситуациях обязательным компонентом агрессивного поведения является причинение вреда.

Когда причинение вреда является главной целью, говорят о враждебной агрессии. Основным условием удовольствия в этом случае является страдание жертвы.

Если же основными являются цели нейтрального характера, а нанесение вреда используется как средство достижения поставленной цели, агрессию называют инструментальной (S. Feshbach).

Многие подростки из бедных семей сталкиваются с невозможностью достижения целей, которые ставит перед ними общество. Они не уверены в ценности собственной личности, чувствуют свою несостоятельность и не видят перспектив в будущем. Нападая на окружающих, они могут доказать свою мужественность, продемонстрировать силу и значимость, завоевать статус в своей социальной группе и т. д.

Иногда разделяют агрессию, которая возникает как реакция на фрустрацию, и агрессию, которая вырастает из желания навредить или воспрепятствовать кому-нибудь, то есть агрессию реактивную и спонтанную [Берковиц, 2001].

Фешбах выделял экспрессивную агрессию, которая представляет собой непроизвольный взрыв гнева и ярости, нецеленаправленный и быстро прекращающийся; причем источник нарушения спокойствия не обязательно подвергается нападению (например, аффективные вспышки маленьких детей). Случаи, когда действие неподконтрольно субъекту и протекает по типу аффекта, Л. Берковиц предпочитает называть импульсивной агрессией.

Не существует единой классификации проявлений агрессивного поведения, различные виды агрессии в реальной жизни часто переплетены, или они могут сменяться под влиянием обстоятельств, например, инструментальная агрессия может при сопротивлении жертвы перетекать во враждебную или наоборот (ребенок, проявляющий импульсивную агрессию, может почувствовать ее выгоды, например, возможность контролировать поведение значимых людей, в результате чего агрессия становится инструментом для достижения целей).

Агрессивность как социально-психологическое свойство проявляется, прежде всего, в агрессивном поведении, и, как в любом поведенческом акте, в нем выделяют эмоциональный, когнитивный и моторный компоненты.

Кроме агрессии как формы поведения выделяют агрессивность как свойство личности. Под агрессивностью понимают готовность человека вести себя агрессивно. Таким образом, если агрессия проявляется в действии, то агрессивность – это свойство личности, характеризующееся готовностью к совершению таких действий.

Еще раз следует подчеркнуть, что важной и необходимой характеристикой агрессии является намерение причинить физический или психологический ущерб другому существу. При распознавании агрессии важно учитывать цели, намерения и мотивы поведения. Последнее часто не принимается во внимание в практической деятельности учителями, воспитателями, психологами, социальными педагогами. Активным, любознательным детям нередко приписываются ярлыки агрессивных, учителя могут обвинять в агрессивности детей с ярко

выраженной самостоятельной позицией, обнаруживающих несогласие с общепринятой точкой зрения, и т. п.

По мнению А.А. Реана [Реан, 1996, 2000], выделяются пять основных теоретических направлений, объясняющих феноменологию агрессии:

- Направления, в основе которых лежит инстинктивная природа агрессии (З. Фрейд, К. Лоренц)
- Теория фрустрации (Дж. Доллард, Н. Миллер)
- Теория социального научения (А. Бандура)
- Теория переноса возбуждения (Д. Зилман)
- Когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковиц)

Наиболее известной теорией биологического происхождения агрессии является **теория К. Лоренца**, который много занимался исследованиями поведения животных. По К. Лоренцу, агрессия берет начало из врожденного инстинкта борьбы за выживание, который присутствует у людей так же, как и у других живых существ. К. Лоренц предполагал, что этот инстинкт развивался в ходе длительной эволюции, и считал агрессию важным ее компонентом: благодаря агрессии происходит расширение географического пространства обитания вида, агрессия помогает улучшить генетический фонд за счет выживания наиболее сильных и энергичных, и наконец, сильные животные лучше защищают и, следовательно, обеспечивают лучшее выживание своего потомства.

По мнению Лоренца, агрессивная энергия, имеющая своим источником инстинкт борьбы, генерируется в организме спонтанно, в постоянном темпе, непрерывно накапливаясь с течением времени. Таким образом, агрессивные проявления являются результатом двух функций: количества накопленной энергии (силы) и наличия особых облегчающих разрядку агрессии стимулов в непосредственном окружении. Эти функции взаимосвязаны, но если агрессивной энергии накопилось достаточно много, то агрессивное поведение может вернуться и спонтанно, при полном отсутствии освобождающих импульсов.

Представители различных видов животных наделены очень разными возможностями в подавлении агрессии в зависимости от степени опасности проявления агрессии (в частности, опасные хищники имеют очень сильное сдерживающее начало). Человеческое же стремление к насилию он считал превалирующим над сдерживающим началом.

К. Лоренц полагал, что, несмотря на постоянное присутствие агрессии в людях, ее количество можно уменьшать посредством самых различных действий, не связанных с причинением вреда. Кроме того, любовь и дружба могут оказаться несовместимыми с выражением открытой агрессии и значительно блокировать ее [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Представление о том, что агрессия берет начало из врожденных инстинктивных сил, впервые наиболее целостно было сформулировано в теории З. Фрейда, который считал, что все человеческое поведение проистекает из сложного взаимодействия двух инстинктов: – «эроса», инстинкта жизни, – энергия направлена на упрочнение, сохранение и воспроизведение жизни – и «танатоса» – влечения к смерти, направленного на разрушение и прекращение жизни. Острый конфликт, существующий между двумя этими влечениями, приводит к возникновению в человеческой психике механизмов, которые помогают направлять энергию «танатоса» вовне, сохраняя Эго. Внешнее проявление эмоций, сопровождающих агрессию, может вызвать разрядку разрушительной энергии и, таким образом, уменьшить вероятность более опасных действий. Основным механизмом, приводящим к разрядке агрессивной энергии, является катарсис. Этот механизм был описан З. Фрейдом и Дж. Брейером в работах, посвященных исследованию истерии. Фрейд и Брейер считали, что в основе истерии лежат нереализовавшиеся переживания травматического характера. Если удастся вспомнить и заново пережить этот опыт, то «ущемленный» аффект получит выход и травмирующее переживание будет преодолено. Позднее эта энергетическая модель накопления и разрядки была перенесена на понимание агрессии и возможностей изживания ее в процессе терапии и воспитания.

По мнению А. Адлера, ощущение собственной неполноценности неизбежно возникает у любого ребенка в процессе становления его самосознания в силу того, что ребенок чувствует себя слабым, неумелым, неполноценным по сравнению со взрослыми. Стремление компенсировать свою слабость, преодолеть неполноценность может как становиться движущей силой развития, физического, интеллектуального и личностного роста, так и принимать болезненные формы, одной из которых является агрессия. С этой точки зрения агрессивность следует рассматривать не как самостоятельное явление (по крайней мере, в определенных случаях), а как симптом внутреннего небла-

гополучия, неудовлетворенности своим положением, ощущением отсутствия перспектив его улучшения. В таких случаях эффективная помощь ребенку с агрессивным поведением с необходимостью требует адекватной диагностики имеющегося неблагополучия, устранения его причин.

Таким образом, в рамках психоаналитической теории агрессия представляется в виде некоторого агрессивного драйва, который обуславливает широкий спектр поведенческих актов, многие из которых не являются по своей природе явно агрессивными, при этом основной способ снижения агрессии и управления ею – это катарсис. В дальнейшем развитии психоаналитической теории агрессия рассматривается как результат глубокого личностного конфликта [Берковиц, 2001].

Теория фрустрации объясняет агрессию не как автоматически возникающее в недрах организма влечение, а как следствие фрустраций, то есть внешних препятствий, встающих на пути целенаправленных действий субъекта или же мешающих достижению желаемого состояния. Согласно этой теории в первоначальном варианте агрессия – это всегда следствие фрустрации, а фрустрация всегда влечет за собой агрессию (Dollart and others). Однако очевидно, что не всякая агрессия (например инструментальная) обусловлена фрустрацией и не всякая фрустрация вызывает агрессию. Миллер внес поправки в теорию фрустрации, описывая ее как механизм, порождающий различные модели поведения, среди которых агрессия является лишь одним из возможных способов реагирования [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Основные факторы, побуждающие к агрессии:

- Интенсивность агрессивного возбуждения, вызванного блокированием цели
- Значимость препятствия на пути к достижению цели
- Количество последовательных фрустраций

Теория фрустрации породила массу экспериментов, в которых исследовались взаимоотношения между агрессивными реакциями и различными переменными (сила–слабость фрустрации; влияние на агрессию отношения к происходящему, включая когнитивные оценки и атрибуцию ответственности за фрустрацию; влияние социальных факторов и научения и т. д.).

Выявились также существенные различия в индивидуальных реакциях на фрустрацию. В исследованиях Л. Берковица, А. Бандуры и

др. было показано, что фрустрация вызывает агрессию прежде всего у людей, которые усвоили привычку реагировать на фрустрацию агрессивным поведением. С другой стороны, люди, для которых привычны иные реакции, могут и не вести себя агрессивно при переживании фрустрации.

Наиболее существенные поправки в теорию фрустрации внес Л. Берковиц, который считал, что фрустрация является только аверсивным стимулом, способным лишь спровоцировать реакцию, но не приводящим к агрессии напрямую, этот стимул только создает готовность к агрессивным действиям.

В рамках теории *социального научения* агрессия рассматривается как некоторое специфическое социальное поведение, которое усваивается и поддерживается в основном точно так же, как и многие другие формы социального поведения. Одним из ведущих авторов этого направления является А. Бандура, считавший, что исчерпывающий анализ агрессивного поведения требует учета трех моментов: способов усвоения подобного действия; факторов, провоцирующих подобное поведение; условий, при которых агрессивное поведение закрепляется [Берковиц, 2001].

Склонность к агрессивному поведению, согласно этой теории, приобретает через непосредственный опыт и наблюдение. Биологические факторы (особенности гормональной и нервной систем), по мнению А. Бандуры, играют свою роль в осуществлении агрессивных реакций, но эта роль ограничена.

Более важным является непосредственный опыт, связанный с положительным подкреплением агрессивного поведения. Таким подкреплением может служить получение различных желаемых вещей – игрушек, сладостей, денег и т. д.; более приемлемое отношение со стороны сверстников в группе; более высокий социальный статус, например лидерская позиция в подростковой группе. Часто в коллективах трудных подростков старшими или ответственными назначаются агрессивные дети, способные посредством силы и угроз подчинять себе других, и т. д.

Научение посредством наблюдения может оказывать на развитие агрессивного поведения даже большее воздействие, чем непосредственный опыт. Исследования показали, что дети и взрослые легко перенимают новые для них агрессивные реакции, к которым ранее не

были предрасположены, в процессе наблюдения за поведением других людей (А. Бандура), особенно если оно получает одобрение окружающих. Существуют три типа поощрений и наказаний, регулирующих агрессивное поведение индивида: поощрение со стороны других, возможность наблюдать, как поощряется либо осуждается агрессивное поведение других, и наконец, человек сам может назначать себе поощрение или наказание.

Агрессивное поведение часто вознаграждается со стороны: дети, склонные нападать на других, получают игрушки, привилегии, занимают лидерскую позицию в группе, легко находят себе друзей, так как могут защитить их, и т. д.

Наблюдение за поощрением или наказанием определенного агрессивного поведения также может настроить на ожидание аналогичных наград или наказаний. В случае когда наблюдаемое агрессивное действие поощряется, оно воспринимается как приемлемое в репертуаре поведения индивида.

Модели открытой агрессии могут регулироваться поощрением или наказанием, которые человек устанавливает для себя сам. В зависимости от того, гордится ли он своим агрессивным поведением или осуждает его, степень агрессивности может увеличиваться или уменьшаться.

В *теории переноса возбуждения* (Д. Зилмана) агрессия обусловлена возбуждением, то есть конструктом, который можно наблюдать и измерять. Одним из наиболее важных аспектов теории Д. Зилмана является положение о том, что возбуждение от одного источника может накладываться на возбуждение от другого источника, таким путем усиливая или уменьшая силу эмоциональной реакции [Бэрн, Ричардсон, 1997]. В какой-то мере теория переноса возбуждения позволяет понять неожиданные и выраженные агрессивные проявления подростков в группе. Такие реакции могут быть результатом «заражения» друг от друга, а также аккумуляцией агрессии, спровоцированной различными источниками.

Когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковиц) рассматривают, прежде всего, эмоциональные и когнитивные процессы, лежащие в основе этого типа поведения. Согласно теориям данного направления характер осмысления или интерпретации индивидом чьих-либо действий оказывает влияние на его чувства и поведение.

Так, агрессивность увеличивается, если человек оценивает препятствие как результат произвольных и преднамеренных действий других людей. Приписывая окружающим злой умысел, мы делаем себя более несчастными.

Атрибуция (определение виновного, отнесение ответственности за происшедшее) прямо влияет на формирование агрессии. Преднамеренные и осознанные действия могут быть расценены как нападение на личность. С другой стороны, эмоциональные реакции и аффект могут оказывать влияние на когнитивные процессы, искажая реальную ситуацию. Приписывание окружающим враждебных намерений изменяет оценку угрозы, увеличивая ее масштаб.

Рассматривая взаимосвязь между провоцирующими стимулами и агрессией, Л. Берковиц считал, что при столкновении с неприятными стимулами (жара, теснота и т. п.) человек имеет возможность выбрать соответствующую реакцию: он может нападать на подходящую жертву или избегать самих стимулов. Он подчеркивал, что процесс формирования агрессии может подвергаться значительному изменению под влиянием осознания и понимания того, что с человеком происходит, отношения к происходящему и под воздействием социальных норм [Бэрн, Ричардсон, 1997].

Так, подросток, которому в душном и тесном транспорте наступили на ногу, может посчитать, что человек, который это сделал, специально демонстрировал свое пренебрежение, и решить, что он не должен позволять обращаться с собой таким образом. Ему может казаться, что его друзья с пренебрежением станут относиться к нему, если он не даст отпора. Такое отношение может в значительной мере усилить гнев и привести к нападению на ни в чем не повинного человека. Возможно другое осознание этой ситуации – понимание, что раздражение связано с жарой и духотой, что человека толкнули, что не принято набрасываться и нападать на человека, случайно наступившего на ногу, и т. п. Такое отношение к ситуации будет приводить к другим реакциям на нее.

Несмотря на то что теории происхождения агрессии значительно различаются в объяснениях происхождения, возможностях контроля, факторах, усиливающих или уменьшающих агрессивное поведение, большинство из них подчеркивают значимую роль семьи в формировании детской агрессивности.

Влияние семьи на формирование детской агрессивности

Впервые ребенок сталкивается с моделями человеческого поведения в семье. На примере отношения к себе и взаимоотношений между членами семьи он учится общаться и взаимодействовать с другими людьми, обучается поведению и формам отношений. Обращение родителей с ребенком, их реакция на его плохое поведение, характер взаимодействия между родителями, а также между родителями и другими детьми, отношения между сиблингами – вот основные факторы, влияющие на формирование агрессивного поведения.

Связь между отношением родителей к ребенку и его агрессивностью прослеживается с первых месяцев жизни. Как уже указывалось, в соответствии с теорией привязанности дети с ненадежной привязанностью часто могут воспринимать мир как опасный, ожидать отвержения, подвержены гневу и враждебности, в силу чего часто проявляют агрессивность [Ainsworth et al., 1978].

В эксперименте Джонса (Jons et al.) отчетливо прослеживается взаимосвязь между готовностью родителей реагировать на сигналы ребенка и его агрессивностью.

Наблюдая за матерями и их детьми в возрасте 15, 21, 30 месяцев, исследователи обнаружили, что дети, на плач которых матери склонны были не обращать внимания, чаще вели себя агрессивней, чем дети, матери которых реагировали на плач и приглашение к контакту (фиксировалось время, через которое мать брала ребенка на руки).

Многие исследования показывают связь взаимоотношений между детьми в семье и агрессивностью. Так, Паттерсон (Patterson) обнаружил, что братья и сестры агрессивных детей более склонны отвечать на нападение контратакой, чем братья и сестры детей, сравнительно редко проявляющих агрессию [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Влияние на формирование агрессивности как одного из видов нарушения поведения таких семейных факторов, как отчужденность, холодность, постоянные ссоры, непоследовательность требований, чрезмерно строгие наказания, отражено в различных исследованиях [см., например, Паттер, 1999].

Как правило, трудно исследовать в семье влияние одного изолированного фактора на формирование агрессивности у детей, так как многие из них взаимосвязаны.

Агрессивность ребенка формируется, когда он видит агрессивный стиль взаимодействия между родителями, является свидетелем регулярных ссор, драк, грубостей; когда он на себе испытывает агрессию, подвергается физическому или эмоциональному нападению, а также тогда, когда агрессивное поведение ребенка подкрепляется.

Вознаграждение агрессивного поведения является фактором риска такого поведения. При этом вознаграждение может быть как мотивом агрессивного поведения, так и подкреплением его. Ребенок может драться для того, чтобы его похвалили, в то же время похвала может способствовать подкреплению убеждения, что в подобных ситуациях нужно драться.

Родители и воспитатели довольно часто подкрепляют некоторые виды агрессивного поведения, особенно у мальчиков. Традиционный образ мужественности включает способность защитить себя и окружающих, поэтому зачастую маленькие мальчики слышат: «Дай сдачи»; «Ответь ему тем же»; «Не будь тряпкой» и т. п.

Зачастую вознаграждением служит возможность контролировать чужое поведение. Исследования (Patterson and other) показали, что семейная агрессия возникает чаще всего из попыток членов семьи контролировать друг друга. Например, маленький мальчик бросается с кулаками на дразнящую его сестру. Если в результате этого сестра перестает его дразнить, изменение ее поведения будет для мальчика вознаграждением (негативным подкреплением) [см. Берковиц, 2001].

Паттерсон и его коллеги разработали базовую модель связи между характером семейного руководства и агрессивностью. Одна из сторон модели – *незрелые методы управления*. Они проявляются в том, что родители могут игнорировать отклоняющееся поведение ребенка в одних случаях или угрожать физическими наказаниями, не осуществляя угрозы, в то время как в других случаях на тот же поступок ребенка могут «взорваться» и повести себя агрессивно, то есть родители могут быть непредсказуемыми и непоследовательными. Если родителям не хватает умения научить ребенка следовать определенным правилам поведения, то неподчинение и разрешение конфликтов с помощью кулаков становятся привычными. Такое поведение приводит к увеличению количества негативных реакций на ребенка, он может чувствовать, что его отвергают, а это, в свою очередь, повышает агрессивность.

Жестокое обращение родителей с ребенком, проявляющееся в различных формах, таких как холодность, безразличие, склонность к употреблению суровых наказаний, непосредственно влияет на формирование агрессивности у детей.

Ольвейс (Olweus) выделил четыре параметра, с высокой степенью риска способствующих детской агрессивности:

1. Негативизм матери – враждебность, холодность, безразличие к ребенку
2. Терпимость матери к агрессивным проявлениям ребенка
3. Применение родителями силовых мер воспитания
4. Темперамент ребенка

Ольвейс считал, что сочетание двух первых параметров в наибольшей степени способствует формированию агрессивного поведения.

Отвержение родителями детей – еще один фактор риска агрессивного поведения. Исследования показывают, что подростки, осужденные за жестокие преступления, значительно чаще отвергались своими родителями в детстве. Некоторые авторы считают, что отвержение не само по себе способствует формированию агрессивности, а в сочетании с другими негативными факторами (например, непоследовательностью в воспитании) [Берковиц, 2001].

В отношении влияния *физических наказаний* большинство исследователей и практиков считают, что, если даже наказание достигло цели и ребенок перестал вести себя плохо, у него может увеличиться количество агрессивных реакций, они могут начать проявляться в различных ситуациях, например в школе. Один из самых веских аргументов против физических наказаний заключается в том, что человек, физически наказывающий ребенка, подает ему личный пример того, как надо поступать в случаях, когда кто-то ведет себя неправильно. Страсберг с сотрудниками (см. [Крайг, 2000]) обнаружили, что дети, подвергающиеся физическим мерам воздействия со стороны родителей, были более агрессивными по сравнению с детьми, которых не наказывали физически. Как уже указывалось в главе 2, дети, в отношении которых применялись физические наказания, значительно чаще (каждый второй) нападали на своих родителей. Жестокие физические наказания с большой степенью вероятности способствуют формированию агрессивных проявлений у детей. Исследования (McCord) показывают, что у всех подростков, осужденных за преступления, связанные с физи-

ческим насилием, в анамнезе были обнаружены жестокие физические наказания в семье и применение суровых дисциплинарных мер (очевидно, что обратное неверно: не все дети, подвергшиеся жестоким наказаниям, впоследствии совершали подобные преступления).

Таким образом, агрессивность ребенка может быть результатом внутренних проблем, обусловленных недостаточной заботой, вниманием, любовью. Агрессивность формируется в семье, как правило, под влиянием ряда факторов, важнейшими из которых являются наблюдение агрессивного поведения родителей, подкрепление родителями агрессивного поведения ребенка, использование физических наказаний, непоследовательность дисциплинарных мер, дурное отношение к ребенку.

Взаимодействие со сверстниками и агрессивность

В подростковом возрасте подкрепление со стороны сверстников имеет большее значение, чем со стороны родителей. В то время как агрессивное поведение маленьких детей может быть преодолено, если родители не подкрепляют его, а обращают свое внимание и вознаграждают конструктивные способы общения, в подростковом возрасте игнорирование агрессивных реакций не приносит результатов, так как подростки получают основное подкрепление со стороны группы сверстников. Исследования показывают, что агрессивные подростки отвергаются группой, в которой не поощряются силовые методы решения проблем, и поддерживаются группами с противоположными ценностями. При отвержении подросток может изменить свое поведение и стать менее агрессивным, а может, что случается чаще, найти себе другую группу.

Агрессивные формы реагирования в значительной мере усиливаются при групповом подкреплении. Агрессия в подростковой группе часто вознаграждается повышением социального статуса, приводит к занятию лидерских позиций, помогает приобретать друзей (умеющие драться подростки обеспечивают другим безопасность), разрешать некоторые проблемы (например, многие учителя боятся конфликтовать с агрессивными подростками) [Бэрон, Ричардсон, 1997]. Именно в подростковых группах агрессия может значительно увеличиваться за счет феномена «заражения». Обобщая сказанное, можно утверждать,

что, несмотря на разнообразие объяснений истоков агрессии, практически всеми авторами подчеркивается связь между переживанием насилия в детском возрасте и формированием агрессивного поведения. Жестокое обращение в детстве способствует формированию агрессивности, в том числе через переживание внутренних конфликтов (мы становимся злыми, когда нам плохо), подкрепление агрессивного поведения (родителями, воспитателями, сверстниками), а также принятие соответствующего образца поведения. В этом смысле выражение «насилие порождает насилие» является не просто красивой фразой.

Психологическая помощь детям с агрессивным поведением, пострадавшим от жестокого обращения

Как уже указывалось, зачастую жестокое обращение, переживаемое или пережитое ребенком, выявляется тогда, когда в школе или другом детском учреждении учителя или воспитатели сталкиваются с выраженными проявлениями агрессивного поведения ребенка.

Мальчик в 12 лет поступил в частную школу. В связи с тем, что семья переезжала из другого города, он пропустил год, но за время обучения в новой школе в течение года освоил программу двух классов и догнал сверстников. Учился с охотой, однако достаточно быстро стал вызывать беспокойство у учителей в связи с повышенной обидчивостью и драчливостью. Если одноклассники его задевали, подросток бросался на них, кусался, плевался, угрожал убить ножом, звонил обидчикам по телефону, придумывал различные каверзы, чтобы отомстить. В школе периодически демонстрировал бурные эмоциональные реакции: в ответ на обиду мог кричать, плакать, кидаться любимыми попавшими под руку предметами. Такие вспышки мешали учебному процессу, в них вовлекалось много участников – учеников и учителей, которые пытались его остановить. В связи с описанным поведением был направлен к психологу.

Из анамнеза: средний из троих детей, родители развелись два года назад. Отношения в семье всегда были напряженными, конфликтными. Отец был деспотичным, требовал от всех членов семьи беспрекословного подчинения, когда он приходил домой, дети старались от него спрятаться. Нападал на жену, обвинял

ее в измене, периодически говорил, что дети не от него. Особенно жестоко относился к своему среднему сыну, издевался над ним, например, раздевал мальчика до трусов, брал нож и угрожал его зарезать. Водил ножом по голове, брал по волосинке и отрезал их, сопровождая свои действия угрозами убить. В такие моменты мальчик испытывал ужас, ненавидел отца. Мать боялась отца, не могла защитить детей. Развод родителей продолжался очень долго из-за сопротивления отца, сопровождался множеством ссор и конфликтов.

На момент обращения отец жил отдельно от семьи. Отношения в семье в какой-то мере нормализовались, хотя дети часто ссорились и дрались, а разрешение конфликтов всегда происходило на повышенных тонах. Мальчик негативно отзывался о действиях отца, когда речь шла о том, как тот его наказывал. В то же время, при обсуждении своих конфликтов со сверстниками, говорил о том, что его папа самый сильный, что он его позовет и «тогда они все увидят». Подросток был сильно привязан к матери, легко выстраивал отношения со взрослыми, прежде всего с женщинами (учителями, психологом), был с ними мягким, доброжелательным, старался выглядеть в благоприятном свете, добиться похвалы. Критика к своим эмоциональным вспышкам была поверхностная, соглашался, что нельзя так кричать, однако тут же говорил о том, что в его поведении виноваты обидчики.

В данном случае мальчик на протяжении многих лет подвергался тяжелым издевательствам со стороны отца – избиениям, унижениям, вызывающим острый страх за собственную жизнь, наблюдал бурные ссоры между родителями.

В общении со сверстниками отмечались повышенная обидчивость, вспыльчивость, возбудимость. Эти особенности приводили к тому, что подросток часто начинал оскорблять окружающих, плевался, вступал в драки. В моменты сильного возбуждения в его поведении можно было увидеть стремление копировать отца – например, в характере угроз («зарезу»). Его эмоциональные реакции были утрированными: он легко заводился по пустякам, громко кричал, швырял предметы, плевался и т. д., часто угрожал убить обидчиков.

Работа с этим подростком проводилась психологом в школе. Она включала в себя индивидуальные консультации матери и мальчика (1

встреча в неделю в течение 6 месяцев), групповую психотерапевтическую работу, работу с учителями.

Одной из первых задач было прекращение эмоциональных взрывов в школе, так как именно в связи с ними был поставлен вопрос об отчислении. Для подростка эта школа была особенно важна, так как позволяла догнать упущенное, кроме того, неожиданно выявившиеся способности в учебе, которые поощрялись учителями, позволяли мальчику чувствовать себя более уверенно и способствовали увеличению заинтересованности в этой области, повышению чувства компетентности и т. д. Несмотря на то что подросток был достаточно заинтересован в обучении в этой школе, рациональные объяснения, что такое поведение здесь не принято, не помогали. Создавалось впечатление, что такие эмоциональные проявления подкреплялись вниманием зрителей, в том числе учителей, которые либо возмущались, либо успокаивали подростка. Была выработана общая тактика реагирования на эти вспышки: как можно спокойнее реагировать на них («не заводиться»). При этом было понятно, что сначала игнорирование будет усиливать возбуждение за счет стремления добиться привычных реакций (криков и других эмоциональных реакций) со стороны окружающих, поэтому была выделена комната, в которую мальчика отводили при возникновении таких эксцессов. В подобных случаях изоляция позволяет достаточно эффективно снижать возбуждение за счет отсутствия зрителей, невольно подкрепляющих такое поведение, избегания дополнительных стимулов, за которые можно зацепиться, например, если кто-то сказал обидное слово, и, наконец, в силу того, что в одиночестве такое поведение становится бессмысленным. При взаимодействии с ребенком, находящимся в таком состоянии, принципиально важно не проявлять собственной агрессии и не подкреплять тем самым его поведение. После того как ребенок успокоится, надо объяснить ему, что он был изолирован, потому что такой способ поведения недопустим и конфликт необходимо решать другим способом. Эта тактика достаточно быстро привела к желаемому результату: после двух случаев, когда подростка изолировали, острые аффективные реакции, сопровождающиеся выраженным агрессивным поведением, прекратились, хотя он продолжал драться и ссориться с одноклассниками.

С самого начала к работе с психологом была привлечена мать подростка. Целью работы являлось изменение взаимоотношений в семье,

где длительное время создавалась атмосфера незащищенности, нарушения личных границ, повышенная аффектация при столкновении взглядов и интересов. Несмотря на то что мать была заботливой и мягкой женщиной, склонность к прежнему реагированию сохранялась и после развода с мужем. Мать могла быть очень ласковой с подростком, но при возникновении конфликтов легко срывалась, начинала кричать, обвинять мальчика. Сама она относилась к своим реакциям с частичной критикой, обвиняла в них мужа, говорила о том, что раньше была значительно спокойнее. То, что поступки мужа полностью выходили за рамки общепринятых, являлось для нее объяснением всех последующих неудач и трудностей.

Так, в отношении наказаний у нее была следующая позиция: «Подумаешь, пощечина – после того, что он пережил от отца, она для него ничего не значит»; «Я могу ударить его, когда он меня доведет, но не так, как отец» и т. д.

Работа была направлена на оказание помощи матери в отреагировании эмоциональных переживаний по поводу того, что ей пришлось пережить, чувства вины перед детьми (регулярные обвинения мужа часто были попыткой компенсировать чувство вины). На первых порах при встречах с психологом мать проявляла неуверенность в собственных силах и возможностях решать жизненные проблемы, все трудности и проблемы в отношениях с сыном объясняла негативным влиянием бывшего мужа. Поэтому важно было не только помочь отреагировать негативные эмоциональные переживания, но и снизить генерализацию прошлого в объяснениях нынешних проблем, дать возможность матери осознать ответственность за происходящее сейчас и почувствовать, что у нее есть потенциал влиять на события.

Важным моментом в терапии было желание матери «распроститься с прошлым», появление потребности изменений в жизни. Особенной темой в работе была тема физического и эмоционального насилия: недопустимости физических наказаний и оскорблений детей (в том числе потому, что они уже и так травмированы, и для преодоления пережитого они больше, чем другие дети, нуждаются в безопасности). Матери почти сразу удалось отказаться от физических наказаний, словесные оскорбления эпизодически отмечались. Через некоторое время ее отношение к детям стало более ровным, она почувствовала себя более уверенно, повысилась ее толерантность к конфликтам.

Индивидуальная работа с подростком облегчалась тем, что мальчик охотно шел на контакт, с удовольствием посещал психолога, достаточно открыто обсуждал свои проблемы. Терапия была направлена как на разрешение актуальных проблем, постоянно возникающих в общении со сверстниками, так и на помощь в преодолении последствий жестокого обращения. При обсуждении отношений с отцом подросток неохотно вспоминал моменты, связанные с насилием, издевательствами над ним, становился при этом мрачным, раздражительным, демонстрировал ненависть к отцу, в другие моменты восхищался им.

Работа по преодолению последствий жестокого обращения включала:

- Помощь в выражении и понимании своих негативных эмоций в связи с пережитыми издевательствами
- Помощь в выработке адекватного отношения к конкретным проявлениям жестокости (в том числе через сочувствие по поводу пережитого и выражение собственного отношения психолога к таким действиям). Обсуждались причины такого обращения и атрибуция
- Правильную атрибуцию ответственности за жестокость (ребенок, подвергающийся жестокому насилию, чувствует себя нелюбимым и отверженным, он может считать себя виноватым или неудачным, плохим в связи с тем, что подобные издевательства практически всегда приурочены к каким-то проступкам ребенка – не помыл посуду, нагрубил матери и т. д.; важно, чтобы жертва понимала, что дело не в ее вине и что насилие в любом случае не может быть оправдано)
- Преодоление двойственного отношения к действиям отца
- Выработку альтернативных способов решения конфликтов

Доверительные отношения с психологом и его поддерживающая позиция, успешность в учебе, появление новых интересов – все это способствовало повышению самооценки, появлению большей эмоциональной устойчивости.

Участие в психотерапевтической группе (в ее составе были только мальчики одного возраста) дало возможность опробовать другие формы поведения. Если в начале занятий группа крайне негативно отнеслась к тому, что мальчик легко обижался и мгновенно «заводился», набрасывался на «обидчика», оскорблял его и т. п., то впоследствии группа стала терпимее, а реакции подростка стали мягче.

К концу учебного года поведение мальчика нормализовалось, он практически перестал драться, наладились отношения с одноклассниками, появились друзья в школе, изменилось отношение учителей.

В этом случае было очевидно, что простого научения контролировать агрессивные реакции и вырабатывать другие формы взаимодействия с окружающими недостаточно. В основе его агрессивных реакций находилась неотрагированная психологическая травма. Насилие оказало влияние не только на ребенка, но и на внутрисемейные отношения. Несмотря на то что агрессор уже ушел из семьи, оно проявлялось в виде повышенной аффектации, наличия агрессивных паттернов при решении конфликтных ситуаций. Это требовало психологической коррекции всего комплекса имеющихся у подростка проблем.

Обучение управлению агрессией

В младшем школьном возрасте наиболее часто встречается так называемая экспрессивная (Фешбах) или импульсивная (Л. Берковиц) агрессия. Она может проявляться в опасных для других детей действиях (нанесение ударов и бросание любыми попавшими под руку предметами, толкание и т. п.), которые не контролируются самим ребенком и в то же время вызывают сильные ответные реакции у окружающих, прежде всего одноклассников, родителей и педагогов. Чаше такое поведение встречается у мальчиков.

Яркой иллюстрацией может служить следующий пример.

Мать 8-летнего мальчика обратилась в психологическую службу в связи с регулярными жалобами учителей на то, что ребенок часто дерется. Со слов учителей, он легко «заводился», если его дразнили, мог заплакать от обиды. В состоянии возбуждения поведение ребенка становилось неконтролируемым: бил одноклассников куда попало, швырялся тем, что попадет под руку. В последний раз толкнул девочку на стеклянную дверцу шкафа, которая разбилась и поранила ребенка. В классе из-за этих особенностей мальчика дразнили «психом», любили насмехаться и специально доводили его до подобного состояния. Дома ребенок жаловался матери на то, что дети к нему плохо относятся, мать то советовала ему давать сдачи, то ругала за драки.

Из анамнеза: родители в разводе, живет с матерью, отец проживает в другом городе, встречаются редко. Беременность,

роды без патологии, до года наблюдался невропатологом. Болел простудными заболеваниями, отличался несколько повышенной подвижностью. Посещал детский сад, на поведение не жаловались. В школу пошел в 7 лет, первый класс закончил хорошо, во втором классе в связи с переездом был переведен в другую школу, успеваемость несколько снизилась, появились тройки. Уроки делал с матерью, которая ругала его за плохие отметки, периодически наказывала ремнем. Отношения со сверстниками в школе с самого начала не складывались, не было друзей, очень переживал по этому поводу. Привязан к обоим родителям, со слов матери, отца любит и боится; когда встречается с ним, становится более послушным, реже плачет, сам делает уроки.

При осмотре: мальчик контактный, подвижный. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту, обнаруживает некоторую неустойчивость внимания. Себя считает недостаточно сильным, с обидой говорит о том, что ребята его дразнят, не хотят с ним дружить. Строит планы мести, хотел бы «их всех проучить».

В описанном случае агрессивное поведение мальчика было спровоцировано рядом причин.

Во-первых, мальчик отличался повышенной реактивностью, с раннего детства был подвижным, возбудимым.

Во-вторых, ситуация осложнялась разводом родителей, финансовыми проблемами: мать много работала, часто тревожилась по поводу будущего, ей не хватало поддержки мужа – все это оказывало непосредственное влияние на ее отношения с сыном. Сильное беспокойство по поводу снизившейся в новой школе успеваемости сына приводило к тому, что мать «срывалась», чаще, чем раньше, кричала на него.

В-третьих, мальчик был переведен в школу, которая предъявляла более жесткие требования, чем прежняя, и в ней он чувствовал себя менее уверенно. Отношения со сверстниками сначала были затруднены тем, что он оказался новеньким в классе. Болезненно переживал, что его начали дразнить, появились вспышки агрессии. В ответ ребята провоцировали подобное поведение мальчика, что опять-таки ухудшало состояние ребенка и приводило к увеличению количества драк. Возник замкнутый круг: обиды приводили к дракам, драки повышали желание одноклассников дразнить мальчика, доводить до агрессив-

ных вспышек, что, в свою очередь, трактовалось ребенком как плохое отношение к нему и становилось источником новых обид.

В-четвертых, все это происходило на фоне недостаточной эмоциональной поддержки со стороны родителей, завышенных требований матери и непоследовательности в оценках подобного поведения. Благодаря сформировавшимся отношениям у мальчика нарастали неуверенность, ощущение, что он хуже других.

Как и в других случаях, важной частью работы с ребенком было формирование ощущения безопасности. На первом приеме мальчик боялся, что его опять начнут ругать, ожидал привычной критики в свой адрес, поэтому был настороженным, держался на дистанции.

В начале взаимодействия много внимания уделялось обсуждению переживаний ребенка, эмоциональному отреагированию обид, эмоциональной поддержке со стороны психолога. Подробно обсуждалось, как его дразнят, что особенно его задевает, как относится к этому учительница, к кому он может обратиться за помощью. Мальчик считал, что все к нему несправедливо, что он не может себя защитить, потому что слабый.

Поддержка осуществлялась различными способами: выражением сочувствия по поводу того, что ему плохо в школе, что его дразнят, что трудно без друзей. В вербальном и игровом взаимодействии создавались ситуации успеха: например, приводились примеры о мальчиках, которые были в таких ситуациях и с ними справлялись; на примере борьбы на руках наглядно демонстрировалось, что он может быть сильным; разыгрывались ситуации, подобные тем, с которыми он сталкивался, обсуждались или проигрывались возможные позитивные выходы из этих ситуаций и т. д.

Хочется отметить, что прямая критика психолога конкретных агрессивных проявлений ребенка была очень дозированной, а на первых этапах и вовсе отсутствовала. Отдельные критические замечания стали появляться только после того, как изменение реакций мальчика на обиду стало для него общей задачей, над которой вместе работали и он, и психолог.

До обращения к психологу учителя, родители критиковали поведение мальчика и его самого с позиции того, что так делать нехорошо, что девочка пострадала, что он виноват; при этом не учитывались переживания ребенка. В результате у мальчика усиливалось ощущение, что он плохой, что его никто не понимает.

В контексте работы с психологом критические замечания были сопряжены с личными мотивами мальчика и звучали иначе: «Я думаю, если ты будешь кричать, они к тебе будут приставать еще больше, потому что им нравится смотреть на орущего мальчика».

Вторым аспектом работы было формирование мотивации на изменение своих реакций. Прежде всего необходимо было справиться со вспышками гнева, которые сопровождались агрессивными действиями. Первоначальным мотивом в этом случае послужило желание мальчика научиться драться по-другому. Ему очень понравился пример с индейцами, которые умеют драться, но никогда не проявляют своих эмоций. Образ мужественных, спокойных, невозмутимых индейцев, достигающих своей цели, очень привлек ребенка. Это дало возможность направить внимание мальчика на собственные переживания и вызвать желание научиться контролировать свои агрессивные вспышки.

Дети, которые переживают из-за плохих отношений со сверстниками, особенно те, что подвергаются нападкам и сами безуспешно пытаются справиться с ними, часто в фантазиях видят себя героями, представляют, как они, будучи сильными, ловкими и умными, успешно справляются с самыми трудными и опасными ситуациями, получают признание и уважение окружающих, мстят обидчикам и т. п. Учитывание этих фантазий помогает сформировать у ребенка желание по-другому реагировать на насмешки и нападения, находить более конструктивные способы разрешения конфликтов. Кроме того, фантазии могут подсказать сюжет, используя который можно сделать работу по изменению поведения более привлекательной для ребенка (индейцы, шпионы, любимые киногерои и т. п.).

Очень важно, чтобы у ребенка появилось желание контролировать вспышки агрессии и вести себя иначе. Таким мотивом может являться его желание подружиться с каким-то конкретным одноклассником, стремление добиться, чтобы перестали дразнить, наладить отношения в классе, перестать чувствовать себя слабым и т. д.

Следующий шаг в работе был направлен на обучение ребенка умению распознавать ситуации, провоцирующие его вспышки агрессии, и отслеживать начало процесса возбуждения. Ребенку было дано задание во время пребывания в школе отметить те ситуации (стычки, слова конкретных детей), с которыми он не может справиться и за которые

его называют «психом». Задание не включало в себя необходимость справляться с такими ситуациями, так как к этому его уже много раз призывали взрослые и он пытался это делать, но безуспешно.

Целью задания было не удержаться любой ценой от драки, а отследить свои реакции, в каком-то смысле посмотреть на них со стороны, что само по себе снижает силу переживания, увеличивает время развертывания реакций, делает их менее импульсивными и более контролируемыми.

На следующей консультации мальчик рассказал, что ситуаций, в которых он терял бы контроль, у него не было, но описал некоторые из наиболее задевших его столкновений. После выражения ребенком обиды, раздражения и других негативных эмоций с ним удалось обсудить, как вел бы себя в такой ситуации «настоящий индеец», как он сам мог бы вести себя по-другому и что конкретно может ему помочь в этой ситуации. Например, некоторое время он носил в школу маленькую игрушечную собачку, которая была дана ему психологом: взглянув на нее, мальчик чувствовал, что он не один.

В какой-то момент все это стало игрой, которая воодушевила ребенка. Как о личном достижении он рассказывал, что никто не заметил, как он обиделся, когда его в очередной раз обозвали. Через некоторое время вспышки стали происходить значительно реже и менее интенсивно. Снижение возбудимости существенно улучшило отношения с одноклассниками, они стали его меньше дразнить, реже пытались выводить из себя. Вообще многие дети подтверждают, что, когда они перестают болезненно реагировать на обиды, их меньше начинают дразнить.

Положительные результаты этой работы являлись реальным материалом для более позитивного отношения ребенка к себе, что, в свою очередь, также снижало уровень агрессивного реагирования.

В отличие от предыдущего примера в этом случае решение актуальных проблем, повышение уверенности, снижение тревоги не могли достичь цели, так как фрустрирующая ситуация в школе являлась источником болезненных переживаний для ребенка, которые, собственно, и провоцировали агрессивное поведение. Именно поэтому акцент делался на ее преодолении.

Помимо коррекции непосредственно агрессивных проявлений в поведении ребенка, повышения его самооценки и помощи в установ-

лении доброжелательных отношений со сверстниками проводилась работа с другими факторами, влиявшими на формирование агрессивного поведения мальчика. Прежде всего это касалось снижения у матери тревоги по поводу ребенка и преодоления ощущения своей родительской несостоятельности.

Необходимо было достичь осознания матерью связи между физическими наказаниями и ее эмоциональными реакциями на ребенка, с одной стороны, и его агрессивным поведением, с другой стороны. То, как мальчик реагировал на свои проблемы со сверстниками, было похоже на ее эмоциональные реакции при возникновении трудностей с ребенком: она «заводилась», кричала, теряла контроль, хватала ремень. Это служило для мальчика примером аффективного реагирования значимого взрослого в ситуации конфликта.

Важную роль сыграло понимание психологом того, что мать бывает непоследовательна и противоречива в своих оценках и реакциях на поведение ребенка, что она может подкреплять его неправильное поведение и дезориентировать мальчика. Работа была направлена на выработку у матери более адекватных и последовательных требований к ребенку, на понимание и признание ею переживаний мальчика вместо управления его поведением. Проблема физических наказаний обсуждалась с точки зрения того, что эти наказания увеличивали чувство незащищенности ребенка, способствовали обострению его ощущения одиночества, снижению его самооценки.

В целом, несмотря на то что достаточно много внимания и времени в этой работе уделялось изменению поведения и обучению ребенка контролировать свои аффективные проявления, необходимо отметить, что она не была бы продуктивной, если бы не сопровождалась эмоциональной поддержкой ребенка, вниманием к его переживаниям, изменением отношения матери к наказаниям, ориентированием ее на понимание ребенка и повышением ее собственной уверенности.

Установление границ при агрессивном поведении детей

Мать 10-летнего мальчика обратилась к специалистам в связи с грубыми поведенческими нарушениями у сына, проявлявшимися, прежде всего, в семье. Мальчик не слушался, регулярно нападал на мать, бил ее до синяков, нападал на бабушку, толкнул ее так, что она упала и сломала руку.

Из анамнеза: особенности протекания беременности и родов мать отрицает, до года был беспокойным, плохо спал, часто плакал. Раннее развитие по возрасту. С детства, со слов матери, отличался упрямством, рос подвижным, всегда плохо слушался. Посещал детский сад. В школу пошел в 7 лет, учился неровно, но в целом программу усваивал хорошо. Постоянных друзей не было, круг его общения составляли в основном дети, которых плохо принимали сверстники и учителя. В школе ребята часто дразнят и бьют, причем всегда группой, так как боятся его. Физическое развитие шло с опережением, мальчик выглядит значительно старше своих лет.

Семейный анамнез: проживает с бабушкой, дедушкой и мамой. Дедушка регулярно выпивает, в состоянии алкогольного опьянения становится раздражительным, часто дерется. Родители в разводе, отец воспитанием мальчика не занимается.

Со слов матери, когда мальчику было 5 лет, отец пришел погулять с ним и сбросил его с горки; мальчик с сотрясением головного мозга был госпитализирован в больницу. Мать уверена, что отец сделал это специально, говорит, что «соседка видела», поэтому с того времени мальчик с отцом не встречался. Об отце ребенка она отзывается категорично, резко, негативно. Мать обвиняет своих родителей, говорит, что они «сломали ее жизнь», что она «вышла замуж, чтобы уйти из дома». Обвиняет родителей в том, что они ее «не любили», постоянно наказывали, контролировали и контролируют ее личную жизнь.

Со слов матери, в доме постоянные конфликты, крики, ссоры, которые обусловлены плохим поведением мальчика. Дед наказывал его ремнем, связывал его, дрался с ним и т. д. Дед – единственный человек, который хоть как-то справляется с мальчиком дома, но исключительно силовыми методами. Мальчик часто избивает мать и бабушку, когда деда нет дома, добиваясь таким образом исполнения своих желаний.

Такие особенности поведения ребенка в семье выявились достаточно рано, в 6–7 лет, в связи с чем он был госпитализирован в детскую психиатрическую больницу. Проходил лечение в реабилитационном отделении, в выходные дни отпускали домой. В отделении вел себя очень хорошо, однако, приходя домой, избивал

мать, обвинял ее в том, что она положила его в больницу, угрожал, что, если она расскажет врачам о его поведении дома, он убежит из больницы и из дома.

При осмотре садится рядом с матерью, на вопрос специалиста, что привело их в Кризисную службу, толкает мать, говорит ей: «Скажи ты». Когда мать начинает жаловаться на него, бьет ее по лицу, пинает ногами. Сам говорить отказывается. Набрасывается на специалиста службы, когда тот высказывает критику по поводу его поведения.

Вместе с тем создавалось впечатление, что мальчик испытывает сильную тревогу и беспокойство: принес с собой бутылку лимонада, постоянно пил его (долгое время впоследствии на приемы приносил с собой лимонад). Не мог усидеть на месте, когда психолог пытался разговаривать с матерью в другом помещении: постоянно подбегал к двери, спрашивал, о чем они говорят, и пытался подслушивать.

В этом случае грубое агрессивное поведение ребенка особенно остро проявлялось в семье. Описанные агрессивные проявления этого 10-летнего мальчика значительно выходят за рамки обычной детской агрессии: мать достаточно рано перестала справляться с ребенком, он жестоко избивает членов семьи, нападает на психолога, дерется и конфликтует в школе. При этом создается впечатление, что его поведение в школе носит не столь грубый характер, как в семье. Учителя терпимо относятся к его поведению, по крайней мере вопрос об отчислении его из школы не возникал.

С самого начала выявлялись выраженные нарушения отношений между матерью и ребенком в виде своеобразного симбиоза. С одной стороны, он нападал на мать, мог быть с ней чрезмерно грубым, с другой стороны, явно был привязан к ней, отслеживал все ее эмоциональные реакции, на первых встречах с консультантом не отпускал ее от себя ни на шаг. Мать также не оставляла сына одного, даже если разговор психолога с ней в присутствии мальчика был невозможен. И сын, и мать испытывали тревогу, когда оказывались на время друг без друга. Они оба постоянно манипулировали друг другом, «если сделаешь то, тогда я сделаю это», что касалось почти всех сторон их жизни. Мать вмешивалась во все проявления сына, постоянно комментировала его слова, постоянно говорила ему при других, что делать правильно, что

неправильно и т. п. Эти объяснения явно не соответствовали возрасту ребенка, мать разговаривала с ним как с маленьким. Чрезмерно часто (даже имея в виду его агрессивное поведение) в них звучали обвинения; при этом одинаковые по силе обвинения касались как мелочей, так и столь серьезных проступков, как физическое нападение на человека. Постоянно звучали характерные высказывания типа «что о тебе подумают», «извинись», «у меня ребенок так делать не будет» и т. п.

Обращало на себя внимание то, как мать реагировала на агрессивное поведение ребенка. На словах она не поощряла его, однако и не пыталась дать отпор сыну, остановить его или выйти из кабинета, не пыталась останавливать его и словами вроде «прекрати», «перестань» – он мог продолжать бить ее или нападать на консультанта, в то время как она сопровождала его действия комментариями «так делать нехорошо», «как тебе не стыдно», «что о тебе люди подумают» и т. п.

Многие интеракции между ними были пронизаны «двойными посланиями», одновременно поощряющими и осуждающими одни и те же проявления. В целом для этих отношений были характерны нарушение личных границ, стремление тотально контролировать друг друга, склонность к манипулированию.

В семье физическая агрессия мальчика фактически подкреплялась: с ее помощью он добивался желаемого, управлял окружающими, защищал себя, повышал свою значимость.

Проявления грубых поведенческих нарушений у ребенка, трудности взаимодействия с ним поставили вопрос о необходимости консультации психиатра. При осмотре психиатром психотической симптоматики выявлено не было; мальчик обнаруживал выраженные нарушения эмоций и поведения. Возникла дилемма между госпитализацией в больницу и консультативной психокоррекционной помощью. Поскольку мальчик уже лечился в психиатрической больнице, что не улучшило его поведения и не помогло наладить отношения с матерью, было принято решение попробовать оказать помощь в рамках Кризисной службы, делая акцент на психологические методы коррекции семейных отношений и агрессивного поведения. Параллельно в течение короткого времени психиатром проводилась мягкая медикаментозная терапия. В силу того, что поведенческие нарушения были очень грубыми и мальчик мог нанести повреждения себе и окружающим, с ним работали одновременно два психолога – мужчина и женщина.

Важной задачей этой работы было установление личных границ, которые ребенок грубо нарушал. Прежде всего надо было добиться прекращения физических нападений мальчика на консультантов, для того чтобы стало возможным как-то общаться с ним: он реагировал ударами на увещания (пытался ударить консультантов ногами), не успевал услышать обращение к себе, не давал матери разговаривать с психологами. Такое поведение позволяло ему контролировать ситуацию, сохранять привычные стереотипы взаимодействия.

Консультанты договорились, что в те моменты, когда ребенок будет драться, один из них будет удерживать его. При этом важным было, чтобы консультант не злился на ребенка, не причинял ему боль, не отвечал агрессией на агрессию. Мать, которой была подробно объяснена эта тактика, приняла ее. Ребенку твердо объяснялось, что его удерживают лишь потому, что он дерется, и как только он перестанет нападать, его отпустят. Некоторое время ребенок продолжал свои попытки напасть на консультантов, но вскоре поменял тактику, постоянно пытаясь разозлить или напугать их. Он угрожал испортить предметы, замахивался тяжелыми игрушками, оскорблял.

Консультанты игнорировали эти реакции, противопоставляли такому общению твердое, спокойное, последовательное принимающее отношение, при этом подчеркивалось непринятие агрессивных форм поведения.

Возможно, тактика физического удерживания была не оптимальной, так как не позволяла полностью исключить действия, которые мальчиком могли восприниматься как насилие. Кроме того, ему нравилось, когда его держали, он испытывал дефицит телесного контакта и часто превращал все в борьбу.

Со стороны психологов такие действия требовали значительных физических и эмоциональных усилий. Однако это было единственной возможностью дать ребенку почувствовать границы поведения, недопустимость физического нападения на других. Твердость запрета на физическую агрессию и последовательность действий, направленных на его соблюдение, при отсутствии проявлений негативного отношения к самому мальчику и объяснение ему смысла действий психологов привели к формированию авторитета психологов в глазах ребенка.

Через некоторое время мальчик перестал нападать на психологов, стал значительно больше контролировать свои реакции, диапа-

зон эмоциональных проявлений расширился. Он перестал кричать и драться по любому поводу, начал жаловаться, выражать недовольство более понятными и приемлемыми способами, чем прежде. Появилась возможность обсуждать с ребенком значимые для него проблемы. Он стал жаловаться на деда, который его избивает, на непонимание матери. Особенно заинтересованно обсуждал трудности взаимодействия со сверстниками, рассказывал о своих обидах, о том, что к нему несправедливо относятся и т. п., говорил об актуальных конфликтах, стал реагировать на эмоциональную поддержку, все чаще с ним стал возможен диалогический способ общения.

За прекращением нападений на консультантов достаточно быстро последовало и прекращение нападений на мать; одновременно сформировалось доверие к психологам, стало возможным разговаривать с матерью и ребенком по отдельности.

Параллельно проводилась работа с матерью, направленная на изменение взаимодействия с ребенком. Прежде всего это касалось изменения границ между ней и ребенком. Не только мальчик манипулировал матерью, но и мать манипулировала им. Вся ее личная жизнь ограничивалась общением с ребенком. Мать часто использовала выражения «у меня он не будет делать того», «у меня он сделает это». Они спали на одном диване, мать объясняла это тем, что в квартире холодно, что у них тесно, что у мальчика неудобная кровать, что он часто засыпает в своей кровати, но ночью приходит к ней, потому что боится, и т. п. В ходе бесед с психологами она объясняла и комментировала все высказывания сына и даже, когда он сам говорил о своих переживаниях (обиделся, разозлился), подвергала его слова сомнению. Объясняла, как он должен относиться к своим друзьям и что должен чувствовать по поводу их действий.

Фактически она стремилась обособить мальчика от окружающих, все время интерпретировала их поступки с той точки зрения, что они его используют, хотя «подставить». Это касалось и отношения к психологу, к которому мальчик особенно привязался: на одном из приемов ребенок сказал, что мать ему объясняла, что он «здесь никому не нужен». Ярким эпизодом, характеризующим отношения матери и сына, стала история с велосипедом.

Мальчик очень давно просил мать купить ему велосипед. Сам копил на него деньги, мечтал, как он будет на нем кататься. Мать под

некоторым давлением психологов согласилась на покупку. Мальчик был счастлив и взахлеб рассказывал, как он на нем катается. В то время, пока у ребенка был велосипед, на приемах он выглядел изменившимся, был значительно более общительным, чем прежде, не проявлял практически никаких протестов. Тем не менее мать выглядела огорченной, не разделяла радости сына. Создавалось впечатление, что она обижалась на то, что ему может быть хорошо в ее отсутствие. Однако через некоторое время старшие ребята отобрали у мальчика велосипед. В тот день, когда семья после этого появилась на приеме, мальчик был крайне расстроен, плакал, злился, говорил о мести, тогда как мать выглядела почти счастливой; она не высказывала никакого сочувствия сыну, отказывалась делать какие-либо попытки разыскать велосипед. Обсуждение отношений матери с сыном и их значения в формировании агрессивности у мальчика часто приводило к темам собственного детского опыта матери. Задачей психолога было создание условий для отреагирования ее детских обид, лучшего понимания своей родительской роли; для осознания собственных агрессивных проявлений и необходимости контроля над ними, а также для исключения ею физических наказаний из арсенала воспитательных методов.

Семья приходила на прием 2 раза в неделю в течение четырех месяцев. Работа прервалась сначала в связи с летними каникулами, после которых мать с ребенком еще в течение месяца посещали уже только одного психолога. Впоследствии терапия была прервана по не зависящим от специалистов и семьи обстоятельствам.

Этого времени для работы с матерью было явно недостаточно, и, хотя отношения в семье улучшились, существенная часть описанных выше проблем, связанных с матерью, к моменту вынужденного прерывания терапии осталась неразрешенной.

Тем не менее позитивные изменения были очень яркими. Удалось справиться с непосредственным агрессивным поведением мальчика: он перестал нападать не только на консультантов, но и, что очень важно, на мать. Значительно меньше стало импульсивных проявлений, стал больше общаться со сверстниками, после каникул реже дрался в школе. В общении со специалистами значительно чаще вступал в диалог, научился выражать свои переживания.

Хочется еще раз подчеркнуть, что установление личных границ участников терапии и жесткая последовательная позиция по отно-

шению к нападениям явились необходимым условием для того, чтобы данная работа состоялась. Важно было разорвать замкнутый круг, когда агрессия ребенка порождает агрессию в его адрес у окружающих. На первых порах мальчик целенаправленно провоцировал агрессивные реакции у взрослых, стремясь воссоздать привычный стиль взаимодействия. Психологи демонстрировали принципиально другой стиль отношения к подобным проявлениям: жестко ограничивая физическую агрессию ребенка, они в то же время не заражались ею в ответ (отслеживали собственные реакции), демонстрировали готовность к доброжелательному взаимодействию, постоянно контактировали с ним, подкрепляя даже слабо выраженные попытки других форм взаимодействия. Несмотря на то что физические нападения ребенка часто вызывали у психологов негативные чувства в его адрес, сдерживанию этих эмоций способствовало большое сочувствие мальчику. Для нас было очевидно, что наибольший вклад в формирование столь грубых, агрессивных проявлений ребенка внесли семейные факторы. Это, прежде всего, избиения мальчика со стороны деда и нарушение личных границ между матерью и ребенком. Если первое, относящееся к физическому насилию, служило образцом для поведения, то второе, по сути, являлось психологическим насилием, приводило к постоянному эмоциональному дискомфорту, от которого ребенок защищался единственным имеющимся у него способом – агрессией.

Отношение персонала детских учреждений к агрессивному поведению детей

В детских домах и социально-реабилитационных центрах достаточно часто приходится сталкиваться с самыми различными проявлениями агрессивного поведения у детей. Это связано с рядом причин, прежде всего с тем, что эти дети в подавляющем большинстве являются жертвами агрессии взрослых; большинство из них регулярно наблюдало за агрессивными проявлениями взрослых друг к другу; именно такие формы поведения большей частью подкрепляются в неблагополучных семьях. Кроме того, дети в этих учреждениях значительно меньше детей, живущих в семьях, чувствуют себя защищенными, а роль родителей фактически ложится на воспитателей, которые

просто не в состоянии обеспечить каждому ребенку достаточно внимания, тепла и заботы.

Для персонала особенную трудность представляют импульсивные вспышки агрессии, так как они возникают внезапно, обладают разрушительным воздействием и плохо корректируются с помощью таких стандартных методов воспитания, как уговоры и наказания.

При эксцессах, связанных с проявлением физической агрессии на фоне сильных эмоциональных переживаний гнева, злости и т. п., воспитателям приходится заботиться не только о ребенке, проявляющем агрессию, но и о тех детях, на которых тот нападает, а также о детях, являющихся свидетелями таких нападений.

Атмосфера детского общежития сама по себе создает условия для возникновения большого числа конфликтов, которые провоцируют агрессивные вспышки. В результате того, что в эти конфликты вовлекается много свидетелей и участников, ребенок получает большее количество положительных или отрицательных реакций, делающих из нападающего либо героя, либо изгоя. Все это, а также свойство агрессии заражать окружающих может способствовать обострению агрессивного поведения, увеличивать драматизацию происходящего.

Находясь между пострадавшим ребенком и нападающим, воспитатель нередко испытывает значительные трудности в управлении собственными негативными эмоциями по отношению к ребенку. Что чаще всего помогает в преодолении этих эмоций?

Во-первых, понимание того, что ребенок дерется не потому, что он плохой или испорченный, а потому, что ему трудно и он не умеет справляться с негативными эмоциями. Дети, попадающие в приют, зачастую просто не умеют по-другому реагировать, они пережили насилие и платят окружающим тем же. Обычно для изменения представлений об отношениях необходимы длительное время, чувство безопасности и близкие, доверительные отношения со значимым взрослым.

Во-вторых, помогает осознание того, что с неуправляемым агрессивным поведением значительно проще справиться, если самому удастся не заразиться негативными эмоциями, не попасть под влияние гнева или злости. И наоборот, интенсивность собственного гнева или злости значительно снижается, если присутствует уверенность в том, что ситуацией можно управлять. Во многих ситуациях при стол-

кновении с выраженными проявлениями детской агрессии избежать переживаний собственной злости или гнева на ребенка практически невозможно. Тем не менее важно, чтобы они не выплескивались. Необходимость контроля над проявлениями негативных эмоций по отношению к агрессивному ребенку в момент эксцесса продиктована задачей не подкреплять агрессию тем же способом, как это обычно делают окружающие, и не разрушать возможности контакта воспитателя с ребенком.

Общим фактором, снижающим проявления агрессивности детей, является атмосфера учреждения. Многие исследования [Детская и подростковая психотерапия, 2001], касающиеся распространенности насилия в школах, показывают, что агрессия детей друг к другу в значительной мере зависит от отношения учителей и администрации к насилию, а также от их представлений о мужественности. Если взрослые считают физическое нападение нормальным способом разрешения определенных конфликтов, то физические нападения детей друг на друга значительно меньше поддаются коррекции, чем в тех случаях, когда жизнь в учреждении организована на основе последовательно реализуемой позиции по запрету физического насилия. Эти же условия важны для профилактики буллинга.

Некоторые аспекты групповой работы с агрессивными детьми

Агрессия в детском и подростковом возрасте встречается так часто, что практически в любой подростковой или детской группе можно столкнуться с агрессивными проявлениями. Очень высокий уровень агрессивности ребенка, как правило, является противопоказанием для включения в детскую или подростковую группу. Тем не менее групповая работа может играть важную роль в преодолении агрессивных реакций. Взаимодействие в группе в значительной мере воспроизводит реальные отношения ребенка с окружающими. Поэтому, с одной стороны, в группе отчетливо проявляются все характерные трудности ребенка в общении с окружающими людьми (прежде всего со сверстниками), с другой – групповая работа предоставляет хорошие возможности отработать некоторые проблемы, связанные с агрессивностью.

В групповой работе у ребенка в относительно безопасных условиях появляется возможность попробовать другие, неагрессивные формы поведения, закрепить их, получить от сверстников не только негативные, но и позитивные отклики и таким образом повысить уверенность в себе и иногда даже найти друзей. Участие в групповой работе позволяет приобрести дополнительный опыт, который невозможно получить при индивидуальной терапии.

За помощью обратилась бабушка мальчика 11 лет с жалобами на то, что внук неуправляемый, ее не слушается, в школе часто дерется и подвергается избиениям со стороны одноклассников.

Из анамнеза: единственный ребенок в семье, живет с бабушкой и мамой. Бабушка – бывший педагог, в настоящее время на пенсии, по характеру мягкая, заботливая. Мать работает, содержит семью. Отец умер два года назад, мальчик к нему был привязан, до сих пор переживает по поводу смерти отца, часто вспоминает его, плачет. Отношение матери и бабушки к отцу сложное, с их точки зрения, мальчик идеализирует его. Отец умел зарабатывать деньги, но выпивал, после его смерти семья переживала достаточно тяжелые финансовые проблемы. Мать до сих пор не может пережить смерть мужа, иногда обвиняет его в том, что он оставил семью с такими проблемами. И мать, и бабушка очень боятся, что ребенок в будущем станет похож на отца, опасаются «дурной наследственности». Эпизодически, когда они особенно пугаются, что «мальчик вырастет плохим человеком», его наказывают ремнем. Беременность, роды – без особенностей, развивался по возрасту. С детства отличался повышенной подвижностью, наблюдался у невропатолога. Посещал детский сад, в школу пошел в 7 лет. Учится средне, неохотно делает уроки, не всегда записывает домашние задания. С первого класса (со слов бабушки) постоянно дерется, легко «заводится», часто приходит домой побитым, жалуется на то, что к нему плохо относятся сверстники, что у него нет друзей. Бабушка опасалась как за его собственную безопасность, так и за то, что он может нанести кому-нибудь физические повреждения, поскольку в драках совершенно теряет контроль. Несмотря на то что мальчик в классе самый маленький по росту, он не спускает обид, может подраться прямо на уроке.

Во время беседы ребенок не сидит на месте, постоянно находится в движении. Очень доброжелательный, легко вступает в контакт, обсуждает свои проблемы. Внимание неустойчивое, легко переходит от темы к теме. Бабушка не сводит с ребенка глаз, не переставая говорит о том, как он должен себя вести, делает это мягко. Мальчик на большую часть ее высказываний просто не обращает внимания.

Этот ребенок, постоянно находясь в центре внимания, в то же время явно страдает от дефицита принимающего отношения: мать не может проявить достаточно тепла и внимания в связи с переживаниями по поводу собственной жизни, бабушка его очень любит, но все время одергивает, опекает, суетится вокруг него, не дает «дышать». Даже во время консультаций она непрерывно воспитывала ребенка, делая ему замечания по самым разным поводам. По тому, как бабушка рассказывала о мальчике и как делала ему замечания, было очевидно, что она не умеет отделять существенные проблемы в поведении ребенка от малозначащих: одинаково ругала его за то, что он неправильно сидит в кресле, и за то, что он кого-то сильно ударил в школе. Такая суетливость во многом была отражением ее беспокойства за судьбу мальчика, страхов, что он «пойдет по неправильному пути».

Основная работа в этом случае была направлена на коррекцию стиля воспитания. В беседах с бабушкой внимание уделялось тому, чтобы она научилась выделять приоритеты в своих требованиях, ранжировать их, больше доверяла мальчику, не держала его под постоянным контролем. Мы старались добиться того, чтобы бабушка могла хоть на какое-то время освободиться от необходимости следить за внуком. Ей также оказывалась поддержка в том, чтобы она чувствовала себя более уверенно во взаимодействии с ребенком, предъявляла ему меньше требований, но при этом добивалась их исполнения.

Мать относилась к своей жизни как к неудачной, оценивала ее как не сложившуюся, не видела перспектив в будущем. Довольно часто обращалась к теме смерти мужа, иногда чувствовала себя виноватой, иногда обвиняла его. Ее отношение к ребенку во многом определялось этими переживаниями, его она также считала неудачным. Мать выглядела депрессивной, и преодоление этого состояния в процессе консультирования позволило значительно изменить взаимоотношения с сыном.

Важно было также изменить отношение взрослых к тем проявлениям ребенка, которые заставляли постоянно одергивать его, то есть к повышенной активности. Родственники понимали, что многие проблемы в жизни ребенка обусловлены его чрезмерной подвижностью, но относились к этому как к плохому поведению, которое зависит от ребенка. Однако гиперактивность – это такая особенность, от которой страдают сами дети; они не становятся менее подвижными, если пытаться их все время контролировать и призывать сидеть спокойно, как это обычно делают родители. Гиперактивность во многих случаях уменьшается по мере взросления ребенка, но до того времени она может создавать значительные проблемы в учебе, общении, влиять на формирование самооценки, поскольку такие дети получают значительно больше критики в свой адрес и на первых порах менее успешны, чем другие.

Индивидуальная психологическая работа, направленная на повышение уверенности ребенка, снижение критики к нему со стороны близких и предоставление ему большей свободы изменили отношения в семье, снизилось количество конфликтов. Однако в школе поведение изменилось несущественно: мальчика по-прежнему дразнили, и он отвечал на это драками, несмотря на то что почти всегда оказывался избитым.

Включение этого ребенка в групповую работу было обусловлено тем, что он сильно нуждался в позитивных отношениях со сверстниками, в поддержке и принятии с их стороны. Несмотря на то что окружающие (в том числе родители одноклассников) жаловались на его агрессивность, на приеме мальчик не проявлял агрессии, даже рассказывая про ситуации, связанные с обидами. Участие в группе с другими детьми могло дать возможность столкнуться с этими реакциями и непосредственно воздействовать на них.

В немногочисленной детской группе (7 человек) были дети с разными поведенческими проблемами (агрессивность, застенчивость, гиперактивность и др.). Эта группа набиралась из детей, которые проходили индивидуальную или семейную терапию, все они имели проблемы во взаимодействии со сверстниками.

С первых же занятий мальчик стал объектом насмешек и раздражения других детей. Он проявлял выраженную общительность, с готовностью вступал в любую деятельность, но при

этом редко считался с интересами членов группы. Стремился занять лучшее место, отвечал на обращенные не к нему вопросы, сам задавал вопросы и требовал немедленного ответа вне зависимости от ситуации. Прекращал начатую деятельность, если ему не уделяли много внимания или если выполнение задания требовало какого-либо напряжения. Не мог сидеть на месте даже в течение 5 минут. Постоянно отвлекал детей, если те долго занимались чем-либо. Предлагал другие занятия, обижался излился, если ему отказывали. Двигательная расторможенность и эмоциональная лабильность мальчика в сочетании с «приставучестью» и выраженным эгоцентризмом при взаимодействии с детьми часто приводили к возникновению небольших потасовок, периодически перераставших в драки. Начинались они либо с обиды мальчика и прямого агрессивного выпада в сторону обидчика, либо (чаще) с безобидной шуточной возни, когда неловкое или слишком сильное движение партнера воспринималось им как намеренный удар. Дальше мальчик дрался изо всех сил, мог потерять контроль над силой удара, что делало ситуацию небезопасной и требовало немедленного вмешательства ведущих. При этом мальчик болезненно переживал негативное отношение к себе со стороны детей и часто обижался на них до слез.

Важным позитивным моментом работы был установленный еще до начала занятий в группе контакт с ребенком. Психолог, работавший с ним индивидуально, был одним из ведущих группы. Это был значимый для мальчика взрослый, ребенок ориентировался на мнение психолога, ему было важно, как тот к нему относится. Это дало возможность сочетать индивидуальную работу с групповой: обсуждать переживания мальчика по поводу происходящего на группе на индивидуальных встречах и эффективно подкреплять малейшие позитивные изменения в поведении на групповых занятиях. Особое внимание на встречах уделялось вопросам самоконтроля, чрезмерной и часто неадекватной обидчивости, учета интересов других детей наряду со своими. Совмещение групповой и индивидуальной работы позволяло буквально пошагово отслеживать изменения, происходившие с мальчиком, и вовремя подкреплять их, «фиксировать», давая ребенку обратную связь о том, что он делает.

Индивидуальная работа с агрессивными детьми, посещающими группу, в сочетании с неоднократно обсуждавшимися правилами (не обзывать друг друга, не драться, др.) и в условиях разнообразия поведенческих реакций детей постепенно привела к тому, что драки возникали не так часто, реже перерастали в серьезные потасовки.

Ведущие все меньше сами контролировали драки, передавая этот контроль детям. Дети учились «ловить» момент, когда шутка может перерасти в драку, и контролировать собственные физические действия в состоянии эмоционального возбуждения (рассчитывать силу, вовремя останавливаться и т. д.).

Важным мотивом «приставания» мальчика к другим детям было желание привлечь к себе внимание, вызвать интерес. Поэтому, помимо развития самоконтроля, необходимо было помочь ребенку почувствовать себя более уверенным, освоить другие способы получения внимания и взаимодействия с ребятами.

Необходимым моментом работы группы была обратная связь в конце занятия, когда дети говорили, что именно им понравилось или не понравилось в поведении друг друга. Мальчик болезненно реагировал на критику. Однако такие реакции уравнивали позитивные отклики, поскольку его открытость общению с детьми, тяга к ним и внешняя привлекательность вызывали симпатию у членов группы, что регулярно высказывалось. Прояснение отношений между детьми в безопасной, доверительной атмосфере способствовало росту взаимных симпатий и подкрепляло мотивацию к изменению.

Через некоторое время мальчик подружился с девочкой из группы, стал меньше обижаться, драки случались редко и проходили без серьезных последствий. Несколько снизилась расторможенность ребенка, изменилось отношение мамы и бабушки к мальчику: они стали реже делать замечания, больше хвалили, снизилась их тревога по поводу «дурной наследственности», атмосфера в семье стала более оптимистичной.

Работа в группе продолжалась около 8 месяцев, эти занятия были важны для всех участников и положительно повлияли на их умение общаться со сверстниками. Помимо того что работа была полезной, она нравилась детям, повышала заинтересованность в посещении психологов.

Как и в других подобных детско-подростковых группах, участников сюда подбирали, учитывая потребности конкретных детей. Если при экспериментальных исследованиях можно подобрать в группу детей с достаточно сходными проблемами, то в реальной практике редко возникают условия для идеального подбора группы. Зачастую группы подбираются под нескольких конкретных детей, имеющих проблемы в общении со сверстниками. В такую группу могут попасть дети с самыми разными трудностями во взаимодействии со сверстниками – не умеющие давать отпор и агрессивные; застенчивые и склонные нарушать границы в общении; дети с низкой самооценкой, избалованные и эгоцентричные. При таком подходе вопрос о включении агрессивного ребенка в группу решается, исходя из следующих позиций.

Во-первых, необходимо учитывать степень агрессивности самого ребенка. Дети, у которых выраженные аффективные вспышки приводят к разрушительным действиям (как в описанных ранее случаях), не могут быть включены в группу, пока ребенок в ходе индивидуальной терапии не приобретет способность хотя бы в какой-то мере контролировать опасное поведение.

Во-вторых, важно, чтобы в группе не оказалось слишком много агрессивных детей. Несколько агрессивных детей могут заражать друг друга своими реакциями, а также аккумулировать агрессию, затрудняя контроль за ее проявлениями. Поэтому, если таких детей становится много, нужно быть готовым к тому, что поведение каждого ребенка в какой-то момент может стать даже более агрессивным, чем до попадания в группу. Большое количество агрессивных детей может сказаться на тех детях, которые не умеют давать отпор таким сверстникам. Соотношение тех и других, а также детей с высокой фрустрационной толерантностью по возможности должно быть учтено при наборе группы. Например, если удастся привлечь в группу достаточно уверенных, умеющих хорошо общаться детей, то склонных к агрессивному реагированию детей может быть больше. Однако в любом случае желательно, чтобы их численность не превышала одной трети группы. Конечно, количественный состав группы определяется и другими переменными: возрастом детей, способностью удерживать внимание, степенью выраженности проблем и т. д. Общий количественный состав группы определяется тем, насколько она управляема. Так, с детьми 8–11 лет удобно работать, когда постоянных участников 6–8 человек. Однако,

учитывая то, что маленькие дети часто болеют, в группы, рассчитанные на продолжительное время, включают на 2–3 человека больше.

Если детей в основном приводят родители, то подростки 14–16 лет посещают группу по собственному выбору. Для подростковых групп желательно, чтобы число присутствующих на занятиях было не менее 7–10 человек. При меньшем количестве интерес к групповым процессам существенно снижается, индивидуальное взаимодействие начинает превалировать над групповым. Имея в виду нестойкость подростковой мотивации и изменчивость ее под влиянием разных причин (зависимость от учебы, отношения родителей, отношения сверстников к таким занятиям, сложившиеся отношения в группе и т. д.), стоит набирать примерно на треть больше от планируемого количества участников (оптимально 15–20 человек).

Особенно часто с агрессией во внутригрупповом взаимодействии приходится сталкиваться при проведении групповых тренингов и психологических занятий с детьми, находящимися в приютах и социально-реабилитационных центрах. Большинство детей, попадающих в эти учреждения, отличаются повышенной агрессивностью и трудностями в установлении долгосрочных доверительных отношений. Групповая работа в учреждениях временного пребывания решает ряд задач (преодоление последствий эмоционально обедненной среды и монотонности жизни, регуляция условий общежития и принятие общих правил, помощь в разрешении конфликтов и т. п.). Но прежде всего она направлена на восполнение дефицита коммуникативных навыков. Ведущие психологических групп и тренингов вынуждены особенно внимательно отслеживать проявления агрессии и создавать условия для формирования у детей навыков ненасильственного взаимодействия. Из-за ограниченной возможности подбирать детей в группы, а также из-за отсутствия детей, способных демонстрировать позитивные образцы решения проблем, такие группы проходят достаточно трудно, требуют терпения и времени.

Заключение

Агрессивные проявления у детей встречаются часто, но когда речь идет об очень жестоких проявлениях или когда они становятся регулярными и начинают доминировать в поведении ребенка, прак-

тически всегда можно выделить такие особенности семейных отношений, как:

- применение родителями по отношению к ребенку физических наказаний различной степени строгости либо наличие жестоких физических наказаний в прошлом ребенка;
- выраженная агрессивность в общении между членами семьи, использование физической силы и оскорблений при разрешении конфликтов.

Кроме того, часто можно обнаружить, что родители не имеют последовательного отношения к агрессивным проявлениям ребенка и, осуждая их в одном случае, подкрепляют в другом. При проявлениях агрессии дети нередко получают вознаграждение в виде одобрения со стороны родителей, повышенного внимания, достижения желаемого, возможности контролировать поведение других членов семьи. В подростковом возрасте агрессия подкрепляется, прежде всего, внешним окружением: ощущением собственной силы и повышением авторитета в кругу сверстников, приобретением друзей. Нередко в случае если ребенок или подросток сам подвергается насилию, агрессивное поведение является способом преодолеть собственные негативные переживания, чувство беспомощности и несостоятельности.

Психотерапевтическая работа должна быть сфокусирована на перечисленных факторах. Без серьезных изменений в семейных отношениях работа с проявлениями агрессии у детей практически невозможна.

Как агрессивность взрослых в отношениях между собой или к ребенку провоцирует детские агрессивные реакции, так и детские реакции могут провоцировать агрессию взрослых. Поэтому достаточно часто, консультируя родителей, важно подчеркивать необходимость контролировать выражение собственных агрессивных чувств.

Когда агрессивные физические нападения носят разрушительный характер и не позволяют вступать во взаимодействие с ребенком, приходится устанавливать границы этих проявлений. Для этого хорошо использовать помещение, где ребенок не может нанести вред себе и окружающим, или просто физически удерживать ребенка от нападений. Цели введения подобных ограничений – успокоение ребенка и начало общения с взрослым – могут быть достигнуты при условии поддержания контакта с ребенком (например, объяснение, что ему не позволят бить других, но как только он успокоится, вместе с ним раз-

берутся в ситуации и помогут найти выход из нее); неприсоединение к агрессивным чувствам ребенка (психологу или воспитателю важно хотя бы внешне сохранять спокойствие и не показывать вербально или невербально, что действия ребенка в этот момент могут вызывать у них злость, возмущение и т. д.); демонстрация иных, *неагрессивных* форм поведения. При работе с подростками, проявляющими агрессию, необходимо учитывать (кроме особенности их семейных отношений) переживания, обусловленные положением в среде сверстников и самооценкой, которая в подростковом возрасте тесно связана с этим статусом. Как правило, такая работа включает в себя решение других специфических для подросткового возраста проблем.

Дети или подростки, которые сами перенесли насилие и воспроизводят его в адрес других, нуждаются в психологической помощи для преодоления травмирующего опыта.

Помимо изменений отношений в среде, в которой живет ребенок, и коррекции его самооценки важной составляющей работы с агрессией является выработка у ребенка самостоятельного контроля над своими импульсивными агрессивными действиями. Такой контроль может быть выработан только при наличии собственной мотивации ребенка на изменение этого аспекта своего поведения.

Сочетание индивидуального и семейного консультирования с групповой психотерапией может значительно интенсифицировать процесс работы с агрессией у детей. В специально организованной группе в ходе реального взаимодействия со сверстниками ребенок приобретает практическую возможность изменить привычный способ агрессивного реагирования, а специалист получает непосредственный материал для индивидуальной работы.

Насилие и социальное сиротство

Дети группы риска по социальному сиротству или дети с нарушенными детско-родительскими отношениями

Почти каждый ребенок, попавший в приют, в социально-реабилитационный центр или другую подобную организацию, пережил за свою короткую жизнь столько насилия, сколько зачастую не вмещается в жизнь обычного взрослого человека. Сама среда, в которой выросли эти дети, является питательной для воспроизведения насилия и жестокости в нескольких поколениях.

Поэтому особенно важно попытаться понять, что лежит в основе феномена социального сиротства, как оказывать эффективную помощь таким детям и как предотвратить воспроизведение жестокости в будущем.

Мы работали с детьми, которых приводили в Кризисную службу, с детьми, которые находились в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, в приюте и в центре дневного пребывания. Благодаря этому у нас была возможность видеть детей в разном возрасте – от 3 до 18 лет, попавших в разные учреждения по самым разным причинам, на самых разных этапах формирования социального сиротства.

В 1990-х – начале 2000-х гг. было достаточно много «уличных детей» - часто голодных, запущенных, без контроля и заботы со стороны родителей, проводивших время в основном в компании со сверстниками, практически не посещавших школу и совершавших правонарушения, так как вынуждены сами добывать себе средства для жизни. Разные некоммерческие организации создавали дневные центры, где можно было бы оказать этим детям помощь. Обычно детей приводили уличные социальные работники, которые знакомились с ними на улице, либо друзья, уже посещавшие центр. Сначала дети приходили туда из-за голода и, особенно зимой, из-за того, что им некуда пойти в плохую пого-

ду. Если дети чувствовали себя комфортно и «приживались» там, если налаживались отношения с персоналом, то через некоторое время они приводили родителей, которые могли получать небольшую материальную помощь в виде продуктовых наборов при условии посещения центра. Большинство из этих детей фактически являлись скрытыми социальными сиротами, поскольку их связи с родителями были очень слабы. Многие такие дети выживали только потому, что приспособились к жизни на улице, или благодаря тому, что «зацепились» за дневной центр (ели, стирали вещи, проводили свободное время, ездили в лагерь летом и т. п.), а дома лишь ночевали и то не всегда.

Сама по себе длительная жизнь на улице формирует у детей, имеющих такой опыт, определенные черты личности и поведения. На улице дети привыкают добывать себе пропитание определенными способами - попрошайничеством, мелким воровством, проституцией, сводничеством, сутенерством. Даже усвоенные социальные нормы в зависимости от ситуации легко ими нарушаются. У таких детей отсутствует способность выстраивать иерархию мотивов, они зачастую не способны отсрочить удовлетворение потребности для получения более значимых очевидных выгод. Например, такой ребенок может потратить все деньги на компьютерные игры, несмотря на то что испытывает голод. Планы на будущее у таких детей нереалистичны, перспективы ограничиваются несколькими днями.

В то время в детских домах проживали более ста тысяч детей, официально имеющих статус сирот при живых родителях. Помимо этого большое количество детей, часто обозначавшихся как «группа риска по социальному сиротству» (многие из которых фактически уже являлись социальными сиротами без официального оформления статуса), длительное время проживали в приютах и социально-реабилитационных центрах или регулярно попадали туда на длительный срок при очередном ухудшении положения в семье, пока социальные службы пытались помочь родителями улучшить ситуацию.

Семьи этих детей условно можно разделить на три группы.

Первая группа (самая многочисленная) – семьи, в которых мать, а чаще оба родителя злоупотребляют алкоголем. Как правило, весь быт этих семей непредсказуем. Родители то устраиваются на работу, то подолгу не работают. Материальное состояние часто меняется – при хронической бедности иногда появляются достаточно приличные

деньги, которые быстро и не по делу тратятся. Несмотря на то что дети постоянно недоедают и не имеют элементарных вещей, у родителей всегда находятся средства на выпивку.

Атмосфера в этих семьях, как правило, чрезвычайно конфликтная: скандалы, ссоры, побои. Даже на занятия в психологическую группу родители, случается, приходят с синяками. При достаточно длительном взаимодействии с ними обнаруживается, что большинство из них чувствуют себя «плохими родителями», они привязаны к своим детям и периодически заботятся о них. Однако все в их жизни подчинено алкоголизации, хорошие отношения легко сменяются агрессивностью, грубыми оценками в адрес ребенка, склонностью обвинять его в своих трудностях. Дети также испытывают сложные чувства по отношению к своим родителям: стыд, привязанность, жалость, агрессию, злость, презрение. Если в таких семьях есть непьющие бабушки, то они обычно не могут противостоять своим пьющим детям и боятся их.

Ко второй группе относятся те семьи, в которых родители страдают какой-либо психической неполноценностью (чаще всего нарушениями умственного развития). В этих семьях часто много детей. Родители не могут организовать быт, не справляются с родительскими обязанностями. Они не умеют планировать свою жизнь и жизнь ребенка (живут одним днем), не умеют структурировать время. У этих родителей слабо развиты социальные навыки, они не умеют общаться с социальными службами и избегают взаимодействия с ними. В результате у детей отсутствуют даже самые необходимые документы (свидетельства о рождении, паспорта, медицинская страховка), они не могут организовать себе и детям получение медицинской помощи, потому что не знают, в каких случаях она должна быть оказана, не имеют медицинской документации. Они часто не получают материальной помощи, на которую имеют право, из-за отсутствия документов, искаженного восприятия социальной реальности. В этих семьях не соблюдаются элементарные санитарно-гигиенические нормы (не моются, не имеют постельного белья, не убирают помещение, спят в одежде, вповалку и т. п.). Дети не посещают детские сады, потому что их некому туда устроить и ежедневно отводить, в школу дети приходят не вовремя, абсолютно неготовыми. Общение контрастное – наряду с привязанностью достаточно часто дети усваивают агрессивный и грубый стиль вза-

имодействия. Дети слабо обучены социальным нормам, выглядят запущенными, «дефективными», что не всегда отражает реальные интеллектуальные возможности. В связи с этим они достаточно быстро становятся изгоями в школах и детских компаниях, что сплачивает их между собой. В результате семья живет сплоченно и обособленно, формируя свои негласные нормы.

Третья группа семей — обычно неполные семьи с выраженными материальными проблемами (в том числе и не имеющие своего жилья), усиленными тяжелыми жизненными обстоятельствами. Они не имеют никакой поддержки или отказываются от нее. Обычно в этих случаях родители полностью заняты проблемой выживания, у них нет времени и сил для решения вопросов социализации и обучения детей.

Мама с дочерью не имеют своего жилья, мать работает уборщицей. Из-за отсутствия прописки девочка практически не училась в школе, хотя не имеет интеллектуальных нарушений, длительное время совсем не общалась со сверстниками, время проводила на работе с матерью. При обследовании — на первом плане нарушенные отношения со сверстниками, взрослыми, неустойчивая самооценка.

Такие дети часто любимы родителями, однако чувствуют себя неполноценными, имеют проблемы в общении со сверстниками.

Несмотря на различия между семьями, большинство детей имеют сходные проблемы в разных областях жизни. Многие из них имеют задержки физического и/или психического развития. Встречаются дети, которые уже с 7-летнего возраста большую часть времени проводят на улице и очень рано начинают употреблять алкоголь, дышат бензином, клеем и подобными веществами, совершают правонарушения. Значительная часть этих детей и в семье, и на улице подвергались или подвергаются различным видам насилия — физического, сексуального, эмоционального. С ними трудно установить надежный и глубокий межличностный контакт. Контакт получается поверхностный и легко обрывается. Дети не рассматривают отношения в перспективе, всегда готовы к тому, что они оборвутся, стараются ни к кому не привязываться. У них искаженное представление о человеческой близости, они легко заводят друзей и так же легко их теряют.

Факторы социального сиротства

Обследование многих из этих детей и их семей, проведение с ними групповой и индивидуальной психологической и психотерапевтической работы показали, что социальное сиротство нельзя объяснить каким-то одним фактором (например, алкоголизмом родителей или трудным материальным положением семьи). В его основе лежит комплекс социально-экономических, медицинских и психологических факторов.

Нетривиальным, однако, для нас оказалось понимание того, как складывается этот комплекс. Мы пришли к выводу, что для того, чтобы ребенок оказался социальным сиротой, важно одновременное сочетание факторов из трех групп.

1. Факторы, связанные с родителями и семьей. К ним относятся:
 - собственный негативный детский опыт родителей (воспитание в интернатных учреждениях или наличие сепарации от родителей в детстве; дефицит тепла и заботы со стороны родителей, грубо-конфликтные отношения между ними; переживание насилия в детском опыте; алкоголизация родителей, инвалидизация родителей и т. п.);
 - злоупотребление алкоголем отцом или матерью (иногда обоими);
 - душевные заболевания у родителей;
 - негативные особенности личности родителей (снижение интеллекта, инфантильность, эгоцентризм, невротизация);
 - низкий уровень социальной адаптации (низкий образовательный уровень, отсутствие профессии или низкая квалификация);
 - особенности семьи (многодетность, нарушенные отношения между родителями, хаотичность, спутанность ролей в семье, разобщенность семьи, бедность социальных связей);
 - физическое, эмоциональное и сексуальное насилие по отношению к ребенку.
2. Факторы, связанные с ребенком:
 - дети с особенностями развития и характера (невропатии, энцефалопатии, гиперкинетический синдром, дизонтогенетические проявления, нарушения общения и т. п.);
 - соматические и психические заболевания, инвалидизация ребенка;

-
- школьная дезадаптация;
 - нарушения поведения ребенка (воровство, уходы из дома, употребление ПАВ).

3. Ситуационные факторы:

- трагические события (смерти, пожары и пр.);
- потеря жилья и работы, выраженные материальные проблемы;
- попадание в зону военных действий и межнациональных конфликтов (включая вынужденную миграцию);
- сепарация ребенка, обусловленная внешними причинами (длительный отрыв ребенка от матери, особенно в раннем возрасте);
- отсутствие родственников, оказывающих поддержку семье.

Все эти факторы тесно связаны между собой и оказывают влияние друг на друга. Часто довольно трудно определить, что явилось причиной, а что – следствием того положения, в котором оказался ребенок. Например, трагическое событие может произойти случайно, а может быть следствием пренебрежения ребенком. Вместе с тем, взятые по отдельности, сами эти факторы редко приводят к тому, что ребенок останется социальной сиротой. Даже в таких тяжелых случаях, когда пьют оба родителя, ребенок может воспитываться другими родственниками, если они берут ответственность за его воспитание на себя, однако это может не получиться, если ребенок плохо себя ведет или учится, имеет проблемы со здоровьем или развитием либо просто в семье много детей.

Общим принципом является то, что с увеличением числа негативных факторов ситуация усугубляется. Однако ребенок становится социальным сиротой только тогда, когда одновременно сочетается действие факторов как минимум из двух групп, и при этом таким способом, который нарушает детско-родительские отношения и препятствует компенсации этих отношений при взаимодействии с другими родственниками.

Таким образом, мы рассматриваем социальное сиротство, прежде всего, как результат нарушения детско-родительских отношений, а не как прямое последствие тяжелых социально-экономических и медицинских проблем. Никакие трудные условия жизни родителей или проблемы со здоровьем не приведут к тому, что ребенок останется без попечения родителей при нормально сформированной привязанности и сохранности отношений между взрослыми и детьми в семье.

Консультируя детей и специалистов в организациях, работающих с такими детьми, мы стали пытаться обследовать семьи этих детей для того, чтобы понять, почему дети при живых родителях остаются без опеки. Для получения наиболее полной картины того, что происходит в этих семьях, мы старались привлечь на прием родителей детей, находящихся в приютах, социально-реабилитационных центрах или центрах дневного пребывания, бабушек и дедушек, уже выросших детей из этих семей, других родственников. Многие родители не приходили, несмотря на приглашения и договоренности о встрече, в таких случаях мы пытались получить какую-нибудь информацию о семье из других источников. Большинство из тех родителей, с кем удалось побеседовать, отрицали сложности в своих отношениях с детьми, нещадно искажали ситуацию либо обвиняли окружающих во всех своих бедах. Быстро выяснилось, что информация, которую обычно легко получить от родителей, в этом случае является практически недоступной либо очень фрагментарной. Они почти ничего не знали о раннем детстве своих детей, затруднялись вспомнить, когда они пошли, стали говорить, чем болели или в какие игрушки предпочитали играть. Наше исходное предположение заключалось в том, что эти родители не смогли стать заботливыми родителями для своих детей прежде всего потому, что сами не получили тепла и заботы в детстве. В тех случаях, когда мы смогли получить информацию об их детстве, это предположение подтвердилось полностью. Более того, мы не ожидали, что оно окажется в такой степени верным. При этом часто казалось, что проблемы, присутствующие в неблагополучной родительской семье, усиливались и огрублялись в следующем поколении.

Большинство родителей (80%) из обследованных нами семей в детстве подвергались физическому и эмоциональному насилию, испытывали дефицит тепла и заботы, 30% родителей воспитывались в интернатах и детских домах, три четверти матерей и отцов обследуемых детей сами имели пьющих родителей, почти в половине семей у одного из родителей мать или отец имели психиатрические проблемы (включая последствия алкоголизма и выраженные психопатические черты). Многие бабушки пьющих матерей, с которыми нам удалось встретиться, обвиняя своих детей в алкоголизме, сами не отрицали своего пристрастия к алкоголю (из беседы с одной из бабушек: «Я не пью — выпиваю, но не так, как она, я так не валяюсь»). Непьющие ма-

тери, живущие с мужьями-алкоголиками, практически все имели пьющих отцов.

Значительная часть опрошиваемых заявляли, что дети были желанными и запланированными, даже в тех случаях, когда из контекста истории было очевидно, что ребенок «случайный». В семьях с 3–4 детьми последние дети нередко появлялись в связи с желанием родителей решить жилищные проблемы (приобрести статус многодетной семьи). Если для большинства заботящихся матерей появление ребенка всегда связано с амбивалентными переживаниями (радость и беспокойство), о которых матери могут рассказывать в беседе, то большинство интервьюируемых родителей отрицали какие-либо сложности в принятии решений о рождении ребенка, давали социально нормативные ответы («дети – всегда хорошо»).

При этом складывалось впечатление, что большинство родителей легковесно относились к вопросу появления будущего ребенка. Ребенок мог появиться из-за нежелания делать очередной аборт, из-за пропущенных сроков прерывания беременности, нежелания предохраняться при наличии беспорядочных половых связей и т. п. Это же легковесное отношение нередко прослеживалось по отношению к своей жизни: многие матери прошли через десятки абортов, легкомысленно относились к своему здоровью, не обращались за медицинской помощью, становились на учет по беременности значительно позже обычных сроков или вовсе не обращались к врачам.

Данные о родах и раннем развитии детей, известные со слов родителей, были скудными, перепутанными. В тех немногих случаях, когда удавалось собрать подробный ранний анамнез, обычно выявлялись нарушения течения беременности и родов, с высокой частотой — случаи недоношенности и родовых травм у младенца. Даже об известных серьезных заболеваниях трудно было получить подробный отчет, еще труднее было выяснить, как проходило раннее развитие ребенка. Однако чаще, чем в обычной практике консультирования родителей, встречалась информация о том, что ребенка одного оставляли надолго, «теряли» (в одном случае мальчик от года до двух был дважды потерян своей мамой в парке, принесен соседями), бабушки говорили о том, что родители недостаточно кормили и плохо ухаживали за своими детьми.

В ходе психологических групп и индивидуальных консультаций абсолютное большинство детей рассказывали о физических наказаниях

со стороны родителей. Но сами родители были склонны отрицать избиения и в разговоре о сложностях, связанных с детским поведением, предъявляли нормативные реакции.

На начальных этапах работы группы для родителей, при обсуждении практически любых поведенческих проблем детей (к примеру, прогулов в школе) родители на вопрос, что они считают нужным делать для достижения желаемого результата в обсуждавшейся ситуации, ограничивались ответами типа «только не били бы». Эти ответы часто звучали вне контекста, выглядели нарочитыми, не вызывали доверия.

Почти все дети имели школьные проблемы, начинавшиеся уже в первых классах. Причинами возникновения трудностей в начальной школе служили конфликты в семье и отсутствие заботы о ребенке со стороны родителей. Нередкими являлись случаи, когда родители не устраивали ребенка в школу продолжительное время. Школьной жизнью ребенка, как правило, не интересовались. На этом этапе часто возникали вопросы о сохранности интеллекта, так как проявлялись черты социально-педагогической запущенности.

У большинства детей не было возможности обратиться за поддержкой к родителям при возникновении конфликтов с учителем, сверстниками или проблемах обучения. Решением возникающих в школе проблем становился пропуск школьных занятий, переходящий в систематические прогулы. Родители, узнавшие о проблемах ребенка в школе, как правило, реагировали жестким наказанием его вплоть до избиения. После этого у ребенка формировалось еще более негативное отношение к школе. Большая часть детей переставали учиться после 3-5-го класса. Родители в основном приписывали ответственность за неуспешность ребенка в школе учителям, при этом часто искажая реальное положение дел и причинно-следственные связи.

Мать с обидой и негодованием рассказывает на психологической группе об одномоментном конфликте ребенка с учителем физкультуры, объясняя участникам, почему ребенок не ходит в школу. Однако при дальнейшем обсуждении выясняется, что этот инцидент произошел во втором классе, а ребенок не стал ходить в школу в пятом. Оба родителя ребенка пьют, в семье бесконечные скандалы и драки, мальчик периодически уходит от родителей к бабушке.

Важно отметить, что школа в жизни этих детей может играть особую роль. Если при плохо заботящихся родителях детям удастся удержаться в школе, получить помощь и поддержку учителей, то вне зависимости от успеваемости жизнь их становится более структурированной. Так или иначе, у детей, которые посещают школу, формируются навыки регулярной продуктивной деятельности и нормального взаимодействия со сверстниками — то, что прежде всего нарушается у уличных детей. В школе они приобретают социальные навыки, не так чувствуют социальную изоляцию, им приходится планировать время, у них остается меньше причин для проведения времени на улице в поисках общения и пропитания. Вместе с тем школа, в силу трудностей взаимодействия с этими детьми и отсутствием поддержки со стороны родителей, в большинстве случаев не заинтересована в обучении этих детей и не прилагает специальных усилий для удержания их в учебном заведении.

Самые серьезные проблемы у детей обнаруживались в сфере межличностных отношений. Несмотря на то что большинство обследованных внешне общительные и разговорчивые дети, которые легко вступают в беседу, длительное взаимодействие с ними показывает, что они обычно плохо удерживают близкие эмоциональные отношения, даже с друзьями их отношения редко бывают устойчивыми. В групповой работе с такими детьми значительно труднее, чем в обычных детско-подростковых группах, формируется безопасная атмосфера, они жестко ведут себя друг с другом, не умеют оказывать поддержку, если кому-то приходится трудно. Ориентация на ведущих нестойкая и контрастная. Групповые правила и нормы плохо вырабатываются и постоянно нарушаются.

Влияние собственного детского опыта родителей на риск социального сиротства у детей

Мы условно разделили всех детей, с которыми работали, на две группы, независимо от того, какая это была организация — приют или центр дневного пребывания и какой статус был у ребенка. Первая группа — социальные сироты, вторая — дети группы с высокой степенью риска по социальному сиротству. Критериями деления являлись наличие взаимодействия между ребенком и родителями,

сохранность отношений. В том числе в группу риска по социальному сиротству были отнесены дети, находящиеся достаточно долго в интернатном учреждении, если родители их регулярно навещали, беспокоились о них, а дети отзывались о них как о своих реальных родителях, с которыми они обсуждают свои трудности и проблемы, связывают будущую жизнь.

В социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних в течение года находился 13-летний мальчик. Его мать жила неизвестно где, а отец производил впечатление «странного» (мышление непоследовательное, паранойяльная настроенность, регрессивная симптоматика). Очевидно, что отец не адаптирован к жизни. Мальчик от второго брака отца, есть сын от первого брака — взрослый, работает, хорошо устроен в жизни. Отец со старшим сыном отношений не поддерживает. От второго брака было двое детей, один из них погиб в 5-летнем возрасте на глазах у матери и мальчика (ему в то время было 2 года). Отец обвинил мать в гибели сына, в том, что она плохо смотрела за детьми. С этого момента семья начала разрушаться, обострились отношения между родителями. Через некоторое время сгорел дом, мать переехала жить к знакомым, взяв с собой мальчика, устроилась работать, затем при неясных обстоятельствах оставила ребенка. Отец забрал мальчика к себе. Новый пожар уничтожил ту часть дома, которую за это время удалось восстановить, во время второго пожара погибли люди, мальчик был свидетелем этого. В настоящее время отцу негде жить, даже зимой живет в плохо отапливаемом сарае, не справляется с бытовыми проблемами, однако, несмотря на то что реабилитационный центр находится достаточно далеко от его дома, регулярно, раз или два в неделю, навещает сына. Мальчик неплохо учится, проявляет незаурядные способности к шахматам, мечтает поступить в техникум. Он ждет отца, обсуждает с ним свои проблемы. Несмотря на всю тяжесть ситуации и отрыв от родителей, он не считает себя сиротой, значительно отличается от других детей в центре тем, что планирует свою будущую жизнь, эти планы носят реалистичный характер.

Такой ребенок был отнесен нами к группе риска по социальному сиротству, его отец всегда с трудом справлялся с жизнью, семья

пережила множество несчастий (гибель сына, пожары), которые, в свою очередь, повлияли на состояние отца. Однако вопреки всему этому отец продолжает быть отцом для мальчика, и тот относится к нему как к отцу.

С другой стороны, некоторые из детей, формально проживающие с родителями, рассматривались нами как социальные сироты в силу фактического отсутствия связи с родителями.

Двенадцатилетняя девочка и ее родители эпизодически посещают центр дневного пребывания. Оба родителя состоят в повторном браке, у них двое общих детей, у матери от первого брака взрослая дочь. Мать выросла в интернате в связи с тем, что ее мать болела туберкулезом, а отец страдал алкоголизмом; сестра матери также пьет. Дочь от первого брака матери замужем, уже имеет ребенка 7 лет. Мать живет в одной квартире со старшими детьми, мужем дочери и внучкой. Отец проживает отдельно. Девочка живет фактически на улице, периодически ночуя то у одного родителя, то у другого.

Девочка — поздний, незапланированный ребенок. Беременность протекала на фоне тяжелого соматического заболевания матери. Врачи по соматическим показаниям не рекомендовали делать аборт.

Родилась 7-месячной, была беспокойной, плохо спала. Девочка была очень активной, ее раннее детство совпало с подростковым возрастом сестры и брата, которые обнаруживали поведенческие проблемы (не ночевали дома, пробовали дышать клеем, употребляли алкоголь). Мать плохо справлялась со старшими детьми, не всегда могла уделить достаточно внимания девочке. Когда девочке было 6 лет, отец стал особенно сильно пить, в семье происходили постоянные скандалы, в состоянии алкогольного опьянения отец нападал на мать, бегал с топором, его все боялись.

Первый класс закончила хорошо, учительница отмечала высокий интеллект девочки. В 8 лет, после конфликта с учительницей и избиений в семье, ушла из дома, не ночевала один день, спала на лестнице. С этого же времени начала дышать клеем и попрошайничать, периодически не приходила домой ночевать, за что ее били родители, а позднее и старшие брат и сестра. Была

оставлена на второй год во втором классе из-за пропусков. В 9 лет из-за выраженных нарушений поведения и уходов из дома была помещена в детскую психиатрическую больницу, где находилась 1,5 месяца. Обследование в больнице не подтвердило наличия интеллектуального снижения. После выписки из больницы ситуация не изменилась. В 10 лет была повторно помещена в психиатрическую больницу, пробыла там полгода. После выхода из больницы стала пропадать из дома на несколько месяцев, употребляла клей. Ночует периодически то у матери, то у отца, самостоятельно зарабатывает на жизнь, эпизодически ворует деньги из дома, не учится, проводит время в асоциальной компании. В настоящее время вся семья относится к девочке с выраженным негативизмом, она никому не нужна, мать много времени проводит с внучкой, сестра хотела бы, чтобы она вообще не появлялась дома. Отец говорит о том, что всегда принимает девочку дома, однако из-за хронического алкоголизма и соматических заболеваний не способен заботиться о дочери, плохо общается с ней. Так как соседи категорически возражают против того, чтобы она оставалась в комнате отца одна (дышит kleem, пропадают деньги), то девочка ночует у него редко.

В этом случае нарушение детско-родительских отношений прослеживается с раннего возраста ребенка. Девочка родилась на фоне психотравмирующей ситуации (болезнь матери), в семье с множеством материальных и психологических проблем (жили в одной комнате, скудность, алкоголизация отца). Рождение девочки было обусловлено не потребностью в ребенке, а состоянием здоровья матери. У самой матери была неблагополучная семья, ее отец пил, а мать также долго и тяжело болела. У матери девочки отсутствует собственный позитивный опыт взаимодействия с матерью (росла в интернате, отношения с матерью описывает как равнодушные). Начало учебы девочки в школе совпало с усилением алкоголизации отца, в доме были постоянные скандалы. Семейная ситуация и чрезмерная подвижность девочки, несмотря на ее высокий исходный интеллект, достаточно быстро привели к школьной дезадаптации. Не последнюю роль при этом сыграли особенности ребенка (быстро адаптировалась к улице, стала употреблять ингалянты). Попытки решить эту проблему с помощью физических наказаний и госпитализации в психиатрическую больницу (с целью отрыва от плохой

компании, медикаментозной коррекции поведения) привели к ухудшению ситуации. Во время пребывания в больнице девочка отвыкла от дома, дала протестную реакцию на возвращение туда, родители за это время тоже отделились от ребенка, переложили ответственность за нее на врачей. В результате если до помещения в больницу периоды отсутствия дома составляли один-два дня, то после этого девочка стала пропадать на несколько месяцев. В настоящее время при наличии достаточно большой семьи, непьющей и имеющей образование и профессию матери девочка фактически является социальной сиротой.

При сравнении этих двух выделенных групп обнаружилось значительные различия по таким переменным, как наличие в детском опыте родителей физического и эмоционального насилия со стороны их собственных родителей; воспитание родителей в семьях, где один из взрослых пьет; грубые нарушения отношений в семье родителей. В группе детей - социальных сирот эти факторы были более выражены. Значительно более выражены были и чаще встречались в той же группе алкоголизация обоих родителей, физическое и эмоциональное насилие по отношению к детям.

Наряду с этим практически обе группы не отличались по социальному статусу и материальной обеспеченности семей, которые в подавляющем большинстве были низкими. Таким образом, у родителей детей, отнесенных нами к группе социальных сирот, обнаружилось значительно больше негативных событий и моментов в собственном детстве и более грубые нарушения в актуальной семье (алкоголизация, физическое и эмоциональное насилие по отношению к детям, бытовое насилие и т. п.).

Заключение

Подводя итоги нашей работы с детьми группы риска по социальному сиротству и детьми, оставшимися без попечения родителей, работы с группой родителей этих детей, а также пилотажного обследования семей, мы пришли к нескольким основным выводам.

1. Наиболее часто встречающиеся и наиболее серьезные проблемы детей связаны с последствиями жестокого обращения со стороны родителей: насилия, неудовлетворения основных потребностей детей, дефицита внимания и заботы.

-
2. Нарушение детско-родительских отношений (отсутствие доверительного контакта, безопасных отношений, постоянной заботы о детях) играет ведущую роль в формировании социального сиротства. Обычно эти нарушения возникают на самых ранних этапах жизни ребенка.
 3. Источником этих нарушений является негативный собственный детский опыт родителей, особую роль в котором играют насилие (физическое, эмоциональное, сексуальное) и пренебрежение нуждами ребенка. Проблемы, присутствующие в неблагополучной родительской семье, усиливаются и огрубляются в следующем поколении, особенно при наличии других негативных обстоятельств.
 4. Негативные обстоятельства (социально-экономические, медицинские, ситуационные) воздействуют, в первую очередь, на детско-родительские отношения, ухудшая их.
 5. Ребенок становится социальным сиротой, когда проявляется одно-временное сочетанное действие факторов из трех групп: в первую группу входят факторы, связанные с родителями и семьей ребенка; во вторую - факторы, связанные с самим ребенком; в третью - ситуационные факторы.
 6. Одним из наиболее патогенных факторов, на основании которого можно с чрезвычайно высокой степенью вероятности прогнозировать социальное сиротство у ребенка, является алкоголизм матери (при отсутствии других родственников, способных взять на себя весь объем забот о ребенке). Мать, страдающая алкоголизмом, не может сформировать и поддерживать нормальные отношения с ребенком.
 7. Социальная адаптация ребенка (прежде всего в школе) при прочих равных условиях является существенным фактором, противостоящим социальному сиротству. Если ребенок удерживается в школе, пусть плохо, но учится, посещает занятия, а тем более если он учится успешно, то риск ухода из семьи на улицу и попадания в асоциальные компании значительно снижается.

В приложении к практической работе с описанными детьми и их семьями эти выводы означают, что:

- Оказание помощи таким детям и их семьям является очень важной задачей, несмотря на чрезвычайную временную, финансовую и эмоциональную затратность такой помощи. Это необходимо как

с точки зрения оказания помощи этим детям в решении актуальных проблем, так и с точки зрения прерывания цикла насилия и небрежения, поскольку они имеют тенденцию воспроизводиться и усугубляться в последующих поколениях.

- Соответствующая помощь должна оказываться на самых ранних этапах жизни ребенка, так как нарушенные на ранних этапах детско-родительские отношения с большим трудом компенсируются в последующем.
- Дети, пострадавшие от насилия и пренебрежения, нуждаются в длительной реабилитационной работе. Фокус психологической работы должен концентрироваться на преодолении негативных стереотипов в межличностных контактах и проработке травматического опыта и может осуществляться лишь посредством установления безопасных близких, доверительных, конструктивных отношений со взрослыми в ходе целенаправленного и регулярного взаимодействия. Это позволяет приобрести альтернативный опыт установления социальных контактов и приводит к изменению образа жизни.
- Специалистам, работающим с детьми из этих групп, важно учитывать особенности формирования привязанности, отсутствие мотивации к изменениям и амбивалентность переживаний близости со взрослым у этих детей и терпеливо относиться к ним.

Особую роль в преодолении проблем социального сиротства могут играть специальные программы, направленные на удержание ребенка в школе (например, социальные гостиные при школе, где создана адекватная безопасная среда, которая позволяет разрешать педагогические и психологические проблемы, получать дополнительное питание и медицинскую помощь, организовывать досуг и отслеживать жестокое обращение для принятия своевременных мер).

Оценка риска жестокого обращения с ребенком

Введение

Всякий раз, имея дело с ребенком, пострадавшим от жестокого обращения, специалисты решают для себя, насколько сильно пострадал ребенок, нуждается ли он в неотложной помощи, можно ли оставить его с обидчиками. На это решение влияет множество факторов. В случаях когда ребенку нанесен существенный вред или он оказался в таких условиях, что легко может пострадать, оценка того, насколько можно оставлять ребенка в семье, приобретает особое значение и становится самостоятельной задачей (отдельным этапом работы) для специалистов. Эта оценка должна дать ответ на два основных вопроса:

- Существует ли непосредственная опасность для жизни и здоровья ребенка в данный момент или ближайшее время?
- Какова вероятность повторения жестокого обращения в обозримой перспективе (на протяжении нескольких недель или месяцев)?

От ответов на эти вопросы зависит, можно ли оставить ребенка дома, сколько времени есть у специалистов для принятия мер, какова должна быть интенсивность усилий и степень вмешательства.

Процедура, которая дает ответ на первый вопрос, называется оценкой безопасности (или оценкой актуальной опасности), на второй – оценкой риска жестокого обращения. Речь идет именно об оценке угрозы для ребенка в настоящий момент и в перспективе (недели, месяцы), а не понимании проблем семьи и причин, лежащих в основе жестокого обращения с ребенком.

Своевременная и адекватная оценка безопасности и оценка риска приобретает особое значение в ситуациях, когда ребенок подвергается физическому насилию или находится в условиях отсутствия заботы и пренебрежения нуждами, так как при этих видах жестокого обращения ребенок может серьезно пострадать или погибнуть.

Безопасность и риск повторения жестокого обращения отслеживаются не только при первичном выявлении случая, но и по ходу работы с ним.

Оценка безопасности

Целью оценки безопасности является выявление условий жизни, конкретных ситуаций и актуального состояния ребенка, при которых необходимо срочное вмешательство для обеспечения его безопасности. Это ситуации, которые угрожают жизни ребёнка или несут риск нанесения серьёзного вреда его здоровью.

Актуальное состояние ребенка оценивается по состоянию его физического здоровья, эмоциональному состоянию, степени опасности его окружения и по наличию высокого риска для его жизни и здоровья в случае оставления его без помощи.

Оценка физического состояния включает в себя оценку нанесенных повреждений и травм, степени истощения или длительного оставления без еды и питья (для маленьких детей), неоказание медицинской помощи, а также наличия серьезных заболеваний.

Оценка эмоционального состояния включает в себя обнаружение острых эмоциональных реакций: страха, гнева и т. п.

Оценка опасности среды включает в себя рассмотрение внешних условий, представляющих угрозу для ребенка (оставление без контроля или в опасном месте, нахождение с людьми, могущими нанести вред или неспособными обеспечить защиту).

Помимо угрожающих жизни и здоровью ребенка обстоятельств учитывается наличие защитных факторов или ресурсов семьи. Экстренное отобрание не является необходимым, если в семье есть люди, которые могут обеспечить безопасность ребенка и постоянную заботу о нем. Такими людьми нередко являются бабушки, разведенные родители, проживающие отдельно от ребенка и готовые взять на себя ответственность за его жизнь и воспитание.

Для оценки всех этих факторов наиболее важную роль играет возраст и состояние здоровья ребенка. Степень опасности действий или бездействия взрослых по отношению к ребенку во многом зависит от того, какого возраста ребенок. Маленький ребенок особенно зависим от обращения с ним. Чем меньше ребенок, тем меньше он может позаботиться о себе, тем больше угроза. Для грудного ребенка катастрофичным может оказаться оставление без еды и питья, отсутствие медицинской помощи во время болезни или оставление без присмотра даже на одни сутки. У маленького ребенка меньше возможности обратиться за помощью даже к близким, чем у подростков.

Статистические данные и практика показывают, что наибольшая часть погибших от жестокого обращения детей находилась в возрасте до 3 лет. Жестокое обращение с детьми этого возраста имеет наиболее серьезные последствия для дальнейшего развития, даже если не приводит к гибели ребенка. В целом дети до 6-летнего возраста являются наиболее уязвимой группой.

В ряде случаев опасность оставления ребенка в семье представляется очевидной (например, грудной ребенок в семье, где оба родителя пьяны и нет других взрослых; где он может быть покалечен, удушен, может получить ожоги; где он может быть забытым на улице и т. д.), но в других ситуациях адекватная оценка опасности может быть достаточно сложной.

При оценке опасности особое внимание обращается на наличие недавних или продолжающихся серьезных случаев жестокого обращения, неконтролируемое семейное насилие (опасное домашнее насилие), особенности ребенка (например, наличие серьезных заболеваний, которые требуют специальной заботы о нем), готовность и способность родителей или других родственников признать сложности и защитить ребенка.

Угрожающие факторы при оценке безопасности в случаях пренебрежения нуждами ребенка

- Ребенок нуждается в неотложной медицинской помощи (имеет повреждения или обострение заболевания, или находится в состоянии истощения и т. п.)
- Ребенок до 3 лет находится без надлежащего ухода, что угрожает его физическому здоровью
- Ребенок остается голодным непрерывно в течение длительного времени, например:
до 3 лет – несколько часов, до 6 лет – 24 часа и более, до 12 лет – более 3-х суток
- Ребенок в течение длительного времени находится дома без надзора взрослых, например:
до 3 лет – несколько часов, до 6 лет – 24 часа и более, до 12 лет – более 3-х суток
- Ребенок младшего возраста находится на улице без взрослых в условиях, опасных для его жизни и здоровья или с угрозой вы-

сокого риска несчастного случая (например, в холодное время; рядом с водоемами; городским транспортом и т. п.)

- Ребенок, имеющий серьезные соматические или психические расстройства и нуждающийся в получении медицинской помощи, не получает ее, что может в ближайшее время привести к нарушению физического или психического здоровья
- Ребенок до 3-х лет остается с родителями, находящимися в состоянии выраженного алкогольного опьянения, при отсутствии в доме других взрослых, обеспечивающих адекватный присмотр и уход за ребенком

Если положение ребенка признается небезопасным, то специалистам приходится принимать меры по обеспечению его безопасности. Эти меры могут сильно различаться в зависимости от ситуации (заботу о ребенке принимает на себя кто-то из близких родственников; член семьи, виновный в нападении на ребенка, покидает дом и т. д. вплоть до отобрания ребенка из семьи). Отобрание всегда травматичный процесс для ребенка, поэтому применяется только в тех случаях, когда нет других возможностей защитить ребенка.

Оценка риска жестокого обращения

Оценка риска дает возможность определить вероятность того, что ребенок подвергнется жестокому обращению.

Процесс оценки риска – это последовательный анализ факторов риска (содействующих жестокому обращению с ребенком) и факторов безопасности (снижающих риск) и попытка спрогнозировать вероятность причинения вреда детям в будущем. Представление об оценке риска исходит из того, что в семье и ее окружении существуют факторы, наличие которых повышает вероятность того, что ребенку будет причинен вред. При наличии нескольких факторов их действие аккумулируется, что повышает уровень риска жестокого обращения. В то же время в семье или окружении могут существовать факторы, которые понижают этот риск и обеспечивают безопасность ребенка (Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. 2008).

Оценка риска проводится всякий раз при выявлении случая жестокого обращения с ребенком или при обоснованном подозрении на наличие жестокого обращения. Особенно важна тщательность оценки риска при первичном выявлении случая. Помимо этого необходимо проводить дополнительную оценку риска перед возвращением ребенка в семью, при каждом вновь случившемся инциденте жестокого обращения, выраженных изменениях в семье и перед принятием решения о закрытии случая.

Оценка риска жестокого обращения всегда связана с определенными трудностями, является результатом взаимодействия множества переменных, а также личных и профессиональных особенностей специалистов. Формализованная (или частично формализованная), структурированная процедура позволяет сделать процесс оценки риска более объективным.

Отсутствие в России мониторинга случаев, статистических данных и единообразной практики работы не позволяет в настоящее время полноценно использовать стандартизированные шкалы оценки риска, поэтому специалистам приходится оценивать риск продолжения или повторения жестокого обращения с ребенком в семье исходя из жизненного опыта, здравого смысла и профессионализма.

За рубежом существуют разные формы оценки риска. Они различаются тем, каким образом были выведены оцениваемые параметры (в результате математико-статистической обработки эмпирических данных или путем экспертных оценок), степенью структурированности, графическим оформлением, разной степенью детализации при описании факторов риска, их формулировками, удельным весом факторов и наличием числовых оценок, наличием соотнесения с ресурсами и защитными факторами и т. д., однако содержание их во многом сходно.

В ситуациях жестокого обращения переменные, которые повышают или понижают риск, прежде всего связаны с психологическими особенностями родителей, а также уровнем развития и особенностями детей, влиянием средовых факторов на семью. Они плохо поддаются количественной оценке и трудно прогнозируемы.

Оценка риска включает в себя следующие параметры:

- Возраст и уровень развития ребенка
- Частота и длительность воздействия, выраженность последствий и длительность пребывания в условиях плохого обращения, создаю-

-
- щих очевидную угрозу физическому и психическому здоровью
- Наличие в семье других взрослых, которые могут защищать и заботиться о ребенке
 - Осознание родителями (опекунами) ребенка опасности и готовность не допустить повторение опасной ситуации
 - Возможности социальных служб контролировать ситуацию

Другими важными параметрами для оценки ситуации ребенка и риска его жизни и здоровью являются история и характеристики семьи. Исследования показывают, что ниже приведенные факторы значительно увеличивают риск продолжения плохого обращения с ребенком, по крайней мере, в течение года – полутора:

- Наличие сведений о предшествующих случаях насилия или плохого обращения с ребенком
- Слабая сформированность родительских навыков (возможность и способность родителей заботиться о детях)
- Особенности состояния или поведения ребенка, затрудняющие заботу о нем или предъявляющие повышенные требования к уходу
- Актуальная зависимость одного или обоих родителей от алкоголя или наркотиков
- Большое количество (больше двух) детей младшего возраста в семье
- Острые материальные проблемы
- Родитель сам являлся или является жертвой домашнего насилия

Поскольку оценка высокой степени риска часто связана с необходимостью вмешательства в семью (вплоть до отобрания ребенка), то на практике на оценку риска явно или неявно влияют имеющиеся у специалиста возможности для временного помещения ребенка в заещающую семью, социально-реабилитационный центр или приют, а также качество услуг, оказываемых этими организациями.

Понимание того, что в дальнейшем будет происходить с ребенком, не может не приниматься во внимание при рассмотрении любых действий по отношению к нему. Однако необходимо разделять оценку риска (то есть вероятность возникновения опасности для жизни и здоровья ребенка) и реально существующие возможности принятия мер по защите прав ребенка. Последние не должны влиять на оценку риска, но влияют на выбор действий для обеспечения безопасности ребенка.

Высокая оценка риска при ограниченных возможностях помощи (дефицит квалифицированных специалистов в помогающих службах; отсутствие временных профессиональных замещающих семей, социально-реабилитационных центров, расположенных неподалеку от места проживания семьи, или наличие подтвержденной информации о том, что с ребенком там будут недостаточно хорошо обращаться и т. п.) должна приводить к интенсификации усилий по поиску средств для уменьшения риска, а не к вынужденному занижению результатов оценки.

Существуют различия при оценке степени риска насилия и степени риска пренебрежения нуждами. Они обусловлены различиями в механизмах и динамике видов жестокого обращения. Так, при физическом насилии особую роль играют эмоциональное состояние, личностные особенности и предшествующий опыт родителей. В случаях пренебрежения нуждами ребенка значение приобретают ресурсы семьи и родительская компетентность (то есть возможность, желание, умение заботиться о ребенке). В обоих случаях значимыми для диагностики риска являются длительность плохого обращения с ребенком, возможность обеспечения безопасности ребенку и перенесенное самими родителями жестокое обращение в детстве.

Общим фактором во всех случаях оценки риска жестокого обращения являются потребности ребенка и особенность его окружения. Известно также, что если в семье уже были случаи жестокого обращения, то вероятность их повторения повышается.

Оценка риска имеет практический характер, одной из ее задач является понимание того, может ли ребенок в настоящий момент проживать в семье.

Представляется возможным разделить степень оценки риска на четыре уровня: низкий, средний, высокий, критический.

Низкий уровень риска – опасность трагических последствий для жизни и здоровья ребенка минимальная или отсутствует; факты плохого обращения с ребенком не подтверждаются либо носят единичный характер, не влекут за собой явных последствий для ребенка, родители серьезно относятся к случившемуся и могут влиять на ситуацию с тем, чтобы она не повторилась. Семья способна самостоятельно справиться с проблемами, не нуждается во вмешательстве системы социальной помощи.

Средний уровень риска – факты жестокого обращения с ребенком подтверждаются; серьезные последствия для жизни и здоровья ребенка могут и не наступить в ближайшем будущем, однако, если этой семье не помогать, она неизбежно перейдет на более высокую степень риска, и встанет вопрос об отобрании ребенка; семья нуждается в постановке на учет в социальной службе и включении в реабилитационные программы.

Высокий уровень риска – оставление ребенка без немедленной помощи с очень высокой степенью вероятности приведет к смерти, заболеванию, физическим и психическим нарушениям, грубой дезадаптации ребенка.

Критический уровень – предполагает немедленное отобрание ребенка из семьи ввиду непосредственной угрозы его жизни и здоровью. Практически, когда речь идет о критическом уровне риска жестокого обращения, это означает, что оценка безопасности и оценка риска совпадают.

В случаях высокого риска необходимо прилагать безотлагательные усилия, направленные на его снижение. Это может быть либо отобрание ребенка, либо составление «плана безопасности» для ребенка.

«План безопасности» представляет собой перечень конкретных действий, обеспечивающих безопасность ребенка с указанием сроков, ответственных лиц (как со стороны родителей и родственников ребенка, так и со стороны социальной службы) и способов контроля за исполнением, подписанный всеми упомянутыми в нем лицами.

Ребенок должен как можно меньше находиться в ситуации высокого риска. «План безопасности» составляется на ограниченный период времени, и если он не выполняется и риск для жизни и здоровья ребенка не уменьшается, ребенок должен быть отобран из семьи и помещен в безопасные условия.

«План безопасности» не заменяет собой реабилитационный план (план оказания помощи семье), направленный на разрешение проблем, которые обуславливают жестокое обращение. Цель «плана безопасности» в том, чтобы обеспечить безопасность ребенку на время, необходимое для изучения проблем семьи и организации помощи.

На практике оценка риска позволяет принимать решения по случаю, когда нет опасности для ребенка в данный момент. Например, в момент визита специалиста по социальной работе ребенок младшего

возраста находится дома и ему непосредственно ничто не угрожает, а родители трезвы и отрицают наличие проблем. Однако семья живет в большом городе; известно, что ребенок часто оказывается на улице без присмотра. В этой ситуации он с высокой степенью вероятности может попасть под машину, стать объектом злонамеренного использования, получить повреждения и травмы. Если это не однократная случайная ситуация, а повторяющееся явление, связанное с тем, что родители не способны или не хотят следить за ребенком, то риск может быть оценен как высокий.

Примером недооценки риска может служить следующая ситуация, которая выявилась при разборе случая неблагополучной семьи, курируемой социальной службой в крупном российском городе. Выяснилось, что младший ребенок в этой семье – 5-летняя девочка – проводит на улице целый день под наблюдением 9-летнего брата, имеющего выраженное снижение интеллекта. Девочка несколько раз терялась, один раз ее разыскивали ночью с милицией. Социальные работники возмущались поведением родителей, пытались воздействовать на них с помощью уговоров, пробовали организовать пребывание ребенка у себя в центре, тем не менее большую часть времени девочка проводила с братом на улице. Специалисты, относясь к этой ситуации как к неблагоприятной, в то же время не рассматривали ее как опасную для жизни ребенка и, соответственно, не предпринимали адекватных мер для снижения риска.

Помимо непосредственной опасности в этой ситуации недооцениваются последствия такого образа жизни ребенка и влияние на его психическое развитие.

Аналогичный пример из практики, касающийся мальчика двумя годами старше, показал, что ребенок, с 5 лет проводящий время преимущественно на улице, несмотря на то что с ним не произошло видимого несчастья, к 7 годам приобрел значительный опыт уличной жизни: он добывает деньги с помощью попрошайничества, ворует, может найти пристанище в любом подвале, бегаёт за компаниями более старших детей, курит. Он не умеет жить по режиму, его поведение подчинено сиюминутным интересам, он абсолютно не готов к школе и, очевидно, не будет удерживаться в ней с первого класса. Этот

ребенок адаптирован к жизни на улице и вряд ли сможет приспособиться к какой-либо замещающей семье или детскому учреждению. Его мать, молодая женщина, до 5 лет заботившаяся о мальчике, за эти 2 года постепенно привыкла к употреблению алкоголя.

Возможно, если бы, когда ребенку было 5 лет и он только начал уходить на улицу, эта ситуация была правильно квалифицирована как пренебрежение нуждами с высоким уровнем риска и были бы приняты соответствующие меры для ее преодоления, мать и ребенок не оказались бы в таком тяжелом состоянии.

Последствия длительного пребывания в условиях плохого обращения могут создавать очевидную угрозу физическому и психическому здоровью. Именно поэтому необходимо решать вопрос о мерах, которые в ближайшее время смогут снизить риск или обеспечить безопасность ребенка.

В случаях когда родители понимают опасность, готовы не допустить повторения опасной ситуации и предпринимают меры по изменению ситуации, ребенок также может быть оставлен в семье при организации соответствующего контроля со стороны социальной службы.

Невозможность социальных служб контролировать обращение с ребенком со стороны родителей (опекунов) в ситуации высокого риска жестокого обращения, «закрытость семьи», избегание родителями контактов с помогающими специалистами являются показателями, утяжеляющими положение ребенка и существенно повышающими уровень риска и, соответственно, необходимость отобрания ребенка из семьи.

Если ребенок страдает какими-либо тяжелыми заболеваниями или имеет особые потребности, то требования к родительскому уходу повышаются, что влияет на оценку риска. Так, например, оставление ребенка, страдающего диабетом и нуждающегося в постоянной медицинской помощи, в семье, неспособной постоянно заботиться о нем, опасно для его жизни.

Оценка риска проводится на всех этапах работы со случаем. Работа с семьей завершается только при условиях, когда риск для ребенка становится низким.

Пример простого варианта формы оценки риска:

**Оценка риска жестокого обращения с ребенком в семье
(насилия/пренебрежения нуждами ребенка)**

Пренебрежение нуждами	Насилие
Предшествующие данные о плохом обращении	Предшествующие данные о насилии
Возраст ребенка	Возраст ребенка
Количество детей в доме (больше 2-х детей)	Количество детей в доме (больше 2-х детей)
Длительность плохого обращения	Частота и длительность воздействия
Наличие в семье взрослых, способных заботиться о ребенке	Наличие в семье взрослых, способных защитить ребенка
Возможность социальных служб контролировать ситуацию	Возможность социальных служб контролировать ситуацию
Осознание родителями/опекунами опасности своих действий и готовность не повторять их	Осознание родителями/опекунами опасности своих действий и готовность не повторять их
Наличие у родителей зависимости от алкоголя (наркотиков) на момент проведения оценки	Наличие у родителей зависимости от алкоголя (наркотиков) на момент проведения оценки
Родитель (главный опекун) является жертвой домашнего насилия	Родитель сам подвергался насилию в детстве
Возраст родителей (до 30/старше 30 лет)	Тяжесть воздействия
Сформированность родительских навыков (способность и желание заботиться о ребенке)	Ребенок нуждается в особом уходе или имеет проблемы с поведением
Наличие физических или психических проблем у родителей	Сочетание разных видов насилия (например, физического и сексуального)
Наличие адекватного жилья	Доминирующий (чрезмерно контролирующий) главный родитель

Острые материальные проблемы в семье	
Дополнительная информация:	Дополнительная информация:
Уровень риска по пренебрежению нуждами Критический Высокий Средний Низкий	Уровень риска по насилию Критический Высокий Средний Низкий

Разработано специалистами Санкт-Петербургского фонда кризисной психологической помощи детям и подросткам «Новые шаги» на основе адаптации одной из американских форм оценки риска с учетом материалов, предоставленных Jan Flory (Children's Aid Society, New York).

Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения также разработан инструментарий оценки риска жестокого обращения с ребенком («Принятие мер по защите прав и законных интересов ребенка при получении сведений об их нарушении, об угрозе жизни или здоровью», http://www.sirotstvo.ru/files/5164/Stand_2.pdf).

Особенности и последствия пребывания детей в интернатных учреждениях

Особенности среды в учреждении интернатного типа

Под учреждениями интернатного типа в этой главе подразумеваются учреждения, где круглосуточно находятся дети, в отношении которых решается вопрос об их дальнейшем жизнеустройстве. В первую очередь это различного рода социальные приюты, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и другие организации такого рода.

Дети попадают в социально-реабилитационные центры тогда, когда их родители временно или постоянно перестают полностью выполнять свои родительские обязанности или когда их обращение с детьми представляет серьезную угрозу жизни и здоровью ребенка.

Пребывание ребенка в учреждении интернатного типа (детском учреждении круглосуточного пребывания, в том числе в детском доме) имеет свои плюсы и минусы.

Учитывая травмирующие, иногда опасные для жизни условия в неблагополучной семье, изоляция ребенка от этих травмирующих факторов, безусловно, является положительным фактом. Ребенок оказывается в безопасности, его жизнеустройством начинают заниматься специалисты, появляется шанс оптимизации условий его жизни.

Тем не менее помещение в такого рода учреждение является временной, вынужденной мерой, экстренным способом помощи ребенку.

Шанс оптимизации жизни ребенка состоит не в том, чтобы он до наступления совершеннолетия находился в интернатном учреждении, а в том, чтобы обеспечить ему новую, более благополучную семейную ситуацию. Это может быть возвращение ребенка в родную семью (если условия жизни там удалось изменить в лучшую сторону), усыновление, опека, семейно-воспитательная группа, другие формы семейной жизни, постепенно развивающиеся и в нашей стране. Чем младше ребенок, тем более коротким должен быть срок его пребывания в детском учреждении.

Остановимся на факторах, оказывающих неблагоприятное воздействие на ребенка в интернатном учреждении. По результатам исследований выделены следующие основные негативные черты общественного воспитания (цит. по [Ослон В.Н., 2006]):

1. Неправильная организация общения взрослых с детьми:
 - сниженная интимность и доверительность, эмоциональная уплощенность общения взрослых с детьми;
 - дефицит возможности установления прочных и длительных взаимоотношений ребенка с определенным взрослым;
 - наличие сменяющих друг друга взрослых с несовпадающими программами поведения; высокая частота сменяемости этих взрослых; групповая, а не индивидуальная направленность воспитательных воздействий; жесткая регламентация поведения ребенка, гиперопека в деятельности: пошаговое планирование и санкционирование поведения детей взрослыми (положительное отношение взрослого ребенок должен заслужить выполнением его требований, примерным поведением, хорошими отметками)
2. Недостаточная психолого-педагогическая подготовленность воспитателей
3. Недостатки программ воспитания и обучения, не компенсирующие дефицитов развития, вызванных отсутствием семьи
4. Бедность конкретно-чувственного опыта детей, обусловленная чрезмерной скудостью окружающей среды, малым числом и однообразием предметов, которыми они оперируют
5. Постоянное нахождение детей в условиях коллектива

Ниже мы подробнее рассмотрим некоторые факторы, воздействующие на ребенка, поступающего в детское учреждение.

Неопределенность ситуации и дефицит информации

В большинстве случаев факт поступления в интернатное учреждение для ребенка является неожиданностью. Как бы ни были тяжелы условия жизни дома, редкий ребенок по собственному желанию оказывается в таком учреждении. Помимо отсутствия желания и психологической готовности к данному факту обычно ребенок не имеет достаточной информации для более-менее адекватного понимания сложившейся ситуации. Он не знает ответов на важные для него вопросы:

-
- – Почему я здесь оказался? (Может быть, я плохо себя вел и родители от меня отказались?)
 - – Как долго я буду здесь находиться? (Когда за мной придут?)

Зачастую ответы взрослых носят уклончивый характер, усиливая неопределенность и нереалистичные ожидания ребенка. Отсутствие информации само по себе является травматичным, кроме того, оно не способствует процессу адаптации к новым (временным) условиям.

Важным негативным моментом является и то, что ребенок остается один на один со своей бедой и не имеет возможности ни обсудить, ни отреагировать свои переживания со взрослым, никак не может повлиять на ситуацию. Как следствие, ребенок выдает либо протестные, либо депрессивные реакции, постепенно приходя к невыгодным для себя выводам: «Меня бросили, потому что я плохой. Меня никто не любит. Я никому не нужен. Никому нельзя верить. В любой момент может случиться что угодно».

Дефицит внимания и отсутствие эмоциональных связей со значимым взрослым

Большинство детей, поступающих в интернатные учреждения, страдали от насилия, дефицита внимания и тепла со стороны родителей. Соответственно, они в большей мере, чем дети из благополучных семей, нуждаются в надежной эмоциональной привязанности к заботящемуся о них взрослому. Вместе с тем в любом детском учреждении интернатного типа на одного взрослого приходится целая группа детей, нуждающихся во внимании. Даже если это понимающий взрослый, хорошо относящийся к своим подопечным и искренне заботящийся об их благополучии, он физически не может обеспечить всем детям тот минимум участия, который необходим для нормального развития ребенка. Следует отметить, что речь идет не о каких-то завышенных притязаниях детей, а о реальной неудовлетворенной базовой потребности в эмоциональном тепле и эмоциональной привязанности.

Стремясь хоть как-то удовлетворить эмоциональный голод, дети разными способами добиваются внимания к себе. Зачастую эти способы вызывают раздражение персонала, но грустный факт заключается в том, что ребенку легче перенести негативное внимание в свой адрес, чем отсутствие какого-либо внимания со стороны взросло-

го. Похожим образом в семьях с недостатком эмоциональных, в том числе положительных физических, контактов с ребенком последний иногда провоцирует родителя на физическое наказание, неосознанно стремясь хоть к какому-нибудь контакту.

Другим негативным следствием дефицита внимания становится жесткая конкуренция между детьми за «обладание» взрослым (хотя бы на минуту). Борясь за внимание взрослого, дети борются между собой, неудовлетворенность выливается в агрессивную напряженность внутри детского коллектива (собственно коллектив в таких условиях обычно не складывается). Дети болезненно внимательны к тому, кому сколько «дал» взрослый. Оберегая себя от боли «не получить», дети вырабатывают защитные механизмы, которые могут проявляться в отстраненности, внешнем равнодушии, часто – агрессивности по отношению к взрослому.

Ребенок, однажды потерявший значимых взрослых, одновременно ищет привязанности и не доверяет взрослым. Отсюда бросающаяся в глаза амбивалентность отношения детей. Любой взрослый, оказывающийся в поле зрения детей, сразу становится «объектом обладания». Уже в первые минуты общения трех-четырехлетние дети могут залезть к нему на колени, начать задавать ему вопросы или предложить поиграть, по ходу ссорясь друг с другом. Вместе с тем через некоторое время после ухода взрослого дети скорее всего забудут о нем и не будут ждать следующей встречи.

Нарушение взаимодействия с окружающими у этих детей проявляется и в нарушении границ. Ребенок плохо чувствует, насколько близко можно и нужно приближаться к другим людям (эмоционально и физически), плохо разбирается в «своем и чужом», при этом повышенно болезненно воспринимает действия взрослого по восстановлению нарушенных границ. Так, ребенок может открыть сумку взрослого, достать из нее понравившуюся вещь и сильно обидится и расстроится, когда взрослый попросит ее вернуть.

Конкуренция

Дефицит внимания и эмоциональный голод в условиях коллективной жизни приводят к переживанию «обезличивания»: ребенку не хватает отношения «лично к себе». У него нет взрослого, который

выделял бы его из остальных детей; у него часто нет вещей, которые принадлежат лично ему; нет своего личного пространства, в котором он может остаться наедине с собой. Кроме того, он не имеет возможности распоряжаться ничем и никем, включая себя.

Все это приводит к тому, что ребенок болезненно ревнив ко всему, что может назвать «своим». Это проявляется в жесткой конкуренции между детьми за обладание любым предметом или привилегией. Объектом конкуренции становятся общие игрушки, книжки, место для сидения, подушка, часть одежды, право раздать тарелки, возможность полить цветок и т. п. Малейшее покушение на то, что ребенок назвал «своим», вызывает бурю негативных чувств.

Так как большинство вещей и занятий в детском учреждении являются ограниченным ресурсом, стычки между детьми происходят постоянно. Единственным способом раздачи чего-либо детям без последующих потасовок является раздача равноценных, на их взгляд, вещей. Но этот единственный способ не удовлетворяет потребность ребенка отличаться от других.

Мощным фактором, усиливающим конкуренцию за вещи, является описанная выше конкуренция за внимание взрослого. Сам факт получения чего-либо от взрослого воспринимается как проявление внимания, за которое и ведется основная борьба.

Бедность среды

Конкуренция за обладание ограниченными ресурсами объективно обусловлена закрытым типом проживания детей в учреждении. Чем младше дети, тем более актуальна эта проблема. Большую часть времени дети проводят в одних и тех же стенах с ограниченным количеством людей, которые с ними общаются. Дефицит внимания дополняется дефицитом элементарных сенсорных стимулов, дефицитом информационного потока в целом.

Дети практически нигде не бывают, их жизненное пространство ограничено данным учреждением, иногда – парой комнат и двориком для прогулок. День строится по неизменному расписанию, один день похож на другой, приятные события происходят редко. Неудивительно, что многие дети постепенно начинают восполнять многочисленные дефициты различными способами самостимуляции (включая

мастурбацию, сосание пальца, монотонное раскачивание и др.), «развлекают себя» ненормативным поведением (вызывая негативную реакцию персонала и детей), в других случаях у ребенка быстро развивается состояние апатии. Указанные особенности среды естественным образом вызывают задержку психического развития детей.

Отношения детей между собой, взаимодействие между детьми и персоналом носят в учреждении специфический характер, при этом опыта других отношений дети интерната не получают. Чем младше ребенок и чем дольше срок его пребывания в учреждении, тем больше проблем он испытывает в отношениях с другими людьми и тем меньше он способен обеспечить удовлетворение собственных потребностей социально приемлемыми способами, хуже подготовлен к жизни вообще.

Смена персонала

Важным вопросом, актуальным в настоящее время для большинства учреждений закрытого типа, является проблема смены воспитателей детского учреждения.

Частая смена воспитателей и режим их работы, например «сутки через трое», являются мощным травмирующим фактором для детей, живущих в интернате.

Большинство детей, оказывающихся в стенах интернатного учреждения, в силу влияния раннего опыта нарушенных детско-родительских отношений имеют нарушения привязанности. Это дети, лишённые надежных безопасных отношений со значимым взрослым (зачастую опыт таких отношений полностью отсутствует), дети, тревожащиеся по поводу отношения к ним других взрослых, дети с нарушенной самооценкой. Восприятие отношений и мира в целом у них искажено (хотя отчасти оправдано их опытом): нет ничего надежного, ни на кого нельзя положиться, никто никого не любит и не заботится, в любой момент можно потерять то, что имеешь, все хорошее заканчивается, ничем нельзя управлять, мир опасен. Следствием такого мировосприятия являются трудности установления дружеских отношений, повышенная чувствительность к проявлениям негативного отношения, собственная агрессивность по отношению к окружающим.

Необходимым условием изменения искаженных представлений

ребенка является возможность установления надежных, постоянных, эмоционально теплых отношений со значимым взрослым, хотя бы с одним из них. Для детей, живущих в интернатном учреждении, выбор взрослых небольшой. Тем не менее часть детей постепенно привязывается к одному или другому воспитателю. В силу особенностей ситуации, разумеется, это не лучшая привязанность, которая может быть обеспечена ребенку, но она является важным фактором адаптации и, в широком смысле, лечения.

Предсказуемый взрослый, так или иначе заботящийся о ребенке, который стабильно появляется в поле зрения ребенка, дает ему некоторое ощущение надежности и защищенности. Если этот взрослый ровно и хорошо относится к ребенку, у последнего постепенно складывается более адекватная и стабильная самооценка. В надежном мире ребенок может кому-то доверять, обратиться с вопросом или проблемой. Представим, что произойдет с ребенком, если однажды этот значимый взрослый перестанет появляться без прощания и какого-либо объяснения, а потом появляется новый взрослый, и через какое-то время уходит и он. Примерно такая ситуация часто складывается в детских учреждениях. В результате все опасения ребенка оправдываются, и через некоторое время взрослому, если он хочет завоевать доверие ребенка, придется вложить много сил в то, чтобы справиться с последствиями многочисленных потерь, которые, в частности, добавил ребенку интернат.

Заключение

Обобщая вышесказанное, хочется еще раз подчеркнуть, что пребывание ребенка в учреждении интернатного типа негативно сказывается на его развитии и психическом здоровье. Некоторые негативные факторы могут и должны быть минимизированы персоналом учреждения, другие, к сожалению, являются неконтролируемыми объективными факторами, защитит от которых ребенка можно только скорейшим устройством в семью.

Выделим следующие направления работы по жизнеустройству детей специалистами учреждения интернатного типа:

- диагностика физического состояния и психической сферы ребенка (выявление психических травм, задержек развития, др.);

-
- оптимизация физического состояния ребенка (астенизация, заболелания, др.);
 - психологическая работа с выявленными проблемами ребенка, включая отработку психотравмирующего опыта, прежде всего связанного с насилием;
 - предупреждение влияния на ребенка негативных факторов, обусловленных его постоянным проживанием в учреждении интернатного типа, оптимизация среды пребывания детей;
 - помощь в адаптации ребенка к новым жизненным условиям;
 - педагогическая работа с ребенком (коррекция социально-педагогической запущенности, работа по школьной адаптации, мотивирование на обучение и др.);
 - сбор информации о родственниках, жизненной ситуации ребенка, по возможности привлечение к сотрудничеству родителей и других родственников;
 - поиск и проработка вариантов дальнейшего жизнеустройства ребенка;
 - работа с кровными и/или приемными родителями ребенка;
 - контакты с другими организациями, способствующими лучшему жизнеустройству ребенка;
 - сбор и оформление необходимой документации на ребенка;
 - организация сопровождения семей, взявших к себе ребенка.

Общие вопросы организации помощи семьям, в которых дети подвергаются жестокому обращению

Успешность оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, зависит не только от профессионализма специалистов, но в не меньшей степени от того, как организована эта работа.

Нередко социальная помощь детям и их семьям организована таким образом, что проблемы, как правило, выявляются поздно, сколько-нибудь интенсивная работа нередко начинается лишь в тот момент, когда уже встает вопрос о необходимости отобрания ребенка из семьи.

Отсутствие системы раннего выявления жестокого обращения с детьми заставляет тратить значительные временные, человеческие и материальные ресурсы на тех этапах, когда помощь оказывается наиболее дорогостоящей и наименее эффективной.

Ведение случая

Одним из самых эффективных методов работы с семьями, в которых дети страдают от жестокого обращения, является метод ведения случая¹. Его суть заключается в четком выделении целей работы в каждом конкретном случае, формулировании последовательности шагов для их достижения в определенное время, отслеживании результатов и изменении целей, если исходные оказываются недостижимыми.

Метод ведения случая – это технология оказания социально-психологической помощи, согласно которой работа с клиентом (семьей или ребенком) представляет собой комплекс последовательных и взаимосвязанных мероприятий, направленных на решение конкретных задач, обусловленных общей целью и формируемых на основе изучения индивидуальных потребностей и проблем клиента. Мероприятия осуществляются в сотрудничестве с ним и реализуются командой

¹ Case management в англоязычной терминологии

специалистов. В соответствии с регулярной оценкой достигнутых результатов план мероприятий корректируется.

Ведение случая также подразумевает разделение задач и функций по отношению к семье и межведомственное взаимодействие, которое не сводится только к информированию друг друга специалистами разных ведомств. Межведомственное взаимодействие – это работа в соответствии с разделением ответственности между субъектами помощи для достижения согласованных общих целей работы с семьей. Когда речь идет о случаях жестокого обращения, эффективное межведомственное взаимодействие включает в себя:

- Понимание каждой структурой своих задач

Например: органы опеки – контроль положения ребенка и обеспечение его безопасности; социальная служба – помощь в разрешении проблем, которые мешают родителям заботиться о детях; учреждения здравоохранения и образования – выявление жестокого обращения и отслеживание состояния ребенка, помощь в обучении и поддержании здоровья; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав – координация деятельности всех структур

- Разделение функций и избегание дублирования

Например, редко оказывается продуктивным, когда представители органов опеки и попечительства или КДНиЗП пытаются одновременно контролировать выполнение родительских функций и наказывать мать и в то же время оказывать ей помощь

- Согласование общей цели работы по отношению к семье и следование ей при решении своих задач

При соблюдении этого правила становятся невозможными часто встречающиеся в российской практике ситуации, когда органы опеки и попечительства отбирают ребенка из семьи, игнорируя проделанную социальной службой работу по изменению ситуации. Другим часто встречающимся примером рассогласования являются случаи, когда социальная служба работает с матерью, помогая ей лучше заботиться о ребенке и создавать условия для его обучения, а педагоги ругают ребенка за неуспешность и неухоженность, фактически «выталкивая» его из школы

- Алгоритм взаимодействия структур (кто, что именно, кому, как, в каких случаях, в какие сроки сообщает, делает и т. д.)
- Общую терминологию (что такое жестокое обращение, как оцени-

вается положение ребенка и риск повторения жестокого обращения и т. д.)

В самом общем виде технология ведения случая семей, в которых дети подвергаются жестокому обращению, может иметь следующий вид.

Первый шаг. Получение сообщения о том, что ребенок нуждается в помощи.

Информация о жестоком обращении с ребенком поступает из самых разных источников – детских садов, школ и досуговых учреждений, поликлиник, полиции, органов социальной защиты населения, от граждан и т. д.

В соответствии с законом (пункт 3 статьи 56 Семейного кодекса РФ), если выявляются факты нарушения прав ребенка, любые должностные лица и граждане должны проинформировать об этом органы опеки и попечительства.

Информация такого рода должна доводиться в письменном виде с сохранением копий и номеров исходящих документов, поскольку в дальнейшем не исключены конфликтные ситуации, например в случае, если в силу невыполнения кем-либо из специалистов своих обязанностей с ребенком произойдет несчастье. Не менее важно сохранение конфиденциальности такого рода информации, поскольку ее разглашение может неблагоприятно сказаться не только на родителях, но и на ребенке.

Право ребенка на защиту

Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Статья 56 пункт 3 Семейного кодекса РФ

Шаг второй. Оценка риска жестокого обращения и угрозы жизни и здоровью ребенка.

Информация о случае жестокого обращения должна быть оценена с точки зрения риска и безопасности для ребенка, а факт жестокого

обращения должен расследоваться. В случае если предполагается непосредственная угроза жизни или здоровью ребенка (то есть риск высокий или критический), оценка и расследование факта ложатся, в первую очередь, на представителей уполномоченных законом структур, которые могут организовать безопасность ребенку. Если предполагаемый риск низкого или среднего уровня, то оценкой и расследованием могут заниматься представители социальных служб или иных уполномоченных учреждений, которые могут оказать помощь семье в разрешении ее проблем.

Сроки проведения первого обследования зависят от остроты сообщения; эти сроки варьируют от нескольких часов до нескольких суток после получения сигнала о плохом обращении с ребенком.

Шаг третий. Принятие решения об отобрании ребенка из семьи или оставлении его с родителями.

После оценки риска необходимо принять решение, остается ли ребенок дома; необходима ли выработка срочного «плана безопасности» для снижения риска, если он оценивается как высокий, или ребенка необходимо отобрать из семьи и поместить в соответствующее учреждение, во временную семью или к родственникам, способным обеспечить безопасность и заботиться о ребенке.

Даже если принимается решение об отобрании ребенка, необходимо с самого начала формировать конструктивные отношения с родителями, чтобы сохранить возможность взаимодействия с ними при решении проблем ребенка в дальнейшем.

Если расследование подтвердило наличие фактов жестокого обращения с ребенком и уровень риска повторения такого обращения расценен как средний, высокий или критический, то случай считается открытым, и ребенок, и семья становятся клиентами социальной службы.

Шаг четвертый. Сбор данных и диагностика проблем семьи. Обычно этот процесс занимает достаточно длительное время.

Чем больше специалист знакомится с семьей, тем больше понимает особенности семьи и ее сложности.

Процесс сбора данных и достижение удовлетворительного уровня понимания проблем семьи как никакой другой зависит от того, как складываются отношения между членами семьи и специалистом по социальной работе. Обычно хороший контакт формируется с каким-то

одним или, в крайнем случае, с двумя людьми. Другой фактор, который часто влияет на контакт, – это присутствие представителей контролирующих структур при расследовании. Трудно сформировать контакт с родителями, если представитель социальной службы рассматривается ими как человек, выполняющий оценочные и контролирующие, а не помогающие функции по отношению к семье.

Диагностика проблем семьи и ребенка должна быть предваряющим этапом перед какими-либо действиями по отношению к ним.

Диагностика проблем семьи подразумевает целенаправленное исследование не только социальных, но и психологических проблем семьи, а также семейных отношений, динамики развития неблагополучия и т. д. Практика показывает, что в одних и тех же социальных, даже очень тяжелых, условиях одни люди справляются с воспитанием ребенка, другие – нет. Часто это определяется собственным детским опытом родителей, непережитыми психологическими травмами, особенностями супружеских отношений, наличием или отсутствием материальных и человеческих ресурсов в семье, уровнем сформированности алкогольной зависимости и т. д. Диагностика позволяет понять, с чем не справляется семья и в каком направлении ей нужно помогать, какие у нее есть ресурсы. Отдельное внимание уделяется исследованию положения ребенка в семье, определению его проблем и потребностей.

Шаг пятый. Составление «плана реабилитации семьи».

По результатам диагностики обычно выделяются мишени работы для изменения ситуации в семье.

План включает в себя цели, задачи, мероприятия, сроки и ответственных лиц.

Цели работы с семьей формируются, исходя из потребностей ребенка (например, жизнеустройство, прекращение насилия, адаптация ребенка к школе и т. п.) и представляют собой ожидаемые результаты деятельности.

Задачи отражают те проблемы, которые необходимо разрешить для достижения поставленных в плане целей (например, устройство ребенка в детский сад и т. п.). Обычно проблемы, имеющиеся в неблагополучной семье, взаимосвязаны, поэтому ставится ряд целей и вытекающих из них задач и разрабатывается последовательность конкретных действий для их достижения (например, договориться с заву-

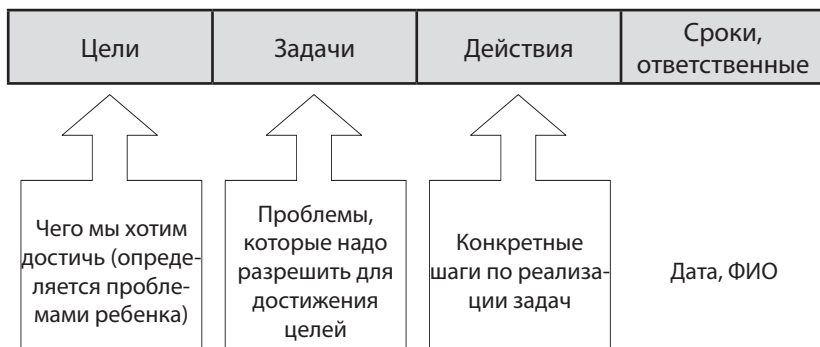
чем о помощи в разрешении конфликта ребенка с учителем, вместе с матерью оформить пособие и т. п.).

Документ должен указывать конкретные сроки исполнения действий и ответственное лицо.

«План реабилитации» составляется не только для специалиста по социальной работе, но и для семьи. Важно, чтобы родители понимали, на что направлены усилия социальной службы, что нужно делать для того, чтобы в семье произошли изменения, почему это необходимо для ребенка, какая у них роль в этом процессе. Оптимальный вариант, когда уже на первых этапах удается привлечь к составлению плана родителей, с тем чтобы действия социальной службы не воспринимались как навязанные извне.

Несмотря на то что семью обычно курирует и наиболее тесно взаимодействует с ней один человек, удобно, когда в составлении плана участвуют различные специалисты, что позволяет разделить задачи и выстроить взаимодействие между сотрудниками.

Схема 1. «План реабилитации семьи»



Шаг шестой. Отслеживание динамики выполнения плана.

План всегда имеет конкретный ограниченный срок, в течение которого должна быть проделана зафиксированная в плане работа. Отслеживание динамики работы с семьей позволяет не работать впустую, когда принятые меры не достигают намеченной цели, и вовремя корректировать план работы.

При работе с неблагополучными семьями нередко случается, что состояние семьи ухудшается (например, родители окончательно запирают) и вновь встают вопросы оценки риска для ребенка и возможности пребывания его в семье.

Необходимо осуществлять регулярные обзоры достигнутых результатов работы с семьей и пересмотр целей, если они не достигаются.

Полезной является разработка одновременно нескольких альтернативных планов работы, которые могут реализовываться в зависимости от динамики. Например, если работа с родителями по отказу от злоупотребления алкоголем в течение длительного времени оказывается безуспешной, то с некоторого времени, не прекращая работу с родителями, приходится начинать работу по подбору альтернативного жизнеустройства – поиск родственников и потенциальных опекунов, подбор замещающей семьи и т. д.

Шаг седьмой. Завершение работы с семьей.

Длительность работы с семьей зависит от степени выраженности проблем. При раннем выявлении работа может продолжаться в течение нескольких месяцев. Если родители длительное время злоупотребляют алкоголем или по иным причинам долго не заботятся о ребенке, сопровождение семьи редко длится менее двух-трех лет. В связи с такой длительностью критерии того, когда работа может быть завершена, как правило, размываются.

Необходимость отслеживать момент возможного прекращения работы диктуется двумя обстоятельствами: экономией ресурсов, которых в социальной сфере всегда не хватает, и значимостью для семьи понимания того, что она сама способна справляться со своими проблемами и не требует помощи социальных служб. Зачастую семьи, которые очень долго получают социальную помощь, привыкают к ней и не реализуют все свои возможности для самостоятельной жизни.

Детализированный вариант технологии ведения случая, снабженный методическим инструментарием и вариантами нормативных документов, был разработан Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения и реализуется в ряде российских регионов (<http://www.siroststvo.ru/files/14/rvrs.pdf>).

Отобрание ребенка из семьи

Ребенка забирают из семьи, прежде всего, с целью обеспечения его безопасности. Однако семья и родители остаются значимыми людьми в жизни ребенка.

Забирая ребенка из семьи, необходимо заботиться о том, чтобы этот процесс был минимально травматичным как для ребенка, так и для родителей. Это важно по нескольким причинам:

- Во многих случаях дети тяжело переживают отрыв от родителей, даже когда те плохо с ними обращаются. Отобрание почти всегда психологическая травма для ребенка, он может тосковать по родителям, тревожиться о будущем, бояться, что это навсегда, и т. п.
- В момент отобрания ребенка из семьи встает вопрос его дальнейшего жизнеустройства. Как правило, кровная семья является лучшей формой жизнеустройства ребенка. Невозможно одновременно оценить возможности семьи к изменениям. Иногда именно изъятие ребенка из семьи может стать мотивом для изменения образа жизни родителей (многие из них после этого идут лечиться от алкоголизма, пытаются устроиться на работу и т. д.). Если в этот момент оказывать семье поддержку, то у ребенка может появиться возможность вернуться в родную семью
- Необходимость взаимодействия родителей с социальной службой по поводу ребенка (после его отобрания из семьи) дает специалистам возможность понять, что происходит в семье, оценить мотивацию родителей и риск возобновления плохого обращения с ребенком
- Если даже ребенок не вернется в свою семью, важно, чтобы у него был шанс сохранить отношения с родителями в дальнейшем

В силу вышеперечисленного нужно приложить много усилий к тому, чтобы после отобрания ребенка оставались возможности и пространство для контакта родителей с социальной службой и с ребенком. Наиболее оптимальным вариантом является разделение между разными структурами функций отобрания ребенка и последующего взаимодействия с семьей, направленного на прояснение ситуации и при необходимости оказания помощи. Если это невозможно и все решения и действия предпринимаются одной организацией, то можно разделить эти обязанности между разными сотрудниками в каждом конкретном случае.

Разъяснение родителям причин отобрания ребенка должно опираться не на моральную оценку их поведения, а на объяснение потребностей ребенка в безопасности, стабильности и заботе.

Необходимо, чтобы родители имели представление о том, что они могут сделать для возвращения ребенка, какие конкретные шаги они могут предпринять в этом направлении, в какие сроки, кто и какую помощь им может оказать в реализации этих требований (таким образом у родителей формируется мотив для взаимодействия с социальной службой).

Задачей социальной службы в этот момент является предложить родителям помощь в возвращении ребенка в семью при выполнении родителями соответствующих условий.

Если речь идет о прекращении злоупотребления алкоголем родителями, то недостаточно просто проговорить много раз слышанные родителями слова о необходимости прекратить пьянствовать. Очень важно договориться с ними о приходе на прием в социальную службу, предложить помощь в контактах с наркологом, рассказать о других формах помощи (консультация психолога, группы для родителей, трудоустройство и т. п.), предложить родителям навестить ребенка, при необходимости организовать эту встречу. Важно, чтобы родители поняли, что от того, насколько активно они попытаются изменить свою жизнь, зависит, вернется ли ребенок в семью или нет.

Чем меньше времени проходит между отобранием ребенка и контактом социальной службы с родителями, тем лучше. Это особенно существенно для пьющих родителей, которые склонны справляться с отрицательными эмоциями и напряжением при помощи алкоголя, «запивать с горя». В силу этого они менее способны к взаимодействию, избегают встреч со специалистами, усугубляя ситуацию свою и ребенка.

**Извлечение из Семейного кодекса Российской Федерации
Статья 77.**

Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью

1. При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится.

Немедленное отобрание ребенка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа местного самоуправления.

2. При отобрании ребенка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом местного самоуправления акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

Проблемы, которые возникают при отобрании ребенка из семьи

1. Принятие решения и организация процедуры.

В настоящее время процедура оценки безопасности положения ребенка и оценки риска повторения жестокого обращения в России недостаточно формализована и отработана. Во многом процесс принятия решения об отобрании ребенка зависит от того, насколько налажены отношения между социальной службой, курирующей семью, и органами опеки и попечительства, имеющими право отбирать ребенка. В силу отсутствия единых стандартов критерии оценки риска и положения ребенка в этих организациях могут существенно различаться (например, социальная служба может рассматривать проблемы семьи и положение ребенка в динамике, органы опеки и попечительства иногда вынуждены принимать решения на основании единичных посещений семьи).

В отсутствие формальных критериев оценки риска на специалиста ложится высокая личная ответственность, как в случае, если с ребенком что-либо произойдет при оставлении его в семье, так и в случае, если отобрание ребенка будет признано неадекватной мерой.

2. Трудность выбора – отобрать или оставить ребенка в семье – увеличивает нехватка, а иногда и отсутствие учреждений, готовых принять ребенка.

В некоторых регионах России мы сталкивались с тем, что маленькие дети, которых забрали из семьи, по многу месяцев находились в больнице, где не получали соответствующего ухода и заботы, что ухудшало их состояние и приводило к регрессу в развитии.

Даже сам вопрос об отобрании ребенка нередко решается, не исходя из его состояния, а отталкиваясь от возможности поместить ребенка куда-либо: наличия социальных коек в больнице, приюта, социально-реабилитационного центра или другой организации, в которую можно временно поместить ребенка. Зачастую такая организация находится далеко от места жительства ребенка и его семьи, что значительно осложняет работу с родителями и препятствует формированию реабилитационных программ в силу невозможности выстроить единую линию работы.

3. Организация взаимодействия между социальной службой и учреждением временного пребывания, в которое помещается ребенок.

Во многих случаях ребенок не отбирается органом опеки и попечительства с дальнейшей подачей в суд иска о лишении родительских прав, а помещается в учреждение в связи с безнадзорностью. После такого помещения неизбежно встает вопрос о том, кто будет работать с семьей дальше, кто будет принимать решение о возвращении ребенка в семью или о передаче его в другую семью/организацию, кто будет сопровождать семью впоследствии.

Как правило, после отобрания из семьи ребенок попадает в учреждение временного пребывания или в больницу (если ему меньше 4 лет). В этот момент возникает проблема взаимодействия между социальной службой, работающей по месту жительства, и сотрудниками учреждения временного пребывания ребенка.

Девочка 10 лет была помещена в приют по направлению местной социальной службы. Основанием для отобрания было опасное поведение ребенка после сексуального использования взрослым мужчиной (стала уходить из дома, останавливать машины и ездить со взрослыми мужчинами) и физического наказания со стороны 70-летней бабушки, под опекой которой находилась девочка. Девочка без критики относилась к происходящему, реагируя на внимание и ласковое отношение к себе со стороны насильника в силу выраженного дефицита тепла, заботы и понимания со стороны престарелой бабушки.

В связи с высоким риском повторного сексуального использования ребенка со стороны взрослых и тем, что бабушка неадекватно оценивала ситуацию и не справлялась с ней, ребенок был помещен в приют. Сотрудники социальной службы провели беседу с бабушкой, обсудили с ней цели помещения ребенка в приют,

сообщили в приют информацию о семье.

В приюте с ребенком и бабушкой работали специалисты. Через месяц сотрудники социальной службы узнали о новом случае ухода ребенка из дома и о том, что ситуация ребенка не изменилась, а девочка была выписана из приюта спустя две недели после поступления.

На этом примере отчетливо видно отсутствие взаимодействия между специалистами различных учреждений: они не выработали общую программу действий, не договорились о сопровождении семьи после выписки ребенка.

В этом случае проблема заключалась в том, что, кроме последствий сексуального насилия, девочке было плохо дома. Задачей социальной службы было оценить, можно ли изменить атмосферу в семье и воздействовать на отношение к ребенку со стороны бабушки. Задачей приюта была отработка последствий сексуального использования и улучшение взаимодействия между бабушкой и девочкой. При выписке ребенка необходимо было сообщить об этом специалисту по месту жительства для того, чтобы он имел возможность дальше сопровождать семью, но лучше, если бы во время пребывания ребенка в приюте была разработана совместная программа действий.

Необходимые действия при отобрании ребенка из семьи

- Разъяснение родителям причин отобрания ребенка должно опираться не на моральную оценку их поведения, а на потребности ребенка в безопасности и заботе
- Промежуток между отобранием и контактом семьи с социальной службой должен быть минимальным
- Необходимо информировать родителей о перечне конкретных шагов (мер), которые они могут сделать для того, чтобы вернуть ребенка
- При отобрании необходимо соблюдать разделение функций: отобрание – мера обеспечения безопасности ребенка и принуждения семьи к изменению отношения к нему; помощь семье – задача специалистов социальных служб
- Организация взаимодействия территориальной службы помощи семье и приюта (социально-реабилитационного центра), где находится ребенок

Основные проблемы семей и динамика формирования семейного неблагополучия

Диагностика проблем, приводящих к жестокому обращению с ребенком, является самостоятельной задачей (отдельным этапом) в работе с семьей.

Одной из задач диагностики семейного неблагополучия, как указывалось выше, является понимание проблем данной семьи и их динамики для того, чтобы иметь возможность создать «План реабилитации семьи». Чтобы разработать план реабилитации для конкретной семьи, необходимо понять, почему ребенок в этой семье оказался в таком положении, и определить мишени работы, т. е. те области, на которые нужно воздействовать для изменения ситуации. Для этого необходимо проанализировать ряд факторов.

Отношения между ребенком и родителями

Один из самых важных показателей, который позволяет прогнозировать успешность работы с семьей, это то, насколько родители могут и хотят проявлять заботу о ребенке.

Если родители привязаны к ребенку, имеют сформированные родительские навыки, то при оказании помощи семье ситуация, как правило, изменяется в благополучную сторону, поскольку существует мотив, на который можно опираться в работе.

Девочка 6 лет была отобрана из семьи в связи с тем, что находилась на улице без присмотра. Мать с большим стажем злоупотребления алкоголем, отец умер от последствий алкоголизма, когда ребенку было 5 лет. Девочка – поздний долгожданный ребенок. Мать по мере своих сил, несмотря на финансовые проблемы и трудности, связанные с употреблением алкоголя, заботится о ребенке: девочка чисто и хорошо одета, явно привязана к матери. В промежутке между запоями мать водит ребенка на кружки, пытается заниматься с ней. Два года назад девочка впервые попала в приют, так как оказалась на улице без присмотра во время запоя родителей. Мать сразу же прекратила употреблять алкоголь, регулярно навещала ребенка, следила за тем, как его кормят и одевают в приюте, искренне считала, что в приюте с девочкой плохо обращаются, стремилась забрать ребенка домой. После выписки

ребенка почти год не пила. Запила «с горя» после смерти мужа. Старалась пить по ночам, чтобы девочка не видела. После очередного запоя ребенок снова попал в приют, мать была лишена родительских прав. После этого мать начала лечиться от алкоголизма, устроилась на работу в приют, регулярно общается с ребенком. Ремиссия, со слов социальных работников, длилась минимум 2 года (на тот момент, когда ситуация была известна авторам).

На этом примере очевидно, что решающим фактором оказалась сильная привязанность матери к ребенку, позволившая не потерять связь между ними даже в ситуации лишения родительских прав.

Отношение родителей к детям в неблагополучных семьях зачастую носит декларативный характер. Родители могут много говорить о любви к ребенку, но при этом не кормить его, не заботиться о его внешнем виде, потребностях и т. д. Однако даже при выраженном отсутствии заботы о ребенке редко бывает так, что отношение к нему со стороны родителей не содержало хоть каких-либо элементов привязанности.

Оценить заинтересованность родителей в ребенке можно в ходе беседы и по тому, как они общаются друг с другом при непосредственном контакте, насколько родители владеют информацией о ребенке, как они понимают его потребности, насколько планируют его жизнь, как соотносят свои проблемы с интересами ребенка.

Ответы родителей на самые обычные вопросы: «Во что любит играть ваш ребенок?», «Как справляли его день рождения?», «Чем он болел?» и т. п. могут дать много информации об отношении к ребенку.

Один из способов стимулировать детско-родительские отношения – включение родителей и детей в специально организованную совместную деятельность (от кормления и одевания ребенка, если речь идет о младенце, до совместных театральных постановок, походов, участия в кружковой деятельности и т. п.). Задача специалиста при этом комментировать эту деятельность таким образом, чтобы делать акцент на том, что происходит с каждым из участников, подкреплять успехи, озвучивать переживания и потребности (не только ребенка, но и родителя).

Материальные обстоятельства, возможность обеспечить ребенку условия для жизни и развития

По тому, в каких условиях живет семья, обычно достаточно понятно, какого уровня у нее материальные проблемы. Многие из не-

благополучных родителей не имеют достаточного образования, квалификации, привычки к регулярной работе, дающих возможность зарабатывать деньги, в то же время другие вполне способны содержать семью, но плохо распоряжаются средствами. Некоторые родители имеют право на разного рода пособия, но нередко не получают их, потому что не могут собрать необходимых справок, не знают о своих возможностях, боятся общения с чиновниками.

Ориентация в причинах материального неблагополучия позволяет более целенаправленно проводить работу по улучшению материального состояния семьи и, таким образом, дает дополнительные возможности для взаимодействия между родителями и социальной службой, создает мотив родителям для сотрудничества с целью достижения изменений в семье.

Пригласив родителя для оформления пособия или помощи в сборе документов, всегда можно найти возможность поговорить о ребенке, его потребностях, быть в курсе происходящего в семье.

Особенности семьи

Понимание особенностей функционирования семьи, кроме ценной информации о том, что происходит с ребенком, позволяет определиться, с кем и как взаимодействовать в этой семье специалистам и на что в этом взаимодействии можно рассчитывать, как индивидуально подбирать мотивацию для членов семьи.

Изменение отношений между супругами может привести к изменению отношения к ребенку. Семья обычно представляет собой функционирующую систему, изменение в одном из элементов которой приводит к изменению всех других.

Динамика формирования неблагополучия

Неблагополучие в семье появляется не в один момент, развивается в определенной закономерности и имеет различные причины.

Представление о динамике формирования неблагополучия включает в себя:

- ***Проблемы и ситуации, которые существенным образом повлияли на жизнь семьи***

На жизнь семьи могут сильно повлиять самые разные события: трагические случаи (смерть близких, пожар, тяжелая болезнь, рождение

ребенка с особенностями здоровья), потеря работы и жилья, потеря кормильца, вынужденный переезд и т. п.

Эти обстоятельства способствуют резкому уменьшению психологических и материальных ресурсов семьи, что, в сочетании с другими неблагоприятными факторами, приводит к дезадаптации семьи и тому, что она перестает выполнять свои функции по отношению к детям.

● ***Особенности родителей, характер и условия, в которых росли они сами***

Выше упоминалось, что насилие по отношению к детям и отсутствие заботы о них со стороны родителей нередко имеют тенденцию к воспроизведению в последующих поколениях. Знание о том, в каких условиях росли и развивались родители, позволяет лучше понять, какие трудности могут быть у них самих и в их отношениях с детьми. Актуализация детского опыта родителей (хотя бы путем его проговаривания в безопасных условиях) и выражение отношения к нему со стороны специалиста часто позитивно влияет на детско-родительские отношения.

Часть «неблагополучных» родителей имеет такие особенности, которые не позволяют им без помощи со стороны адаптироваться к жизни и растить детей. Например, родители со снижением интеллектуальных возможностей могут справляться с заботой о маленьком ребенке и не справляться с воспитанием подростка.

Чаще всего в качестве основной проблемы семей, где плохо заботятся о детях, называют злоупотребление родителями алкоголем. Но, прежде чем злоупотребление алкоголем превратится в алкогольную зависимость, оно проходит определенный путь развития, анализ которого позволяет планировать лечение и прогнозировать результаты.

● ***Развитие семейных отношений***

Сведения о развитии семьи могут сыграть существенную роль в понимании проблем семьи и правильной организации помощи ей. Они включают в себя информацию о предыдущих браках; о том, есть ли в семье сводные братья и сестры; каковы отношения между сиблингами; как складывались раньше семейные отношения в целом; имеет ли место домашнее насилие, при каких обстоятельствах и было ли такое в прошлом. Для понимания ресурсов семьи также необходимо знать, поддерживает ли семья контакты с родственниками, насколько они полезны и устойчивы.

- ***Динамика детско-родительских отношений***

Представление о том, как складывались детско-родительские отношения на протяжении жизни ребенка, включает в себя владение информацией о том, всегда ли о ребенке (детях) плохо заботились; существовали ли условия для формирования привязанности между матерью и ребенком в раннем детстве; как изменялось отношение к ребенку на протяжении его жизни и взросления; ко всем ли детям в семье одинаково относятся; насколько постоянно отношение к ребенку со стороны родителей или бывают периоды, когда оно меняется, и от чего это зависит. Приняты ли в семье физические наказания и есть ли другие виды насилия. Когда и при каких обстоятельствах они используются, как влияют на отношения между детьми и родителями.

- ***Особенности развития ребенка и условия его жизни***

Знания об особенностях развития ребенка тесно связаны с информацией о детско-родительских отношениях. Эти знания, как правило, становятся актуальными, когда с данным ребенком начинаются те или иные проблемы. Речь идет, чаще всего, о поведенческих проблемах, уходах из дома, агрессивности, непосещении школы. Также важно иметь представление о том, как протекало развитие ребенка, если у него возникают какие-либо эмоциональные проблемы или сложности в развитии.

Особенности развития ребенка включают в себя информацию о том, как проходили беременность и роды; о раннем развитии ребенка, его болезнях, интересах, отношениях с окружающими сверстниками и взрослыми; об овладении им познавательными навыками; об особенностях адаптации к детскому саду, школе.

Как правило, в неблагополучной семье дети имеют множество проблем с самооценкой, поведением, обучением, которые имеют тенденцию к усугублению по мере взросления при отсутствии адекватной помощи. Эти проблемы, как правило, приводят к утяжелению проблем семьи, что, в свою очередь, влияет на поведение ребенка.

- ***История взаимодействия семьи с социальными институтами и отношение к получению помощи***

Многие родители из неблагополучных семей имеют трудную историю отношений с представителями администрации, правоохранительных органов, медицинских и социальных служб. Эти сложности могут быть обусловлены как дефицитом информации и социальных

навыков у родителей, так и объективными трудностями взаимодействия с государственными учреждениями. Это может в значительной мере сказываться на отношении родителей к возможности получения помощи, вызывать недоверие к сотрудникам социальных служб.

Условия эффективности социальной работы с семьей

Успешность социальной работы зависит от многих факторов. Она зависит от способности семьи изменяться (степень дезадаптации и особенности семьи), от имеющихся в социальной сфере ресурсов помощи (наличия служб, специалистов, помещений, средств), а также от того, каким образом организована эта работа (ведение случая, командный подход, супервизия и поддержка специалистов, разделение функций и объединений усилий специалистов различных служб).

Постановка целей и выделение мишеней в работе

Общая цель – создание благоприятных условий для жизни и развития ребенка – в случае конкретной семьи означает, как правило, достижение тех или иных локальных целей. Нельзя работать «вообще», ненаправленная работа редко приводит к изменениям.

Организация социальной работы включает в себя понимание того, как выстраивать взаимодействие с семьей, каких результатов мы хотим добиться в целом, какие конкретные задачи необходимо решить для достижения цели, на что нужно воздействовать и каким образом.

Как уже указывалось, семейное неблагополучие складывается в течение длительного времени и затрагивает различные сферы жизни семьи. Реабилитация неблагополучной семьи, как правило, включает в себя решение многих задач, как локальных, так и более масштабных. Работа по решению этих задач может идти одновременно с разными членами семьи или последовательно с одним из них.

Например, для того чтобы изменить отношение матери к ребенку, можно начать обучать ее кормить, пеленать его, если она этого делать не умеет; помогать справиться с материальными проблемами, если она замучена домашней работой и не в силах зарабатывать деньги; направить ее к психологу, если в основе неправильного отношения лежат эмоциональные проблемы; направить к наркологу, если она злоупотребляет алкоголем. Кроме того, можно воздействовать на сам процесс общения матери с ребенком, стимулируя мать проводить ре-

бенка в школу, делать домашние задания, вовлекать их в совместное проведение досуга, достигая всем этим чувства успешного родительства у нее. Задачи могут быть социальными и психологическими; быть направленными на общую цель или иметь самостоятельное значение.

План реабилитации, как правило, направлен на решение тех задач, которые лежат в основе неблагополучия семьи, или тех задач, которые позволят ребенку уменьшить это неблагополучие.

Одним из необходимых профессиональных умений является умение выделять мишени работы – те области, воздействие на которые может привести к желаемому изменению.

Мишенью работы может быть поддержка способности матери защищать себя и детей в случае, когда отец избивает детей. Или, например, мишенью может стать работа на повышение уверенности в себе и выработка навыков социального функционирования у родителей. Это позволит им чувствовать себя более успешными, что часто приводит к улучшению отношений с окружающими на работе и более адекватному отношению к детям.

Разделение функций и объединение усилий

На помощь ребенку нацелены усилия организаций разной ведомственной принадлежности и специалистов различного профиля. Эффективность помощи во многом зависит от того, насколько правильно они разделяют свои функции и, в то же время, объединяют усилия для достижения общей цели.

Как правило, неблагополучная семья находится в центре внимания нескольких служб: школа, социальные службы, инспекции по делам несовершеннолетних. Все они, так или иначе, пытаются воздействовать на семью, чтобы изменить положение ребенка. Имея в своем распоряжении разные средства, они часто делают одно и то же: договаривают родителям и призывают их изменить образ жизни, иногда объединяясь при посещении семьи или в Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В реальности, задача этих организаций состоит в том, чтобы разделить свои функции таким образом, чтобы их работа дополняла работу других служб.

Например, школа может организовать для ребенка из неблагополучной семьи дополнительное питание, безопасное пространство, досуг после уроков, помощь в учебной деятельности, может обращаться

внимание на признаки насилия по отношению к ребенку и информировать об этом социальную службу.

Медицинские учреждения могут разрешать проблемы со здоровьем, при осуществлении патронажа особенно обращать внимание на неблагополучные семьи, рано выявлять у детей признаки жестокого обращения и информировать о них социальную службу. Социальная служба может работать с родителями ребенка, оказывать семье социальную и психологическую помощь, при необходимости привлекать правоохранительные органы и органы опеки и попечительства, если встает вопрос о безопасности ребенка.

Органы опеки и попечительства и правоохранительные органы осуществляют защиту прав ребенка и могут оказывать давление на семью, тем самым принуждая ее сотрудничать с социальными службами. Некоммерческие организации зачастую оказываются более гибкими в реагировании на нужды семьи, могут организовывать семье различные дополнительные виды помощи в зависимости от ее конкретных проблем и потребностей.

Общая стратегия этих служб, информирование друг друга о состоянии ребенка, динамике изменений, о том, на что в настоящий момент направлена работа тех и других, позволяют консолидировать усилия и добиться улучшения в обращении с ребенком.

Формирование контакта с родителями

Социальная работа с семьей – это, прежде всего, взаимодействие людей между собой, построение таких отношений, которые могут подтолкнуть родителей к изменению отношения к самим себе, к своей жизни и к своим детям. Для этого необходима определенная степень доверия родителей к специалистам социальных служб, которое возникает только при условии уважительного отношения к родителям и понимания их проблем. В силу этого отдельная часть этой главы посвящена описанию ряда факторов, способствующих формированию контакта и выстраиванию сотрудничества между сопровождающими семью специалистами и родителями.

● Четкое позиционирование себя и своей роли во взаимодействии с родителями

Специалисты по социальной работе часто воспринимаются родителями, не справляющимися со своими обязанностями, как представители государственных органов, которые проверяют их, оценивают и

могут наказать. В реальности же функция социального работника состоит в том, чтобы помочь ребенку и его семье. В связи с этим важно, чтобы специалисты в разговоре с родителями знакомили их с задачами своей деятельности. Например, это может быть сделано следующим образом:

- Я здесь не для того, чтобы ругать вас, а чтобы помочь вам изменить ситуацию
 - Я мало что могу сделать без вашего участия
 - Решение некоторых вопросов зависит не от меня, но если и вы будете прилагать усилия, то, возможно, нам вместе удастся повлиять на них
- Например, при вопросе о лишении родительских прав это могло бы выглядеть следующим образом:

- Решение о лишении прав выносит суд по представлению органов опеки и попечительства, но, если к этому времени вы пролечитесь (возможна помощь в обращении к наркологу), перестанете употреблять алкоголь, я могу помочь вам в устройстве на работу. Надо привести в порядок жилище, условия жизни ребенка тоже принимаются во внимание при рассмотрении дела. Как вы думаете, что с этим можно сделать? Если все это будет сделано, мы напишем соответствующие бумаги, и это увеличит вероятность того, что ребенок может быть возвращен вам

- ***Партнерство и равноправие отношений***

Из того, что специалист по социальной работе осуществляет помогающие функции, следует необходимость принимающего отношения к членам семьи, отсутствие надменности и позиции сверху по отношению к родителям.

Нередко им приходится посещать семьи с представителями контролирующих органов (опека, полиция и т. д.). Если речь идет о той семье, с которой уже работает социальный работник или собирается с ней работать, то важно, чтобы он при таких посещениях сохранял помогающую позицию (образно говоря, исполнял роль адвоката, а не судьи). Обычно это удается, если и остальные члены комиссии понимают эту роль и помогают специалисту.

- ***Описание проблем семьи с точки зрения интересов и сложностей ребенка, а не «плохого» поведения родителей***

Специалистам зачастую трудно прямо разговаривать с родителями о проблемах, которые определяют неблагополучие семьи (пьянство,

скандалы, драки, оставление ребенка без присмотра), потому что речь идет о негативно оцениваемых обществом проявлениях. Все эти проблемы гораздо легче обсуждать, объясняя с позиций выгоды и вреда для ребенка и его потребностей, нежели выговаривая родителям за неподобающее поведение. Например так:

— «Ребенок нуждается в спокойной обстановке и уходе, и, пока вы пьете, он не находится в достаточной безопасности. Употребление алкоголя не позволяет вам справляться с заботой о ребенке». Естественно, что эта позиция должна быть подкреплена конкретными фактами отсутствия заботы о ребенке.

● ***Ясная формулировка своих целей и задач***

Нередко при беседе с родителями острые вопросы замалчиваются, что, с одной стороны, непосредственно влияет на контакт, так как обе стороны понимают, что говорят не о том, что происходит в реальности, а с другой стороны, не позволяет целенаправленно обсуждать наиболее трудные вопросы. Прежде всего это касается злоупотребления алкоголем, беспорядочных половых связей на глазах у ребенка, плохого обращения с ребенком.

● ***Выслушивание и диалог***

Наибольшего взаимопонимания можно достигнуть, создавая условия для диалога, выслушивая родителей и давая им возможность выговориться. Этому в значительной мере содействует использование в беседе открытых вопросов (вопросов, подразумевающих развернутый ответ, а не только «да» или «нет»).

— Как вы себе представляете, что с этим можно сделать?

— Каким образом вы собираетесь этого добиться?

— Как вы относитесь к происшедшему?

Также для родителей важен разговор не только о проблемах, которые интересуют специалиста, но и о том, что волнует родителей.

● ***Учет эмоционального состояния родителей***

Например, бессмысленно разговаривать с разгневанным родителем о том, что ему необходимо купить ребенку школьные принадлежности. Стоит перед этим попытаться выяснить, чем вызван гнев, кто его так разозлил, и позволить ему выговориться.

Если во время встречи со специалистом родитель находится в состоянии легкого алкогольного опьянения, то лучше, максимально не задевая самолюбия, договориться о встрече в другой раз, а не обсуж-

дать с ним серьезные вопросы.

- **Пространство и окружение, в котором происходит разговор**

Беседа с семьей строится несколько иначе, чем разговор с одним из родителей. Для того чтобы поговорить с кем-то из членов семьи именно о его проблемах, желательно не устраивать такой разговор в присутствии супругов, родственников, соседей по общежитию и т. д., которые могут присоединиться к беседе, начать ругать, указывать на недостатки.

- **Организация сопровождения специалистов**

В силу того, что проблемы неблагополучной семьи лежат в разных областях, здесь особенно важен командный подход в работе. Усилий одного специалиста по социальной работе недостаточно, чтобы организовать помощь семье. Кроме того, работа с неблагополучной семьей чрезвычайно эмоционально затратна и довольно часто связана с неудачами, что приводит к быстрому формированию синдрома профессионального выгорания, если специалист не получает помощи от коллег.

Помощь специалистам включает в себя организацию командной работы, супервизию случаев, помощь в разрешении связанных с работой эмоциональных трудностей (чрезмерное присоединение к ребенку или родителям; утрату сопереживания клиентам; взаимодействие с коллегами и администрацией), обучение и повышение квалификации специалистов.

Особое значение в социальной работе имеет супервизия случаев. Нередко случается, что при работе преимущественно с той или иной целевой группой (дети в доме ребенка, в школе, неблагополучные родители в социальной службе и т. д.) у специалистов возникают определенные перекосы во взгляде на проблемы. Специалисты детских учреждений начинают резко негативно относиться к родителям детей; специалисты, работающие с родителями, много сил вложившие в формирование контакта с ними и добившиеся в этом определенных успехов, забывают о проблемах детей и недооценивают опасности.

Регулярные разборы случаев и супервизия в деятельности социальной службы решают многие проблемы, в том числе:

- Позволяют сориентироваться, на каком этапе работы со случаем находится специалист
- Дают возможность специалисту не утонуть в многообразии проблем семьи и не потерять цель в работе

-
- Позволяют отреагировать на негативные эмоции, неизбежно возникающие в работе со сложными клиентами и препятствующие формированию и поддержке контактов с ними
 - Дают возможность отслеживать результаты работы (нередко длительность работы и множественность задач, периодические «срывы» родителей не дают возможность специалистам увидеть динамику случая, оценить собственные успехи, что порождает ощущение бессмысленности и непрофессионализма)
 - Позволяют специалисту увидеть собственные проблемы, мешающие работе, искажающие понимание проблем семьи
- Без сопровождения специалисты социальной службы достаточно быстро «сгорают», теряют способность к помогающим отношениям, начинают конфликтовать с клиентами и коллегами и часто увольняются с работы.

Формы и виды помощи семьям, в которых дети страдают от пренебрежения нуждами

Формы и виды помощи

Наиболее распространенный вид жестокого обращения и, возможно, наиболее трудный для оказания помощи – пренебрежение нуждами ребенка. Семьи, в которых дети страдают от пренебрежения нуждами, имеют проблемы в различных сферах жизни. Наиболее очевидными являются материальные проблемы. При более тесном взаимодействии с членами семьи на первый план, как правило, выступают психологические проблемы. Обстоятельства жизни в таких семьях почти всегда приводят к возникновению проблем со здоровьем. Жизнь в современном обществе требует высокого уровня социальной компетентности – от получения документов до помощи ребенку в адаптации к школе, что нередко является проблемой и для вполне благополучной семьи.

Существуют различные формы помощи (виды социальных услуг) для решения этих проблем. Часть этих услуг оказывают государственные учреждения, другие – общественные, некоммерческие организации. Все они, так или иначе, стремятся воздействовать на семью и отношения в ней. Полезно иметь представление о том, какие задачи можно решать с помощью разного вида социальных услуг.

1. Помощь в оформлении пособий и получении материальной помощи

Существует несколько видов государственных пособий для малообеспеченных семей. Они могут быть разовыми и регулярными, например, до достижения ребенком определенного возраста.

Малообеспеченные семьи иногда имеют возможность получения гуманитарной помощи, как в денежном виде, так и в виде продуктов, одежды, оплаты ремонта жилья и т. п. Как правило, такая помощь оказывается общественными организациями или коммерческими фирмами на благотворительной основе.

Непосредственная задача, которую решает (как правило, частично в силу ограниченности выделяемых средств) социальная служба, организуя этот вид помощи, – повышение материального благосостояния семьи, предоставление родителям возможности лучше содержать детей.

Тем не менее разовое или даже регулярное получение материальной помощи не разрешает ни материальных, ни других проблем семьи. В неблагополучных семьях эти пособия обычно используются не по назначению, а семьи, существующие исключительно на пособия, живут за чертой бедности и не могут обеспечить ребенку сколько-нибудь достойный образ жизни. В силу этого материальная помощь является лишь подспорьем для решения ряда других задач.

Так как материальная помощь – наиболее очевидный стимул для родителей, содействие в ее получении может помочь в решении других задач. Она может стать:

— Фундаментом для взаимодействия родителей с социальной службой на начальных этапах работы с семьей. Несмотря на то что родители в неблагополучных семьях часто имеют право на разные виды материальной помощи, сами они нередко не в силах получить эти средства без посторонней помощи. Помогая родителям получить пособие, социальный работник имеет возможность поговорить о проблемах семьи и о детях

— Условием для участия родителей в реабилитационных программах. Например, негосударственные организации могут в разных видах материально поддерживать семью при условии посещения родителями занятий с детьми или психологической группы для родителей

Наш опыт работы с неблагополучными семьями показывает, что выдача родителям продуктовых наборов, оформление справок и т. п. после групповых психологических занятий значительно стабилизирует посещаемость таких занятий. Именно возможность содействия в организации разрешения других задач – более сложных, лежащих в основе, в том числе, и неспособности самостоятельно обеспечивать семью, обуславливает ценность материальной помощи.

В отличие от этого организация регулярного питания детей в школе, чаепитий в центрах для детей имеет самостоятельное значение, так как позволяет ребенку меньше голодать, а зачастую и выживать. Обычно в центрах, где подкармливают детей, какое-то время с ними занимаются, они находятся под присмотром, играют, читают, занимаются в кружках.

2. Помощь детям и родителям в оформлении документов

В неблагополучных семьях нередко отсутствуют самые необходимые документы: паспорта, свидетельства о рождении, регистрация по месту жительства, медицинские карты, свидетельства социального страхования, ИНН, справки о постановке на учет в центр занятости и т. п.

Без этих документов невозможно организовать помощь семье, поэтому, несмотря на то, что эти документы, прежде всего, нужны родителям, социальные работники зачастую берут на себя все обязанности по их получению. Вместе с тем умение взаимодействовать с социальными институтами является неотъемлемой частью адаптации современного человека.

При оказании такой помощи специалистам важно брать на себя только те действия, без которых родители действительно не справятся, и постоянно поощрять их собственную активность, самостоятельность в решении этих задач и подчеркивать достигнутые ими результаты.

Обратной стороной избыточной опеки родителей со стороны социальных работников является то, что, с одной стороны, родители не приобретают необходимых им умений и навыков, а, с другой стороны, они привыкают быть в положении «детей», которые беспомощны, нуждаются, им всегда все должны. Сотрудники, курирующие семью, при этом чувствуют разочарование, неудовлетворенность своей работой, что обусловлено ощущением использования, отсутствием благодарности и недостигнутой цели (например, в ситуации, когда родители не приходят за оформленными с таким трудом документами или, получив паспорт, не устраиваются на работу).

3. Содействие в устройстве на работу

Ценность трудоустройства состоит не только в получении ресурсов для содержания семьи, но и в организации жизни, временного режима, ответственности, повышении собственной значимости. Работа структурирует жизнь, вводит в нее определенный распорядок, создает новые впечатления и предоставляет возможности для общения, круг которого в повседневной жизни у них обычно ограничен людьми со сходным социальным статусом. Адаптация на работе помогает многим родителям меньше подчиняться настроению, приходить вовремя, преодолевать недомогания.

Адаптация к работе может занимать длительное время. В реальности при высокой значимости трудовой деятельности для социализа-

ции таких родителей они не могут работать не только потому, что не умеют найти работу, но и потому, что собственные психологические проблемы не позволяют им удержаться на этой работе.

Наш опыт консультирования в регионах показывает, что многие руководители помогающих организаций (например школ, больниц, домов ребенка) идут на то, что устраивают родителей на неквалифицированные работы в свои учреждения («работа под присмотром»). При этом они стремятся учитывать проблемы этих родителей и понимают, что в один из моментов такой человек может не выйти на работу. В случае если ему удастся удержаться, то в дальнейшем ему помогают найти следующую, более самостоятельную деятельность.

4. Организация досуговой деятельности

Родители и дети в неблагополучных семьях, как правило, имеют много свободного времени, однако не умеют конструктивно организовать его, получать положительные эмоции, устанавливать контакты. Подавляющее большинство родителей, которых мы консультировали, не справляют детям день рождения (или рассматривают его как очередной повод выпить), не дарят на Новый год подарки и не наряжают елку, не умеют устраивать семейные праздники.

В связи с этим организация досуговой деятельности играет особую роль в социальной работе. Она может осуществляться в виде праздников, кружковых занятий, театральных студий, ремесленных мастерских, экскурсий, посещений театров и музеев, просмотров тематически подобранных кинофильмов и чтения книг с последующим обсуждением, просто игр, занятий спортом, походов, выездов за город и т. п. Все эти виды досуговой деятельности создают множество возможностей для влияния на детей и родителей, на их семейные отношения.

В частности, по отношению к детям посещение досуговых мероприятий позволяет:

- Проводить свободное время под присмотром взрослых
- Приобретать и развивать полезные навыки, иногда лучше справляться с учебой
- Получить положительные переживания, а при необходимости – помощь и эмоциональную поддержку от специалистов
- Создать относительно безопасное пространство для общения со взрослыми и сверстниками

Примером такой организации досуговой деятельности может служить работа с детьми в библиотеке одного из крупных городов Дальнего Востока.

Сотрудники районной библиотеки по воскресеньям выделили специальное время и помещение для занятий с детьми из неблагополучных семей. Они приобрели игры, альбомы для рисования и краски, материал для поделок. Занятия начинались с чаепития, что сразу же сделало посещение библиотеки популярным. Дети стали приходить в библиотеку не только в воскресенье, но и в другие дни. Скоро сотрудники библиотеки оказались в курсе текущих событий в жизни детей (кого наказали, кого выгнали на улицу, кого не кормили). Библиотеку стали посещать и два 10-летних мальчика, которые никогда не учились в школе, потому что родители не оформили документы. В дальнейшем детей удалось устроить в школу.

По отношению к родителям досуговая деятельность:

- Дает возможность увидеть своего ребенка в ситуации успеха и в большей мере почувствовать себя родителями
- Получить поддержку и положительное подкрепление со стороны специалистов социальных служб
- Расширить круг общения, на какое-то время оторваться от привычной угнетающей обстановки
- Помогает приобрести навыки более конструктивного родительства, научиться играть и делать что-то вместе с детьми
- Почувствовать себя менее одинокими и отверженными, один на один со своими проблемами

Наиболее важная часть досуговой деятельности – это совместная занятость детей и родителей под присмотром и при участии воспитателя или социального работника. Совместная деятельность способствует формированию более близких эмоциональных отношений между детьми и родителями, возвращает детям чувство связи с родителями, ощущение своей нужности им. Задача специалистов при организации такого рода взаимодействия – отслеживать, как оно происходит, помогать разрешать конфликты, отмечать, проговаривать и поощрять успехи обеих сторон (в таких ситуациях родители не меньше детей нуждаются в похвале).

Нередко родителям оказывается полезно общаться и что-то делать не только со своими детьми, но и с детьми других присутствующих ро-

дителей. Общение с чужим ребенком зачастую выстраивается легче, чем со своим, потому что оно эмоционально менее заряжено. Наблюдение за тем, как другие взрослые общаются (например, играют, объясняют, показывают, хвалят) с его ребенком, значительно увеличивает репертуар реакций и дает новые возможности в общении. Специалисты, благодаря постоянному контакту с детьми и/или родителями в ходе досуговой деятельности, имеют возможность находиться в курсе того, что происходит у ребенка дома и в школе, и при необходимости вовремя принять меры по оказанию ему помощи.

5. Организация внешкольного пребывания детей

Одной из комплексных форм организации досуга детей является организация социальных гостиных при школе. Задачей таких гостиных является создание условий для внешкольного пребывания детей, прежде всего из неблагополучных семей. Социальные гостиные позволяют сочетать практически все перечисленные выше виды досуговой деятельности. Кроме того, они способствуют изменению отношения учителей к таким детям, что влияет на отношение ребенка к школе и учебному процессу. Учителя значительно больше узнают о жизни ребенка (в том числе со слов своих коллег, которые обычно делятся в учительской информацией и своими переживаниями) и начинают лучше понимать его трудности. Описание примера программы сопровождения детей групп риска в образовательном пространстве «Социальная гостиная при школе» представлено в Приложении 4.

6. Организация медицинской помощи

В неблагополучных семьях родители часто небрежно относятся как к собственному здоровью, так и здоровью детей. Многие проблемы возникают задолго до появления ребенка, еще во время беременности. Нередко родители, особенно молодые, игнорируют постановку на учет по беременности, до последнего момента пытаются скрыть ее от самих себя и от окружающих. Родившиеся дети не обследуются, не прививаются, уход за ними осуществляется эпизодически и т. п. Старшие дети, в силу проживания в неблагоприятных условиях, часто имеют отставания и нарушения в развитии, нуждаются в наблюдении различных специалистов, например невропатологов, имеют самые различные проблемы с физическим здоровьем.

В таких случаях на специалистов по социальной работе ложится необходимость решения вопросов организации медицинской помо-

щи. Чаще всего это договоренность о приеме ребенка конкретным специалистом, налаживание связей с поликлиникой, сопровождение ребенка в медицинское учреждение и сбор медицинских справок или, что более важно, мотивирование родителей на оказание ребенку необходимой помощи.

Один из распространенных способов временного решения многих проблем детей из неблагополучных семей – направление ребенка в санаторий на обследование или реабилитацию. На какое-то время ребенок оказывается в безопасной обстановке, получает регулярное питание, медицинскую помощь.

Тем не менее санаторий – такое же учреждение временного пребывания, нахождение в котором может иметь свои минусы (см. главу 10). За время нахождения ребенка в санатории ослабевают детско-родительские отношения, родители отвываются от ребенка, иногда начинают злоупотреблять алкоголем особенно активно.

Во время пребывания ребенка в санатории важно не оставлять без внимания семью ребенка, стимулировать родителей на регулярное посещение детей, пытаться организовать ту помощь (например ремонт), которую трудно осуществить, когда ребенок находится дома, настраивать родителей на то, чтобы они готовились к встрече ребенка, т. е. не переставали быть родителями.

7. Посещение семьи специалистом по социальной работе

Значительная часть помощи социально неблагополучным семьям оказывается по месту жительства семьи. Обычно задачами посещения на дому являются:

- Отслеживание условий жизни и состояния ребенка
- Установление контакта с родителями
- Диагностика проблем семьи и ребенка
- Мотивирование родителей на изменения
- Помощь в решении конкретных бытовых проблем, оказывающих существенное влияние на жизнь ребенка (например, обучение молодой матери уходу за ребенком)
- Привлечение родителей к другим формам реабилитации (посещение досуговых мероприятий, праздников, психологических групп и консультаций и т. д.)

Работа на дому помогает увидеть реальные условия жизни семьи и ребенка, получить фактический и иллюстративный материал, кото-

рый может обсуждаться с родителями. С другой стороны, посещение сотрудника социальной организации представляет собой вмешательство в личную жизнь семьи, которое может вызывать протест и недовольство ее членов.

При работе с глубоко дезадаптированными семьями на первых этапах посещение на дому нередко является единственным способом поддержания контакта с семьей. Такие посещения могут восприниматься как проверка, угроза, навязывание. Для специалистов важно преодолевать это недоверие, формируя мотивы членов семьи для сотрудничества с ним. В значительной мере преодолению недоверия способствует позиционирование специалиста как человека, который пришел помогать семье справляться с имеющимися трудностями, а не наказывать, поучать и выговаривать за неправильное поведение. Очень важно стремиться к партнерским отношениям с членами семьи, а не отношениям «сверху вниз».

Бывают случаи, когда приходится навещать семью совместно с другими представителями власти (органами опеки и попечительства, полицией, педагогами и т. д.). Такие посещения редко позволяют сформировать контакт, они чаще носят диагностический характер или осуществляются, чтобы оказать давление на родителей. В этой ситуации, если предполагается дальнейшая работа с семьей, специалисту особенно важно позиционировать себя как человека, который помогает справиться с требованиями, предъявляемыми представителями власти (например, помочь семье сохранить ребенка), а не присоединяться к ним.

При посещении семьи на дому важно учитывать непосредственную обстановку дома, наличие других лиц, которые могут мешать беседе, состояние родителей. Негативные эмоциональные реакции социального работника на грязь, запахи и антисанитарную обстановку могут значительно затруднять контакт с родителями.

Учитывая то, что семья, как и любая система, стремится сохранить существующее положение любым путем, изменения в семье не наступают слишком быстро. Многие специалисты, оказывающие помощь на дому, отмечают ощущение бессмысленности и недостаточной их продуктивности. В таких случаях посещение на дому может превратиться в однообразное уговаривание и чтение нравоучений, бессмысленность которых ощущают и члены семьи, и сами социальные работни-

ки. Этого можно избежать, если посещение семьи будет направлено на решение конкретной задачи с учетом реальных трудностей, с которыми сталкивается семья.

Каждая встреча, беседа, посещение на дому должны быть направлены на решение определенных задач (например, добиться, чтобы мать готовила утром завтрак ребенку или сдала анализы, чтобы встать на учет в женскую консультацию; сориентироваться в том, насколько родители злоупотребляют алкоголем и нуждаются ли они в медицинской помощи, и т. д.). Специалисту важно понимать, чего он добивается в ходе этой встречи, отслеживать, достигнуты ли результаты, продумывать способы их достижения и анализировать причины неудачи.

Частота и продолжительность домашнего визитирования определяются задачами, которые стоят перед специалистом. Однако общий принцип заключается в том, что чем больше семья способна делать сама, тем большая часть социально-психологической работы должна проводиться вне дома.

8. Психологическая помощь

Как уже упоминалось выше, за многими сложностями родителей в отношениях с детьми, супругами и партнерами, государством, как правило, лежат серьезные психологические проблемы, формирующиеся на протяжении длительного времени, часто уходящие корнями в собственное детство родителей. Большой частью эти проблемы не осознаются, и на первый план выдвигаются материальные или ситуационные проблемы.

Психологическая помощь позволяет родителям:

- Обсуждать такие проблемы, о которых прежде никогда и ни с кем не удавалось поговорить, какую сферу жизни они бы не затрагивали
- Получить принятие и эмоциональную поддержку
- Лучше осознать собственные проблемы, в том числе связанные с собственным травматическим и детским опытом
- Разобраться в отношениях с супругом/партнером и изменить их
- Получить помощь в разрешении трудных ситуаций, в первую очередь в ситуациях домашнего насилия
- Осознать и получить помощь в преодолении проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем или созависимостью
- Повысить уверенность и самооценку, улучшить навыки общения
- Понять проблемы и переживания ребенка и улучшить взаимодействие с ним

Дети в ходе занятий с психологом имеют возможность:

- Получить позитивный опыт безопасного взаимодействия со взрослым, часто противоположный тому, который они получают в семье
- Развивать навыки общения со сверстниками
- Улучшить отношения с родителями (в первую очередь это касается подростков)
- Преодолеть эмоциональные проблемы (страхи, агрессивность, повышенную тревожность, обидчивость)
- Разрешить эмоциональные (связанные с отношениями и мотивацией) и когнитивные (обусловленные особенностями интеллектуального развития) проблемы, связанные с обучением в школе
- Улучшить познавательные способности

По результатам психологических консультаций и обследования специалисты могут получить представление о развитии познавательных способностей ребенка, его готовности к школе и эмоционально-волевых особенностях.

Проблемы, возникающие при организации психологической помощи родителям

Несмотря на потребность в решении психологических проблем, оказывать психологическую помощь родителям неблагополучных семей достаточно трудно.

Условием успешности психологической работы являются регулярность ее получения, приводящая к накоплению изменений. Не возможно за один или несколько сеансов добиться существенных изменений в проблемах, сформировавшихся в течение длительного времени. Кроме того, эффективность психологической помощи почти полностью зависит от того, насколько удастся сформировать доверительные отношения между психологом и клиентом (что позволяет обсуждать наиболее острые проблемы), и появления хоть сколько-нибудь устойчивой мотивации к сотрудничеству. Между тем основными проблемами этих родителей являются как раз неумение формировать доверительные отношения, выдерживать психологическое напряжение и отсутствие стабильности в планах, отношениях, поступках.

В связи с этим мотивирование родителей на обращение к психологу и регулярное посещение ими консультаций является само-

стоятельной задачей, которая не может быть решена силами только психолога. Большая роль в этом принадлежит специалисту по социальной работе.

Не всегда легко объяснить родителям, для чего им нужно посещать консультации психолога. С одной стороны, многие специалисты сами не имеют такого опыта и не очень представляют, что происходит в ходе бесед с психологом и за счет чего после этого происходят изменения. С другой стороны, объяснения о необходимости прийти на встречу с психологом часто опираются на мотивацию специалиста, курирующего работу с семьей («поговори о своих проблемах», «там расскажут, как надо воспитывать ребенка»), а не на мотивы родителей.

Договориться с родителями получается тогда, когда объяснения того, что может дать психологическая помощь, совпадают с актуальными переживаниями и нуждами самих родителей: либо актуальной ситуацией, когда надо что-то решать (например, ребенка угрожают отчислить из школы и нужно договариваться с администрацией), либо очень болезненной (муж ушел из семьи, избил, кто-то в семье умер т. п.).

Наиболее распространенной является ситуация, когда специалисту по социальной работе удается «заманить» родителя прийти на прием к психологу, однако на следующую консультацию члены семьи не приходят. Как правило, это связано не столько с качеством психологической помощи, сколько с перечисленными выше особенностями родителей (им трудно переносить напряжение, которое неизбежно возникает при обсуждении болезненных проблем; возникает страх оценки; не умеют справляться с настроением, подчиненность сиюминутным желаниям; быстрое разочарование после столь же быстро возникающего воодушевления, если контакт с психологом оказался успешным). Для формирования психотерапевтического контакта между психологом и родителями (одним или обоими) нужно больше времени, поэтому важно договариваться о нескольких встречах (по крайней мере, трех-пяти) и по возможности сопровождать родителей. Впоследствии, при пропуске консультации, возвращаться к договору.

С перечисленными выше психологическими особенностями родителей иногда легче справляться, проводя с ними не индивидуальные консультации, а групповые занятия. Несмотря на то, что безопасная атмосфера в этих группах, позволяющая обсуждать проблемы, складывается не просто и не сразу, в таком соседстве родители чувствуют

себя не хуже других. Работа в группе позволяет участникам почувствовать универсальность проблем, впоследствии получать поддержку не только от психолога, но и друг от друга.

В силу того, что проблемы существуют на протяжении длительного времени и затрагивают многие сферы жизни, для достижения результатов групповая работа должна быть продолжительной – не менее 2–3 лет. Для того чтобы в течение столь длительного времени удерживать постоянный состав участников, необходимы значительные усилия специалистов социальных организаций.

ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ

◀ Глава 13 ▶

Помощь семьям, в которых родители злоупотребляют алкоголем

Проблемы зависимости и жестокое обращение с детьми

В семьях, где родители зависимы от алкоголя, практически всегда существует риск жестокого обращения с ребенком. Ребенок сталкивается с проблемами, вызванными как самим злоупотреблением, так и его последствиями. В самом мягком виде – когда один из родителей «тихо» пьет, не устраивая скандалы и не нападая на других членов семьи, – ребенок лишается стабильности и внимания родителей; в грубом – подвергается избиениям, лишается еды, одежды, собственного места в доме, постоянно живет, испытывая различные дефициты и страх.

Алкоголь может быть причиной неблагополучия, но может быть и последствием его, например в тех ситуациях, когда родители начинают пить, не имея возможностей справиться с психологическими и бытовыми трудностями, не видя жизненных перспектив или переживая потерю близких. Однако, как бы то ни было, само злоупотребление алкоголем родителями искажает супружеские и детско-родительские отношения, способствует нарастанию материальных проблем и усугубляет психологические.

В большинстве социально неблагополучных семей, попадающих в поле зрения социальных служб, злоупотребление родителями алкоголем принимает злокачественные формы. Чаще всего это бывает тогда, когда отцы пьют длительное время, а матери имеют дефицит ресурсов, или когда пьют сами матери, либо когда оба родителя злоупотребляют алкоголем. Жизнь детей в таких семьях особенно невыносима; адаптируясь к ней, они осваивают недетские формы жизни, рано оказываются на улице, а часто и просто гибнут.

Связь злоупотребления алкоголем родителями и жестокого обращения с детьми

В значительной мере само по себе пребывание ребенка в семье, в которой родители злоупотребляют алкоголем, является жестоким обращением с ним:

- Жизнь родителей ориентирована на алкоголь, а не на детей
- Ребенок часто живет в условиях пренебрежения нуждами практически во всех сферах (еда, одежда, здоровье, развитие и обучение, контроль и безопасность, тепло и забота...)
- Всегда подвергается эмоциональному насилию (кричат, угрожают, игнорируют, обманывают, вынуждают выполнять не по возрасту взрослую роль, вовлекают в асоциальное поведение...)
- Часто подвергается физическому насилию (избивают, физически наказывают, дают алкоголь...)
- Нередко дети подвергаются прямому (становятся жертвами) или косвенному (видят сексуальные отношения взрослых) сексуальному насилию

Родители, зависимые от алкоголя, не могут в достаточной мере заботиться о ребенке, регулярно выполнять родительские функции. Это относится и к возможностям зависимых людей выстраивать собственную жизнь, разрешать проблемы, преодолевать трудности. Именно этим обусловлена необходимость сопровождения таких семей. Помощь им должна носить систематический характер и учитывать весь комплекс имеющихся в этих семьях проблем.

Организовать социальную и психологическую помощь семьям, где родители пьют, крайне трудно. Сложности этой работы во многом обусловлены особенностями алкоголизма как заболевания, а также тем, что с пьющими родителями особенно сложно поддерживать конструктивные отношения.

Кроме того, в силу распространенности алкоголизма в нашей стране многие сотрудники социальных служб переживали травматические последствия алкоголизма в своих семьях – сами в детстве подвергались насилию, жили в семье с пьющими отцами или мужьями. Часто встречаются проблемы созависимости у специалистов, которые усложняют взаимодействие с пьющими родителями: искажают понимание случая, вызывают преувеличенные эмоциональные реакции на

этих родителей, создают ощущение бессилия и безнадежности, оказывают негативное влияние на самих специалистов.

Сложности в установлении контакта и клубок социальных, материальных, психологических и медицинских проблем, обусловленных злоупотреблением алкоголем, делают работу с семьями особенно трудоемкой, эмоционально и энергетически затратной. Эти трудности, а также отсутствие ощутимых положительных результатов (в том числе из-за неправильной организации работы, а не в силу реальной безнадежности ситуации) часто приводят специалистов к убеждению, что работать с этими семьями бесполезно и лучше поместить ребенка в детское учреждение или в замещающую семью, если есть такая возможность.

С учетом того, что большая часть неблагополучных семей в России – это семьи, в которых родители злоупотребляют алкоголем, такое решение проблемы представляется нереалистичным. Кроме того, оно влечет за собой и другие сложности, связанные с адаптацией ребенка к приемной семье и многочисленной сменой приемных родителей, что по своим последствиям может быть не менее травматичным для жизни ребенка. Отобрание ребенка – крайняя мера, которая должна предприниматься тогда, когда жизнь и здоровье ребенка подвергаются опасности или когда другие средства воздействия на семью действительно исчерпаны.

**Почему важно оказывать помощь семьям,
в которых родители злоупотребляют алкоголем,
а дети страдают от жестокого обращения**

- В этих семьях множество детей, которым мы не можем обеспечить альтернативное жизнеустройство (замещающих семей для этих детей практически нет; проживание в детском доме нередко ведет к воспроизведению сиротства; большая часть опекунов – бабушки, часто неспособные вырастить ребенка в силу возраста и проблем созависимости)
- Лишение родительских прав и отобрание детей из семьи наносит сильную травму родителям, они нередко запивают, у них появляются следующие дети, положение которых обычно еще больше ухудшается
- Перемещение ребенка из кровной семьи наносит травму ребен-

-
- ку: он часто чувствует себя виноватым, брошенным, ненужным
- Подростков обычно не берут в приемные семьи, у них практически нет шансов на усыновление, они плохо удерживаются в учреждениях, часто убегают из них
 - По достижении совершеннолетия и выходе из госучреждений дети часто возвращаются в свои семьи, положение которых за это время успевает ухудшиться, и повторяют путь своих родителей
 - Опыт западных коллег говорит о том, что для благополучия ребенка в перспективе надо работать с кровной семьей, даже после помещения ребенка в приемную семью
- Все это делает необходимым вкладывать значительные усилия в работу с семьями, в которых родители злоупотребляют алкоголем*

Практический опыт показывает что, несмотря на трудности, многим семьям, в которых родители злоупотребляют алкоголем, можно помочь изменить ситуацию и сохранить ребенка в семье.

Общие понятия об алкоголизме как болезни

Зависимость от алкоголя настолько пронизывает все сферы жизни семьи, что любая помощь – социальная, психологическая, медицинская – не может быть эффективной, если она не учитывает особенности этой болезни.

Отрицательное отношение в обществе к алкоголизму как к распущенности, дурной наклонности и т. д. обусловлено как особенностью жизни и поведения пьющих людей, так и нарушением у них системы ценностей: люди, которые страдают зависимостью, без конца нарушают обещания, врут, забирают из семьи последние деньги и вещи, бывают агрессивны, нападают на близких, плохо заботятся о детях.

Между тем в значительной части случаев злоупотребление алкоголем обуславливается сформировавшейся зависимостью, которая носит характер болезни. Как и всякая болезнь, алкоголизм имеет свою симптоматику, особенности развития, последствия и исход.

Алкоголизм

По материалам Научного центра психического здоровья РАМН

Алкоголизм – прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю (психическая и физическая зависимость), развитием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя и в далеко зашедших случаях – стойкими соматическими и неврологическими расстройствами и психической деградацией.

Для первой, начальной стадии заболевания характерны **психическая зависимость** от алкоголя (больной плохо себя чувствует в трезвом состоянии, выпивка улучшает его психическое состояние), снижение контроля над количеством выпитых спиртных напитков (больной хорошо переносит большие дозы алкоголя).

Во второй стадии болезни развивается **физическая зависимость** от алкоголя, проявляющаяся наличием абстинентного синдрома, меняется картина опьянения с эпизодами частичных или полных амнезий. Дозы спиртного остаются высокими. Хроническая интоксикация приводит к изменениям личности и соматическим заболеваниям. Часто наблюдаются травмы в состоянии опьянения. Снижаются профессиональные навыки, распадаются семьи, учащаются правонарушения. В этой стадии могут развиваться психозы.

В третьей стадии происходит **снижение переносимости** (толерантности) к алкоголю, характерны тотальные алкогольные амнезии, запойное пьянство. Алкогольная деградация личности достигает максимального развития. Наблюдаются тяжелые соматические и неврологические расстройства, вызванные злоупотреблением алкоголя. Больные теряют социальные связи и способность к профессиональной, а затем и вообще к трудовой деятельности.

Алкогольный абстинентный синдром (синдром отмены)

Группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приема алкоголя или снижении его дозы после неоднократного, обычно длительного и/или в высоких дозах употребления алкоголя. Начало и течение синдрома отмены ограничены во времени.

Проявляется в основном соматовегетативными и неврологическими расстройствами (потливость, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, сердцебиение, головная боль, головокружение, озноб, тре-

мор, ухудшение сна), в дальнейшем присоединяются психические нарушения (тревожность, пугливость, отрывочные расстройства восприятия, болезненные идеи виновности, кошмарные сновидения). У некоторых больных в этот период могут наблюдаться судорожные припадки.

Под алкоголизмом понимают неодолимое (болезненное) влечение к алкоголю, связанное с психической и физической зависимостью от него и, как следствие, с постоянным или периодическим его употреблением, приводящим к физическим или психическим расстройствам, а также личностным изменениям, т. е. признакам, свойственным прогрессирующим психическим болезням.

Алкоголизм формируется медленно и незаметно, через несколько стадий, которые, как правило, не носят четко очерченный характер. Формированию алкогольной зависимости предшествуют случайные приемы алкоголя, которые перерастают в так называемое бытовое пьянство. Постепенно доза спиртных напитков увеличивается, а их употребление становится регулярным.

На развитие и проявление алкоголизма влияют генетические, психосоциальные факторы и условия окружающей среды.

Разумные границы употребления алкоголя варьируются от страны к стране, но обычно определяются как 3–4 стандартных дозы (1 стандартная доза эквивалентна 10 г этанола) за один прием (в течение одного вечера) для мужчин и 2–3 стандартных дозы за один прием для женщин, при этом с 2–3 днями трезвости в неделю.

Для алкоголизма характерны утрата самоконтроля, тяга к спиртному, продолжение употребления алкоголя, несмотря на неблагоприятные последствия, когнитивные нарушения (отрицание пристрастия к спиртному). Эти изменения могут быть как постоянными, так и периодическими.

По данным Научного центра психического здоровья РАМН бытовое пьянство длится от 1–2 до 15–20 лет и даже больше, но в среднем 5–10 лет – т. е. это срок формирования алкоголизма как зависимости.

Одной из проблем, с которой сталкиваются сотрудники помогающих организаций в неблагополучных семьях, является проблема диагностики степени злоупотребления алкоголем. Специалистам важно сориентироваться в том, нуждаются ли родители в специализирован-

ной помощи (медицинской (наркологической) помощи или самопомощи в виде групп «Анонимные алкоголики» и тому подобных программ) для того, чтобы прекратить употребление алкоголя, или они сами в состоянии прекратить употребление при изменении условий жизни и окружения или в результате соответствующей социальной и психологической помощи.

Практический смысл понимания того, что стоит за злоупотреблением алкоголем у данного человека – привычка или болезнь, заключается в формировании адекватных ожиданий и изменения отношения к проявлениям болезни.

Формирование адекватных ожиданий у специалистов – это прогноз относительно усилий и времени на прекращение алкоголизации и изменение поведения членов семей.

Так, в случае болезни бессмысленно ожидать, что человек, пообещав социальному работнику «не пить с завтрашнего дня», действительно сможет удержаться от употребления. В таких случаях нужно не стыдить больных алкоголизмом и не столько уговаривать их бросить пить и объяснять последствия алкоголизма, сколько ориентировать их на получение медицинской, психологической и иной помощи, которая поможет отказаться от употребления алкоголя. Срывы (возврат к употреблению после проведенного лечения) в случае болезненного употребления являются закономерными, происходят практически неизбежно, и социальному работнику важно быть готовым к этому (не отчаиваться самому, не давать отчаиваться больному и членам его семьи, поддерживать уверенность в возможности отказа от алкоголя) и продолжать мотивировать на продолжение лечения.

Изменение отношения к проявлениям болезни состоит в разведении понятий «болезнь» и «вредная привычка» по отношению к алкоголю (социально неодобряемый вид поведения) и позволяет преодолеть негативное отношение к человеку, если речь идет о болезни.

Отношение к больным алкоголизмом играет важную роль в процессе установления конструктивных отношений с зависимым человеком. Специалисты зачастую либо вообще не разговаривают про алкоголь, так как не верят, что что-нибудь можно изменить, либо затрачивают основные усилия на то, чтобы устыдить родителей и объяснить им, что так жить нельзя. Вместе с тем, чем дальше заходит злоупотребление, тем больше появляется связанных с ним проблем и тем больше шан-

сов найти мотивы, значимые для самого человека, на полный отказ от употребления алкоголя. Эти мотивы могут иметь индивидуальные различия: для некоторых людей мотивом отказа от употребления может стать перенесенный инфаркт и страх умереть (наиболее характерный мотив для мужчин – беспокойство о здоровье), для других состояние здоровья не имеет никакого значения, а мотивом для отказа могут служить нарушенные отношения в семье (для женщин более значимым часто является страх потерять мужа или ребенка).

Специалисты социальных служб не являются наркологами, их задачей не является диагностировать заболевание с медицинской точки зрения. Однако ориентация в основных симптомах алкоголизма может помочь в правильной постановке задач при оказании социально-психологической помощи.

Диагностика алкогольной зависимости

Диагностика злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости одновременно проста и сложна. Она опирается на критерии, перечисленные в принятой в России международной классификации болезней (МКБ-10) или на сходные критерии, которые используются в некоторых странах (DSM-V).

Диагностические критерии расстройства употребления алкоголя (DSM-5)

Расстройство употребления алкоголя (alcohol use disorder) в DSM-V определяется как проблемное употребление, приводящее к клинически значимым последствиям. Для постановки диагноза необходимо наличие по меньшей мере двух из следующих признаков, наблюдаемых в течение 12 месяцев:

1. Алкоголь часто употребляется в больших количествах или в течении более длительного времени дольше, чем предполагалось.
2. Отмечаются постоянное желание или безуспешные попытки прекратить или контролировать употребление алкоголя.
3. Значительно увеличивается количество времени, которое тратится на поиск, употребление алкоголя и преодоление последствий интоксикации.

-
4. Неодолимое влечение (тяга) к употреблению алкоголя.
 5. Повторяющееся употребление алкоголя, приводящее к невыполнению основных обязательств по работе, учебе или дома.
 6. Продолжение употребления, несмотря на постоянные или периодически возникающие социальные либо межличностные проблемы, вызываемые или усугубляемые алкоголем.
 7. Прекращение или заметное сокращение важных социальных и профессиональных видов деятельности или досуга в связи с употреблением алкоголя.
 8. Повторное употребление алкоголя в ситуациях, когда это может быть физически опасно (например, за рулем или перед работой, требующей хорошей координации движений и быстрых реакций).
 9. Продолжение употребления, несмотря на ясное представление о постоянных или периодических проблемах с физическим либо психическим здоровьем, вызываемых или усугубляемых приемом алкоголя.
 10. Появление толерантности, определяемое любым из следующих признаков: а) необходимость значительного увеличения дозы для достижения опьянения или желаемых эффектов; б) заметное снижение эффекта при продолжении употребления алкоголя в прежнем объеме.
 11. Наличие синдрома отмены, проявляющегося одним из следующих феноменов: а) появление физических симптомов при снижении дозы или прекращении употребления; б) употребление алкоголя либо близких по действию веществ для того, чтобы облегчения или избегания симптомов отмены.

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5th edition, 2013

Сложности диагностики обусловлены преимущественно социальным отношением к этой болезни: опасениями специалистов, не являющихся врачами-наркологами, задавать прямые вопросы («неудобно спрашивать»), страхом людей, злоупотребляющих алкоголем, давать правдивые ответы («стыдно рассказывать»), а также склонностью зависимых отрицать болезненные проявления (алкогольная анозогнозия). Задача разговора о злоупотреблении алкоголем заключается не в постановке медицинского диагноза (это может сделать только врач-нарколог), а в ориентации в том, какие проблемы необходимо решать

в первую очередь, например, организовывать медицинское лечение или помогать устраиваться на работу. При отсутствии зависимости работа нередко позволяет снизить интенсивность употребления алкоголя в силу того, что она создает новую среду для общения, структурирует время, снижает напряженность в связи с материальными проблемами в семье, повышает самооценку, способствует возникновению чувства стабильности жизни.

Как и любой разговор о личных проблемах, разговор о злоупотреблении алкоголем требует организации времени, места и контакта. Он не может происходить в коридоре, на ходу, в присутствии посторонних лиц и особенно других членов семьи (в силу того, что зачастую именно от них люди ожидают критики, что дополнительно вынуждает исказить ситуацию).

Следует учитывать тот факт, что общество в большей степени обычно осуждает пьющих женщин, чем мужчин, и более нетерпимо относится к ним, что требует дополнительных усилий для формирования доверительных отношений. Женщины, злоупотребляющие алкоголем, зачастую подвергались (или подвергаются) сексуальному или физическому насилию, которое воспринимают как данность и нормальное обращение с собой. Они не обращаются по этому поводу за помощью и не получают ее, что способствует продолжению насилия, увеличению злоупотребления и непосредственно сказывается на общении с собственными детьми.

При подозрении на наличие проблем с алкоголем в ходе разговора обычно выясняют, сколько времени и как часто продолжается употребление, были ли «просветы», лечился ли раньше, есть ли позитивный или негативный опыт прекращения употребления, как себя чувствует на следующий день и опохмеляется ли (признаки физической зависимости), какое количество спиртного вызывает опьянение и не увеличилось ли это количество в последнее время (признак толерантности).

Диагностика подразумевает необходимость задавать рутинные и как можно более конкретные вопросы об употреблении алкоголя (или других веществ), а не опираться на предположения, которые возникают под влиянием актуальной ситуации, слухов и т. д.

Некоторые примеры такого рода вопросов приведены ниже:

- У вас или в вашей семье когда-нибудь возникали проблемы из-за употребления алкоголя или наркотиков (какого-либо другого вещества, вызывающего пристрастие)?

-
- Употребляли ли вы алкоголь или какие-нибудь наркотики (другие вещества, вызывающие пристрастие) в течение последнего года?
 - Вы употребляете алкоголь? Как часто? Что вы предпочитаете пить? Как много вы можете выпить в течение дня? Употребляете ли вы какие-нибудь другие наркотики (вещества, вызывающие пристрастие)?
 - Испытывали ли вы когда-нибудь озабоченность по поводу вашего употребления алкоголя или других наркотиков (веществ, вызывающих пристрастие)?
 - Приводило ли употребление вами алкоголя или наркотиков к каким-либо проблемам со здоровьем? В семье? В вашем финансовом положении? К задержаниям полицией или другим проблемам с законом?
 - Вы когда-нибудь думаете о том, что у вас есть проблемы с употреблением алкоголя или других способных вызывать пристрастие веществ?
 - У вас когда-нибудь были провалы памяти (неспособность вспомнить события) в состоянии опьянения?
 - У вас были когда-нибудь травмы/несчастные случаи, связанные с вашим употреблением алкоголя или других вызывающих пристрастие веществ?
 - В течение последнего года вы когда-нибудь управляли машиной в состоянии опьянения?
 - Пытались ли вы когда-нибудь раньше уменьшить употребление алкоголя или другого вещества либо прекратить употребление вообще?
 - Когда последний раз пили?
 - Сколько времени длился последний «светлый промежуток»? Когда это было?

Анозогнозия

Возможно, самым значительным препятствием на пути формирования контакта с зависимым человеком и преодоления алкогольной зависимости, является анозогнозия – симптом, характерный для алкоголизма.

Под анозогнозией (нозос – «болезнь», анозогнозия в буквальном смысле слова «незнание болезни») понимается неспособность больного алкоголизмом критически оценивать свое болезненное состоя-

ние, в том числе свою неспособность воздержаться от спиртного или вовремя прекратить пить.

Анозогнозия рассматривается как защитный механизм, обеспечивающий продолжение злоупотребления при сформированной физической и психической зависимости, который включает в себя преимущественно бессознательные процессы.

На практике социальные работники почти постоянно сталкиваются с тем, что злоупотребление отрицается, человек скрывает (в том числе и от себя) болезненные симптомы, прямо отрицает, что регулярно пьет, дает легкие обещания завтра прекратить и пойти на работу т. п. Чаще всего такое поведение воспринимается как злонамеренное, сознательное вранье, на него обижаются и злятся родственники и специалисты, именно оно вызывает особенный пессимизм в работе с зависимыми людьми.

В преодолении анозогнозии основное внимание в первую очередь уделяется тому, как конкретно злоупотребление алкоголем влияет на эмоциональное и физическое здоровье человека, его социальные связи и взаимоотношения с ближайшим и отдаленным окружением, материальное положение, правовой статус и работу.

Важной является информация о том, работал ли человек когда-нибудь и как обстоит дело с работой сейчас, какие отношения в семье и т. д.

Информация такого рода помогает определить, какого рода помощь может оказаться наиболее полезной для каждого отдельного пациента. Информация может быть собрана со слов самого пациента, на основании исследования его физического состояния, а также от членов его семьи или друзей.

Созависимость

Когда речь идет о семьях, в которых кто-либо употребляет алкоголь или наркотики, то помимо понятий «физическая и психологическая зависимость» всегда встает вопрос о созависимости. Люди, длительное время живущие вместе с пьющими мужьями или выросшие в семье, где родители или другие близкие злоупотребляли алкоголем, часто приобретают такие особенности в поведении и характере, которые, с одной стороны, разрушительно влияют на их собственную жизнь, а с другой стороны, способствуют поддержанию зависимости у пьющего члена семьи.

Вот как описывает поведение созависимых жен В. Москаленко:

«Они сами часто повторяют усвоенную в детстве модель дочери или жены алкоголика – всеми правдами и неправдами оберегать и спасать своего супруга от предстоящих и настоящих пьянок, ругать его, настраивать его не пить, пинать под столом ногой за лишнюю рюмку, не держать дома алкоголя, всех друзей подозревать в скрытом спаивании мужа и тайком выливать лишний алкоголь дома в раковину». [24]

Далеко не всегда это проявляется столь грубым и очевидным образом. Однако при пристальном рассмотрении становится видно, что суть отношения сводится к манипуляции друг другом, попыткам контролировать поведение партнера, извлечении хоть какой-нибудь выгоды.

Специалистам, оказывающим помощь семьям, в которых кто-нибудь из родителей злоупотребляет алкоголем, проблемы созависимости важно учитывать в нескольких аспектах:

- Созависимые члены семьи неосознанно поддерживают алкоголизацию партнера, препятствуя усилиям по преодолению зависимости
- У них формируется искаженное представление о себе, мешающее установлению близких отношений, поддержанию эмоциональной стабильности, способности опираться на собственные силы
- У многих созависимых потребность контролировать партнера и ориентация всей жизни на алкоголь занимают столь большое место в жизни, что забота о ребенке уходит на второй план

Тактика работы по преодолению созависимости во многом имеет сходство с преодолением зависимости. Первым шагом является осознание созависимости (конкретных ее проявлений), переориентация на собственную жизнь и заботу о ребенке.

Основные характеристики созависимости

По материалам В. Москаленко

Низкая самооценка

- Созависимые полностью зависят от внешних оценок, от взаимоотношений с другими. Из-за низкой самооценки созависимые могут постоянно себя критиковать, но не переносят, когда их критикуют другие, в этом случае они становятся самоуверенными, негодующими, гневными

- В их сознании и лексиконе доминируют многочисленные «я должна», «ты должен», «как я должна вести себя с моим мужем?». Созависимые стыдятся пьянства мужа, но также стыдятся и самих себя
- Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помогать другим. Не веря, что могут быть любимыми и нужными, они пытаются заработать любовь и внимание других и стать в семье незаменимыми

Компульсивное желание контролировать жизнь других

- Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие члены
- Попытка взять под контроль практически не контролируемые события часто приводит к депрессиям
- Боясь утратить контроль над ситуацией, созависимые сами попадают под контроль событий или своих близких, больных химической зависимостью. Фактически именно алкоголизм контролирует жизнь созависимых, распоряжается их временем, самочувствием и пр.

Пристрастие к алкоголю и наркотикам и созависимость в равной степени отбирают у больного и его близких энергию, здоровье, подчиняют себе их мысли, эмоции. В то время как больной навязчиво думает о прошлой или будущей выпивке (потреблении химических веществ), мысли его жены (матери) столь же навязчиво направлены на возможные способы контроля над его поведением.

Желание заботиться о других, спасать других

- Созависимые любят заботиться о других, часто выбирая профессии врача, медсестры, воспитательницы, психолога, учителя. Забота о других часто выходит за разумные рамки
- Созависимые берут на себя ответственность за других – за чувства, мысли, действия других, за их выбор, желания и нужды, за их благополучие или недостаток благополучия и даже за саму судьбу
- При этом совершенно безответственны в отношении собственного благополучия (плохо питаются, плохо спят, не посещают врача, не удовлетворяют собственных потребностей)

Такая «забота» о больном предполагает некомпетентность, беспомощность и неспособность его делать то, что делает за него созависимый близкий. Все это дает основание созависимым чувствовать себя постоянно нужными и незаменимыми.

Созависимость – деструктивная форма поведения и для зависимого, и для созависимого. «Спасая» больного, созависимые лишь способствуют тому, что он продолжает употреблять алкоголь или наркотики.

Специфика оказания социально-психологической помощи родителям, зависимым от алкоголя

Можно выделить основные трудности при установлении конструктивных отношений с родителями, злоупотребляющими алкоголем и/или зависимыми от алкоголя. Под конструктивными отношениями понимаются такие отношения, при которых специалисты и родители направляют совместные усилия на преодоление проблем, мешающих родителям создать условия, способствующие нормальной жизни и развитию ребенка.

Трудности установления непосредственного контакта. Как правило, именно с этим связаны первые сложности специалистов. При посещении семьи родители могут быть пьяны, агрессивны, они могут вовсе не открывать дверь. В квартире могут находиться посторонние люди, которые вмешиваются в разговор. Такое может происходить неоднократно, в силу чего через некоторое время социальные работники приходят к подопечным с ощущением раздражения и безнадежности.

Невыполнение достигнутых договоренностей. На первых этапах работы надо быть готовым к тому, что, о чем бы ни шла речь, родители могут этого не выполнить, даже если достигнутая договоренность касается их непосредственных интересов: получения документов, оформления льгот и т. п.

Практически для всех зависимых характерно искажение реальности, нереалистичные обещания, нарушение способности к целенаправленной деятельности, сильная зависимость от перепадов настроения. Зависимость от настроения, которое портится от малейших внешних воздействий, и неспособность преодолевать напряжение приводят к тому, что даже при понимании необходимости многие из

них не в состоянии выполнить запланированное.

Нестойкость мотивации к изменениям. Даже когда удается достичь каких-либо договоренностей о лечении, малейшие трудности, например необходимость ждать очереди у нарколога, могут свести на нет значительные усилия, предпринятые в направлении лечения.

Ожидание родителями осуждения. Находясь в трезвом виде, родители, злоупотребляющие алкоголем, особенно чувствительны к критике. Им кажется, что их все осуждают, плохо к ним относятся, и с этой позиции воспринимают все усилия сотрудников помогающих организаций. Часто это приводит к тому, что даже простое посещение врача становится невыносимой мукой.

Необходимость преодоления анозогнозии и трудности формирования мотивации на отказ от употребления алкоголя. Большинство людей, злоупотребляющих алкоголем, не считают себя зависимыми, легко дают обещания бросить пить, отказываются всерьез обсуждать проблемы, обусловленные злоупотреблением.

Высокий риск срыва после лечения. Лечение от алкоголизма представляет собой длительный процесс, и многие люди, которым удается отказаться от алкоголя, преодолевают для этого много раз срывы, связанные с рецидивами употребления. Многочисленные срывы снижают уверенность и активность социальных работников, приводят к ощущению бесполезности затраченных усилий.

Идеализация достигнутых успехов. Люди, которые отказываются от алкоголя, часто испытывают чувство вины за предшествующее употребление и некоторое время ведут себя особенно «правильно». И им самим, и окружающим кажется, что с прекращением злоупотребления алкоголем все проблемы разрешены. В этой ситуации и специалисты, и сами родители нередко снижают интенсивность взаимодействия, снижают количество контактов, перестают выявлять и обсуждать злободневные темы. При этом обычно недооцениваются накопившиеся проблемы, время и затраты, необходимые для их разрешения. Невозможность сразу справиться со всеми сложностями приводит к болезненным срывам и увеличивает пессимизм в работе.

Созависимость других членов семьи. Члены семьи, длительное время проживающие с человеком, злоупотребляющим алкоголем, в силу различных причин ведут себя таким образом, что нередко начинают подкреплять злоупотребление алкоголем. У них могут формироваться

особенности, которые мешают взаимодействию с зависимым членом семьи, увеличивают неверие в отказ от злоупотребления и т. д. Для преодоления зависимости требуется работа со всей семьей.

Трудности взаимодействия, многочисленность проблем и хаотичность жизни этих семей предъявляют особые требования к организации работы и сопровождению специалистов. Метод ведения случая позволяет структурировать эту работу и не «утонуть» в решении множества текущих проблем, за которыми нередко теряется основная цель работы.

Сопровождение семьи

После попадания семьи, в которой родители злоупотребляют алкоголем, в систему социальной помощи и проведения оценки риска встают задачи формирования отношений с родителями, диагностики проблем семьи и привлечения родителей к сотрудничеству для разрешения этих проблем. Регулярная работа на этом этапе может осуществляться как государственными, так и социально ориентированными негосударственными организациями.

Знакомство с семьей и формирование отношений

На первых порах значительные усилия направлены на формирование партнерских отношений и доверия родителей к специалистам службы.

Сама по себе семья, имеющая проблемы такого уровня, часто не может использовать имеющийся у социальной службы потенциал для позитивных изменений (документы, оформленные с помощью социального работника, не забираются, пособия пропиваются, на новой работе родители удерживаются до первого запоя и т. п.). Поэтому много времени и сил специалистов тратится на то, чтобы семья включилась в сотрудничество: социальные работники могут часто (несколько раз в неделю) посещать семьи, брать на себя отдельные функции родительского контроля, например проверять домашние задания, договариваться с учителями и пытаться разрешить имеющиеся сложности в школе, учат детей стирать белье, мыться, лечат их от педикулеза. С детьми много возятся, организуют их досуг, подкармливают, проводят развивающие мероприятия, оказывают психологическую помощь.

Как правило, даже самые «проблемные» родители откликаются, когда кто-то продолжительное время принимает участие в жизни их детей, не «наезжая», не выговаривая и не угрожая родителям.

Родителям помогают решать самые насущные проблемы, активно ориентируют их на получение наркологического лечения. Много внимания уделяется обсуждению с родителями проблем и потребностей детей.

На этом этапе родители иногда приходят в социальную службу, иногда беседуют с психологом, но делают это нерегулярно.

Иногда контакты родителей со специалистами могут носить вынужденный характер, обусловленный угрозой отобрания детей из семьи. В этой ситуации специалисты службы могут выполнять посредническую роль между государственными органами (опека, суд, прокуратура, комиссия по делам несовершеннолетних и т. д.) и семьей, помогая родителям сохранить детей, выполняя такие требования, которые изменяют положение ребенка. С одной стороны, они могут разъяснять и делать более понятными родителям требования со стороны государства к условиям жизни детей, с другой стороны, помогать родителям, реализовывать эти требования, оказывая семье социальную помощь (получение пособий, оформление документов, содействие в сохранении жилья, трудоустройстве), помощь в лечении от зависимости, решении психологических и медицинских проблем.

В дальнейшем все большую роль для достижения изменений в семье играет формирование доверия между родителями и специалистами социальной службы, которое позволяет лучше понимать проблемы семьи, ставить конкретные задачи и находить пути их разрешения.

Реабилитационный этап

На втором этапе, когда отношения установились, сохраняется регулярное посещение семей, но значительно более редкое. Большая часть работы переносится вовне. Специалисты уже хорошо ориентируются в проблемах семьи и помогают родителям в их разрешении с учетом их конкретных особенностей.

Осуществляется помощь в трудоустройстве, родителей стимулируют на самостоятельное посещение социальных учреждений для решения своих проблем, в случае прохождения наркологического лечения проводится работа по предотвращению рецидивов. Все больше внимания уделяется психологическим проблемам родителей. Они начинают посещать психологическую группу, приходить на индивидуальные консультации. На психологических занятиях уделяется внимание не только проблемам детей и отношениям с ними, но и собственным проблемам

родителей, в первую очередь связанным с зависимостями, собственным детским опытом родителей, супружеским отношениям и т. п.

Чем больше семья начинает справляться с трудностями, тем меньше специалисты сами участвуют в разрешении проблем и больший акцент делается на самостоятельное разрешение конкретных проблем родителями и психологическое сопровождение их. Инструментом, который помогает структурировать работу, делать ее целенаправленной, не дает возможности утонуть во множестве мелких дел и постоянно меняющихся обстоятельств, является план реабилитационной работы.

Заключительный этап

Специалисты социальной службы посещают семью на дому только при необходимости, основной акцент делается на работе в службе. Активно работает психологическая группа, родители приходят на консультации, меняется содержание проблем, с которыми сталкивается семья (ориентация старших детей на трудоустройство и учебу, проблемы созависимости и т. д.).

Работа с семьей заканчивается, когда формируется стабильное, безопасное положение ребенка в семье и отсутствует риск жестокого обращения с ним либо, если снизить риск не удалось, ребенок отобран из семьи и решен вопрос о его жизнеустройстве.

Опыт работы с семьями, в которых родители зависимы от алкоголя, показывает, что сопровождение семьи занимает не менее трех лет при условии, что ребенок в течение этого срока находится в семье.

Психологическая помощь

По мере появления позитивных изменений в семье и готовности родителей идти на более близкий контакт все большее внимание уделяется оказанию психологической помощи.

Психологическая помощь – это отдельное направление работы, очень важное, на котором необходимо остановиться в рамках обсуждения организации помощи семьям, где родители злоупотребляют алкоголем.

Какова бы ни была модель социального сопровождения семьи, рано или поздно встает вопрос получения родителями психологической помощи. Причинами сложностей, которые есть у родителей в отношениях с детьми, супругами и партнерами, государством, как

правило, являются серьезные психологические проблемы. Они, формирующиеся на протяжении длительного времени, часто уходят корнями в собственное детство родителей. Большею частью эти проблемы не осознаются и на первый план выдвигаются материальные или ситуационные проблемы. Необходимость преодоления алкогольной зависимости, включение волевых процессов, изменение жизненных стереотипов делает психологическую помощь чрезвычайно важной.

Однако оказание психологической помощи родителям, зависимым от алкоголя, представляет собой непростую задачу. Родители плохо посещают консультации, нерегулярно ходят на групповые занятия. Основными проблемами этих родителей является как раз неумение формировать доверительные отношения, выдерживать психологическое напряжение и отсутствие стабильности в планах, отношениях, поступках. Между тем условием эффективности психологической работы является регулярность в ее получении, приводящая к накоплению изменений.

Именно поэтому мотивирование родителей на обращение к психологу и обеспечение регулярного посещения ими консультаций является самостоятельной задачей, которая не может быть решена силами только психолога, а требует участия специалиста по социальной работе, курирующего работу с семьей.

Одним из современных методов помощи зависимым от алкоголя и наркотиков является метод мотивационного интервью, который предполагает уважительное отношение к клиенту, понимание его проблем и стадии зависимости, помощь в развитии внутренней мотивации, направленной на изменения в жизни.

Кроме того, эффективной формой работы с родителями, злоупотребляющими алкоголем, являются групповые формы работы.

Например, для того, чтобы родители, плохо заботящиеся о своих детях, регулярно посещали групповые занятия на протяжении трех лет функционирования психологической группы, принимались следующие меры:

- *Участие в занятиях группы тех социальных работников, которым доверяют родители*
- *Групповые занятия проводились в один и тот же день, в одно и то же время*
- *Все вопросы, связанные с оформлением документов, справок,*

решались социальными работниками в дни проведения занятий, после их завершения

- *В это же время – после завершения группы – часто происходила выдача билетов в театр, на елки, запись на экскурсии, раздача небольших продуктовых наборов и т. п. (родители могли получить и получали все это и не приходя на занятия, но выдача их именно в этот день подкрепляла стабильность посещений занятий)*
- *После групповых занятий обычно организовывалось чаепитие*
- *К дням проведения психологической группы была приурочена выдача гуманитарной помощи*
- *Каждую неделю накануне группы социальные работники обзванивали тех родителей, у которых был телефон, и старались через них напомнить остальным о занятиях. При необходимости они же обсуждали с родителями сложности, если те не хотели идти на группу, успокаивали обиженных, уговаривали прийти в любом случае*

Более подробно вопросы оказания психологической помощи освещены в следующей главе «Помощь «трудным» родителям».

Помощь «трудным» родителям

Большая часть детей группы риска по социальному сиротству – дети, родители которых плохо адаптированы к социальной жизни. Кроме материальных проблем, такие родители испытывают массу сложностей как связанных с бедностью, так и независимых от нее. Многие из них никогда не работали или занимались непрестижным трудом, были лишены нормального полноценного общения, с недоверием относились к окружающим.

Специалисты, оказывающие помощь таким родителям, испытывают множество трудностей, прежде всего в формировании контакта, мотивировании родителей на изменения, определении мишенной работы.

Практически помощь часто ограничивается обследованием на дому, нерегулярными пособиями, иногда отправкой детей в лагеря или санатории. При этом общение сводится к беседам о том, как родителям надо решать их проблемы.

Похоже, что наиболее распространенными методами работы с неблагополучными родителями остаются те, которые еще в 1942 году знаменитый психотерапевт К. Роджерс назвал «устаревшими», «дискредитировавшими себя» – приказы и увещания. Вот что писал К. Роджерс по этому поводу:

«На протяжении ряда лет автор сотрудничал с одной социальной службой, чья история началась еще до 1900 года. Весьма интересно взглянуть на ряд самых ранних документов этого агентства. Это были карточки, каждая из которых содержала описание ситуации, чаще всего примеров крайней социальной и личностной дезадаптации. Во многих случаях описание сопровождалось фразой: «Родителям строго указано...» Совершенно очевидно, что, исходя из самодовольного тона этих записей, работники службы считали, что выполнили свой долг. Они путем собственных усилий оказали давление на индивида, что, по их мнению, должно увеличить терапевтический эффект. Впоследствии, по всеобщему признанию, этот метод был признан полностью неэффективным, и сейчас он всего-навсего музейный

экспонат. Следует отметить, что отказ от него явился следствием его исключительной беспомощности, а не недостаточной гуманности. Подобные приказы и угрозы не относятся к числу тех методов, которые основательно меняют человеческое поведение. В действительности они влияют на внешнее поведение, его поверхностный уровень, лишь когда сопровождаются принудительными мерами, находящими весьма ограниченное применение в демократическом обществе.

Второй метод в рамках нашего исторического обзора можно было бы назвать увещанием. Сюда следует отнести использование зарок и обязательств. В общем виде – это процедура, доводящая «проработку» индивида до той точки, когда он уже готов поклясться бросить пить, прекратить воровать, помогать своей жене, хорошо учиться, усердно работать или добиться еще какого-нибудь достойного результата. Таким образом, он предположительно берет на себя обязательства осуществить свои благие намерения. Этот прием использовался как в группе, так и индивидуально. С точки зрения психологии его можно было бы описать как создание временного эмоционального подъема и затем как попытку «удерживания» индивида на высоком уровне его положительных устремлений. Сейчас нет никаких сомнений в том, что этот метод почти совершенно непригоден. Причину не надо долго искать. Уже даже неспециалист четко осознает, что обычным следствием данного метода является рецидив. Увещания, клятвы и обещания не приносят успеха и реально ничего не меняют» [Роджерс, 1999].

Используемое в настоящее время обследование семьи на дому, цель которого – не только получить информацию, но и провести воспитательную работу, во многом препятствует формированию контакта с кем-либо из членов семьи и воспринимается ими как оценка, критика и как неприятное, но необходимое условие получения материальной помощи. Специалист социальной службы, неожиданно появившийся в доме и столкнувшийся с бедностью, антисанитарией и дефицитом необходимых вещей и продуктов, заглядывающий в холодильник или расспрашивающий о наличии чистого белья у ребенка, воспринимается как человек, который готов осудить родителей за создавшееся положение. Мы в своей практике сталкивались с негативными отзывами

о таких посещениях не только от родителей, но и от детей, которые стыдятся своего положения и болезненно реагируют на любую внешнюю критику. Часто после такого обследования семья вносится в банк данных как находящаяся в социально опасном положении, родителям выплачивается пособие, которое кардинально не решает финансовых трудностей. В особенно сложных случаях документы направляются в комиссию по делам несовершеннолетних. Там их ругают, штрафуют или предупреждают о лишении родительских прав.

Иногда родителей приглашают на различные мероприятия и праздники, которые хоть в какой-то мере способствуют привлечению их к социальной жизни. Однако эти мероприятия проводятся нечасто и не предполагают индивидуальную работу с семьей.

В результате опыт общения с социальными службами остается неудовлетворительным и мало что изменяет в жизни так называемых неблагополучных семей.

Общественные организации имеют возможность оказывать помощь не категориям семей, а адресно – с учетом конкретной ситуации, в которой находятся дети и семьи, гибко выстраивать взаимодействие с родителями. Отношения между сотрудниками общественных организаций и опекаемыми ими семьями, как правило, более лично окрашены, однако и в этих случаях основной акцент делается на разные виды социальной помощи (пособия, трудоустройство, оформление документов, устройство детей в школы, санатории, лагеря и усиления по организации досуговой деятельности детей и родителей).

Однако несмотря на то что индивидуальная социальная помощь очень важна, она оказывается малоэффективной без серьезных внутрисемейных и личностных изменений. Социальная помощь может быть бесконечной, формируя рентные установки, которые усиливают социальные трудности. Привычка получать материальную помощь, перекладывать ответственность за своих детей на социального работника, школу, государство, бывших мужей/жен, родителей и т. д. приводит к еще большей неуверенности в своих возможностях преодолеть сложности, к атрофии навыков саморегуляции и самоконтроля. Многие сотрудники помогающих организаций жалуются на «потребительское» отношение таких родителей, отсутствие желания у них что-нибудь изменить в своей жизни, ощущение бессмысленности своей работы.

Эта глава посвящена описанию некоторых аспектов групповой психологической работы с родителями детей группы риска по социальному сиротству на примере одной из проведенных нами психологических групп, с которой работа длилась в течение трех лет, с перерывами на летние периоды. Эта группа начала работать благодаря усилиям общественной организации, оказывавшей адресную социальную помощь родителям в течение длительного времени.

Психологическая группа для «неблагополучных» родителей

Родители, которые были включены в эту группу, имели серьезные материальные проблемы, низкий социальный статус, не справлялись со своими родительскими обязанностями. Они были либо вообще не трудоустроены, либо периодически устраивались на низкооплачиваемую работу, жили на социальные пособия, часть родителей не всегда умели их вовремя оформлять, что приводило к тому, что сами они и их дети периодически голодали в прямом смысле («хлеба дома нет»). Финансовый дефицит во многих случаях сочетался с неумением распределять деньги, что усугубляло и без того выраженные материальные трудности. Постоянное недоедание, отсутствие нормальной одежды для себя и детей, невозможность дать детям образование, скудные возможности для отдыха и развлечений порождали негативное отношение к себе, детям, окружающим, к жизни вообще. Многие имели жилищные проблемы: отсутствие жилья, скученность (например, мать с пятью детьми жила в комнате площадью 12 м²), проживание на одной жилой площади разведенных родителей, у которых уже появились новые семьи, проживание вместе с родственниками, злоупотребляющими алкоголем или имеющими психиатрические проблемы, и т. д. Жилищные проблемы обостряли и значительно усиливали конфликтную обстановку в семье.

Отсутствие устойчивых социальных связей и надежной поддержки в сочетании с выраженным неумением справляться с трудностями было общим для этой группы родителей. Во многих семьях было пять и более детей, матери испытывали на себе осуждение окружающих за то, что имеют много детей, которые живут в плохих условиях. Однако их собственное отношение к материнству также было

неоднозначным: при обсуждении разных проблем в ходе групповых занятий они нередко и возмущались по поводу такого отношения к ним, и сами осуждали себя за то, что родили столько детей, и в то же время «прикрывались» детьми, оправдывая все свои проблемы многодетностью.

Несмотря на то, что большинство из родителей, посещавших психологическую группу, имели значительный опыт взаимодействия с государственными и общественными организациями, практически никто из них не получал адекватной психологической помощи. При опросе выяснилось, что практически все они ранее общались с психологами: обращались в различные психологические службы, когда их дети первый раз не приходили домой ночевать, впервые пробовали психоактивные вещества или впервые выявлялись значительные трудности детей в школе. Некоторые из этих родителей сталкивались с психологами, когда дети попадали по разным поводам в социальные приюты. Однако такие встречи со специалистами были эпизодическими, часто одноразовыми и, как правило, не приводили ни к каким изменениям. Можно выделить ряд причин, затрудняющих получение этими родителями психологической помощи:

Недоверие к специалистам. У большинства родителей выявлялось особое двойственное отношение к врачам, психологам, педагогам, социальным работникам, которое связано с часто оправданным ожиданием критики в свой адрес, с одной стороны, и повышенными ожиданиями от специалистов – с другой. У родителей наблюдались неустойчивость мотивации и неспособность к последовательному планированию и организации собственного времени. Такие родители с легкостью могли не прийти на занятие просто потому, что они с кем-то поссорились или по телевизору стали показывать очередной сериал.

Нереалистичные ожидания того, что специалист чудесным образом в один момент изменит их ребенка в удобную им сторону. Они требовали конкретных формул общения с ребенком, которые помогли бы им получать от ребенка нужные результаты. При этом родители не делали попыток понять свою роль в возникших трудностях и оценить свои возможности воздействовать на ребенка, а при возникновении трудностей легко атрибутировали ответственность за происходящее специалисту и переставали приходить на консультации.

Многое из перечисленного выше встречается и у обычных родителей, однако в случае с данной группой родителей эти проблемы носили утрированный, гипертрофированный характер.

В общественной организации, оказывающей помощь родителям, осуществлялись различные формы социальной помощи. Родители получали пособия, они участвовали в досуговых мероприятиях, им оказывали помощь в трудоустройстве. Дети этих родителей бесплатно посещали различные кружки, их помогали устроить в лагеря и санатории. На фоне качественно организованной социальной работы стала очевидна необходимость решения психологических проблем, так как родители, несмотря на разговоры и объяснения, продолжали плохо обращаться со своими детьми, недостаточно заботились о них. Наиболее остро возникали те проблемы, которые родители не смогли сами разрешить в своей жизни: помощь детям в обучении, нежелание выросших детей устраиваться на работу, в результате чего материальные трудности продолжали обостряться, а дети не учились и не работали. Внутрисемейные отношения оставались конфликтными, родители часто ссорились со своими детьми и друг с другом, меняли множество мест работы, практически не решались проблемы злоупотребления алкоголем.

Хорошо организованная социальная работа позволила сориентировать этих родителей на психологическую работу и поддерживать, особенно на первых этапах, посещение ими групповых занятий.

Организация психологической группы и особенности ее динамики

В группу были отобраны родители, имеющие от одного до десяти детей. Все они испытывали серьезные материальные проблемы. Абсолютное большинство участников – многодетные матери, больше половины из них имеют по пять и более детей. Отцы на занятиях появлялись редко, всего несколько раз за время работы группы. Критерием отбора родителей в группу служил тот факт, что в подавляющем большинстве они плохо заботились о своих детях. Полный список участников включал в себя двадцать человек. Регулярно занятия посещали 11 родителей, остальные – эпизодически. В среднем на одном занятии присутствовали от 8 до 14 человек.

В группе находились три матери, которые злоупотребляли алкоголем, однако они не смогли удержаться до окончания работы группы. Подавляющее большинство остальных женщин либо в прошлом, либо на момент начала группы проживали с мужьями, злоупотребляющими алкоголем.

Группа проводилась один раз в неделю по 4 академических часа без перерыва. Попытки сделать десятиминутный перерыв приводили к тому, что после перерыва группа не собиралась, и вторая часть занятий проходила трудно. Обычно занятия завершались совместным чаепитием.

Первоначально ведущие ставили перед собой достаточно общие цели:

- Понимание того, насколько вообще возможна групповая терапия с такими родителями
- Изменение стиля взаимодействия родителей с детьми
- Улучшение общего отношения участников группы к жизни и себе
- Организация неформального взаимодействия между членами группы для преодоления их изолированности и получения нового опыта общения

При этом одной из наиболее сложных задач была задача удержания родителей в группе, создания рабочей атмосферы.

С самого начала занятий возникли трудности организации группового пространства. Родители сначала не хотели садиться в круг («Я здесь посижу, послушаю»), грубо подсмеивались друг над другом («Эй, псих, сейчас тебе мозги вправят»).

Ведущие долго не могли добиться того, чтобы члены группы слушали друг друга, не перебивали, не говорили одновременно. Когда кто-то рассказывал свою историю, все начинали скучать, отвлекаться на разговор с соседями.

Во время знакомства, рассказывая о себе и своих детях, родители говорили о том, что денег нет, а заработать их невозможно, потому что дети не оставляют времени и сил на работу, постоянно жаловались на всевозможные трудности, ругали государство. При этом участники стремились как можно меньше говорить о себе, употребляли общие фразы, личные проблемы в их рассказах практически не звучали. Усилия ведущих, направленные на то, чтобы конкретизировать ситуацию и личные сложности, оказывались безуспешными: все разговоры сво-

дились к привычной критике государства, которое о них не заботится, к ругани мужа-алкоголика, который доводит своим пьянством и из-за которого они орут на детей, к претензиям в адрес школы и учителей, которые плохо относятся к детям...

Участники прямо говорили о том, что «разговоры ничего не изменят», требовали продиктовать им конкретные слова, которые нужно сказать ребенку, чтобы он учился. На вопрос о том, зачем они все-таки ходят на группу, заявляли, что они получают в этом клубе, где проходили занятия, продуктовые наборы, отдыхают от детей и т. п.

Через две-три встречи родители в группе стали рассказывать о себе несколько больше, однако даже когда на занятиях звучали откровенно драматические истории из жизни, участники группы совсем не оказывали поддержки друг другу: они либо молчали, либо обвиняли говорившего. В то же время проблемы подавались таким образом, что на них трудно было откликнуться, оказать поддержку – в них не было ни сомнений, ни запроса на помощь, они подавались в законченном виде («так есть и будет», «а что тут еще говорить»).

Например, характерный рассказ о своих трудностях одной из участниц группы: «Ну что говорить? Вообще-то у нас все нормально, вот только Васька в школу не ходит. Я ему, оболтусу, говорю: «Ты учись, а то будешь дворником». А он совершенно меня не слушает, ну что ему сказать, чтобы он в школу ходил? Да вообще, о чем тут можно говорить, если государство такое, что учиться незачем, зачем ему в школу-то ходить? А с другой стороны, вот у моей знакомой дочь вышла замуж, у мужа квартира, машина, а она только 9 классов закончила, сейчас не обязательно учиться. Если бы у нас было много денег, тогда другое дело, Васька точно ходил бы в школу, а так я же не могу ему купить нормальную одежду...» и т. п.

Выраженное беспокойство, страх перед критикой приводили к дурашливому поведению, позволяющему не раскрываться и не говорить о беспокоящих проблемах, к подтруниванию друг над другом, нахождению легких решений, когда речь шла о других, непрерывным оценкам ситуации и желанию дать быстрый совет.

Атмосфера безопасности в этой группе, позволяющая участникам говорить о своих переживаниях, формировалась очень долго. Для того чтобы она появилась, потребовалось значительно больше време-

ни и усилий, чем обычно. Неуважительное отношение членов группы друг к другу проявлялось в том, что рассказчика просто не слушали, давали прямые негативные оценки («ничего тебе было за него замуж выходить», «сама виновата»), пренебрежительно относились к предъявляемой проблеме («ерунда все это», «нашла о чем переживать»). Если кто-нибудь из участников группы проявлял сильные эмоции, например начинал плакать, то группа либо старалась этого не заметить, поскорее закрыть тему, либо впадала в растерянность, участники замолкали, не могли подобрать слов для поддержки. В отношении к ведущим достаточно долго сохранялось недоверие. Их не слушали, призывы быть внимательнее друг к другу, говорить по очереди, не торопиться с советами, а попробовать разобраться в ситуации, игнорировались. Легко возникало недовольство ведущими – «а вы нам ничего не рассказываете, не говорите, что нам делать». Групповая сплоченность долго не возникала, результаты, достигнутые на одном занятии, на следующем, как правило, обесценивались.

Спустя три месяца после начала работы группы у ведущих и социальных работников, посещавших группу, появилось ощущение бесперспективности: ни одну тему не удавалось проговорить более или менее продуктивно, на вопросы, дает ли группа что-нибудь ее участникам, звучали ответы – «ничего не меняется» и т. п. Социальными работниками было предложено закрыть группу и набрать более «легких» родителей.

Единственное, что было положительным на данном этапе развития группы, – это то, что родители ходили на занятия все более регулярно. На одной из встреч ведущие поставили вопрос о целесообразности продолжения работы и поделились своими переживаниями от того, как она проходит. На вопрос к участникам по поводу закрытия группы последовала неожиданно острая реакция. Практически все члены группы с выраженным эмоциональным зарядом стали говорить о том, что группа им многое дает, что если они не смогут приходить на группу, они снова будут чувствовать себя одинокими, им нигде будет выговариваться, что благодаря группе у них многое изменилось дома. С этого момента группа стала работать по-другому, что проявлялось сначала в предъявлении для обсуждения более лично окрашенных тем, а впоследствии – в отчетливом изменении отношения друг к другу.

Атмосфера в группе становилась все более доверительной, попытки присоединения новых членов начали вызывать сопротивление.

ние. Участники стали общаться друг с другом вне группы, оказывать поддержку и помощь в решении проблем. Больше доверия стало проявляться и к ведущим, однако при обсуждении личных тем по-прежнему не звучал запрос на помощь группы. На этом этапе многие участники после занятий стали обращаться к ведущим за помощью: «Поговорите с моим сыном, он дышит клеем», «Куда обратиться для лечения мужа?», «Мой сын не ходит в школу, скажите ему» и т. п. Наряду с групповой работой начались индивидуальные консультации, однако ведущие старались, чтобы личные темы продолжали обсуждаться в общем круге.

На последнем этапе атмосфера в группе значительно изменилась, она стала теплой, терпимой, хотя при возникновении ощутимых трудностей группа все же возвращалась к первоначальным формам реагирования (поиск виновного, обвинения и т. п.).

Тематическое содержание занятий

Основные темы, которые целенаправленно обсуждались во время занятий, касались следующих проблем:

- Алкоголизм и созависимость
- Злоупотребление алкоголем
- Отношения с мужьями
- Отношения с психически больным членом семьи
- Отношение к детям
- Наказания, применяемые к детям
- Материальные проблемы
- Многодетность
- Отношение к материнству
- Потеря (смерть) детей
- Дети и школа
- Токсикомания у детей, плохие компании и т. п.
- Попадание детей в приюты, страх лишения родительских прав
- Отношения с собственными родителями, детские воспоминания
- Роль группы в жизни родителей и оценка изменений в жизни. Тема злоупотребления алкоголем звучала на большинстве занятий.

Она была актуальной практически для всех членов группы и всплыла при обсуждении почти всех вопросов: причин непосещения ре-

бенком школы, воспоминаний о своем детстве, мотивов появления первого ребенка и т. п.

В этой группе было три мамы, которые сами злоупотребляли алкоголем, у остальных участниц отцы или мужа были алкоголиками (за исключением одной, муж которой страдал психическим расстройством). Некоторые разошлись со своими мужьями, но проживали с ними в одной квартире, у других мужа, длительное время злоупотреблявшие алкоголем, уже умерли, третьи и в настоящее время проживали с алкоголиками. Во всех случаях алкоголизм оказал большое влияние на жизнь и мировосприятие этих родителей. Так, например, на одном из занятий, когда речь зашла о смерти бывшего мужа одной из участниц (ее обидело то, что на похоронах никто ничего хорошего о нем не сказал), многие в группе стали говорить о том облегчении, которое они испытали, когда их пьющие отцы или мужья умерли. Они рассказывали о том, что им пришлось пережить с пьющими отцами и мужьями, и говорили, что их смерть принесла большое облегчение. Эти рассказы (о побоях, скандалах, пережитом страхе, нищете, пропитых деньгах) отличались драматизмом и жестокостью. Женщины говорили о мужьях и отцах беспощадно и жестко, в основном рассказывали о том, как им хотелось бы отомстить. Одна из участниц вспоминала, как она пыталась подсыпать в суп мужу растолченные елочные игрушки, «чтобы он умер». Другая, у которой муж в настоящее время прекратил пить, рассказывала, что она специально достает бутылку с алкоголем и дразнит его, «чтобы помучился». О смерти мужей, с которыми многие прожили немало лет, говорили без малейшей жалости, не могли вспомнить ничего хорошего. У большинства из участниц группы были пьющие отцы, они рассказывали о детских воспоминаниях, как осуждали свою мать за то, что она живет с пьяницей, однако не относили то же самое к себе и не пытались понять свою роль в том, что их жизнь оказалась связанной с алкоголем. Многие из них объясняли свое раннее замужество желанием уйти из семьи, в которой отец пьет, а у матери не хватает времени и сил на детей, дефицитом тепла и заботы.

Жены не смущаясь рассказывали о том, как они манипулируют мужьями, используют пьянство для решения своих проблем («куда он от меня денется, поставлю бутылку, приползет как миленький», «придет пьяный, я возьму у него из кармана деньги, а наутро скажу, что

потерял»). Алкоголизм мужей, с их точки зрения, объяснял почти все неудачи, которые они пережили в жизни.

Характерно, что когда одна из участниц, злоупотреблявшая алкоголем, рассказывала о своих проблемах, другие члены группы не смогли ей ничего сказать, более того, когда эта тема поднималась по инициативе ведущих снова, участники удивлялись: «Мы это уже обсуждали, о чем здесь еще говорить?» Когда эта женщина перестала в связи с запоем посещать группу, реакция ее членов была такая: «Все равно с этим ничего не сделаешь».

Мысль о том, что они сами играют немалую роль в том, что их жизнь связана с алкоголем, что они могут управлять и влиять на ситуацию, вызвала у участников большое сопротивление. Вообще поиск источника своих неудач вовне, прежде всего в мужьях, большом количестве детей, государстве, являлся наиболее характерной для этих женщин реакцией.

С темой алкоголизма тесно связывались вопросы взаимоотношения с мужчинами. Высказывалось практически единое мнение, что все мужчины пьют, не заботятся о детях, безответственны и т. п. При этом женщины, рассказывая о своих отношениях с мужьями, в основном говорили об управлении и контроле над ними. Драматические рассказы об издевательствах и избиениях со стороны мужей сочетались с описаниями собственной мести этим мужьям, которые зачастую по своей грубости и непосредственным проявлениям напоминали подростковые протестные реакции. Участницы с презрением говорили как об отцах, мужьях, так и о других мужчинах в своей жизни. Из их слов следовало, что, поскольку других мужчин (ответственных, непьющих, любящих своих детей) нет, то приходится жить с такими – пьющими, дерущимися, не заботящимися о женах и детях и т. п. Если у кого-то из участниц появлялись привязанность и интимные отношения, они подвергались насмешкам и презрению, их обвиняли в распущенности и пренебрежении родительскими обязанностями. Несмотря на постоянные утверждения о том, что мужчины в их жизни не играют никакой роли, проявлялась повышенная зависимость от мужей.

При обсуждении отношения к детям в группе удивляла выраженная поляризованность как характеристик одного и того же ребенка, так и эмоционального отношения к нему.

Например, на одной встрече мать, рассказывая о своей дочери, характеризовала ее как трудолюбивую, заботящуюся о младших братьях, добрую, старательно делающую домашние задания и успешную в школе, сочувствовала девочке в том, что ей приходится больше других заниматься домашним хозяйством. Через две недели эта мама, рассказывая о той же девочке, говорила уже, что она лодырь, издевается над братьями, не ряха, ничего не делает по дому, не любит учиться и вообще с ней больше всего проблем.

Таких примеров было много. Несомненно, что такое противоречивое отношение эти родители транслировали и своим детям.

Практически все они физически наказывали своих детей, не скрывали этого, считали такие наказания правильными: «Мать – она и побьет и приласкает», не сомневались в необходимости физических наказаний. При обсуждении этой темы часто звучали слова о том, что дети их «раздражают», «достают», они ссылались на свой личный опыт, при этом говорили, что бьют детей совсем не так, как их пьяные мужья.

Очень многие из участников группы стали родителями рано – в 17–18 лет. У большинства из них и в настоящее время сохранилось инфантильное и эгоцентричное отношение к детям, которое проявлялось во многих рассказах. Дети появлялись, чтобы решить личные проблемы матерей: отомстить родителям, мужу («он мне изменил, я и завела ребенка от другого»), покончить с материальными проблемами («мне нечем было кормить детей, я встретила мужчину, думала, что, если рожу от него ребенка, он будет нам помогать»). Они не слишком задумывались над тем, как влияют на детей их поступки и слова, практически не встречалось понимание того, что сами дети могут испытывать в той или иной ситуации (несмотря на то что многие из участниц имеют большой опыт материнства). В тех случаях, когда поднимался вопрос о том, что чувствуют дети, суждения матерей были крайне примитивны. Отношение к детям как к средству решения своих проблем звучало во многих высказываниях. Вызывали большое сочувствие рассказы матерей о том, с каким неуважительным отношением они сталкиваются из-за того, что у них много детей. Но не меньше поражало то, что по отношению друг к другу они иногда в подчеркнуто грубой форме транслировали такое же неуважение («сама дура, сама виновата – столько детей нарожала»).

Амбивалентное отношение к материнству как, с одной стороны, к чему-то постыдному, а с другой – очень важному в жизни проявлялось на многих встречах: то дети являлись ценностью, смыслом жизни, источником эмоционального тепла, то матери ругали себя за то, что у них столько детей. Часто большое количество детей они использовали для объяснения причин собственной несостоятельности в различных сферах жизни.

Вопросы, связанные с недостаточной заботой о детях, долго игнорировались группой. С одной стороны, участники группы ссылались на нехватку времени на каждого конкретного ребенка из-за большого количества детей и на недостаточную помощь государства, которое не помогает им растить их. С другой стороны, в следующий раз те же матери заявляли, что особых проблем в отношениях с детьми нет, что у них все хорошо (при том, что многие дети не ночевали дома, не посещали школу и т. п.).

На одном из занятий возникла тема приютов, в которые попадали в разное время дети нескольких участниц группы. В ходе групповой дискуссии бурно обсуждались недостатки приютов, матери говорили о том, что в приютах грубо разговаривают с детьми и родителями, плохо кормят. Неоднократно поднимавшийся ведущими вопрос о том, что послужило причиной попадания детей в приют, долго оставался без ответа. Наконец выяснилось, что речь идет о 5–6-летних детях, которые в вечернее время были подобраны на улице. Родители явно вытесняли вину за случившееся, искажали и смягчали ситуацию. Наши слова о том, что дети такого возраста, оставшиеся одни на улице, могут попасть в беду, не производили впечатления. Ситуация изменилась, когда одна из участниц группы, у которой девочка погибла в результате несчастного случая, рассказала о том, что она испытала после смерти ребенка, и сказала, что своих детей она больше не доверяет даже ближайшим родственникам. На ее рассказ откликнулись другие участники, некоторые говорили о том, что они регулярно отправляют детей в санатории и им там лучше, чем дома, другие – что для ребенка главное – мать. В результате этого обсуждения удалось проговорить значение родительской заботы для благополучия детей. В таком контексте эта тема нашла отклик. Второй раз подробно она поднималась при обсуждении собственного детского опыта, того, чего сами участники не получили в детстве.

Все родители, посещающие данную группу, испытывали выраженные материальные трудности. Периодически им нечем было кормить себя и своих детей, не во что одевать их, нечем платить за квартиру и т. д. При этом они испытывали существенные трудности в планировании бюджета, своего времени, не думали о перспективах. Характерным являлось то, что источники этих проблем они видели в случайных обстоятельствах жизни («не повезло»), многие по-детски надеялись на чудо.

На тему отношений участников с собственными родителями группа вышла на последних этапах работы, хотя сама эта тема, так или иначе, звучала при обсуждении других проблем. Так, при обсуждении возможности применения физических наказаний практически все родители говорили о том, что подвергались таким наказаниям в своем детстве. Когда члены группы обратили внимание одной из участниц на грубость ее выражений, она сказала, что ничего плохого в этом не видит, и добавила, что самым ласковым словом, которое употребляла ее собственная мать по отношению к ней, было «гнидушка».

Встреча, посвященная отношениям участников с собственными родителями, оказалась одной из самых эмоционально заряженных. К этому времени ведущие уже достаточно много знали о членах группы, об особенностях их семей. Поразило, насколько драматичным было собственное детство этих родителей и как много повторилось в их собственной жизни.

Молодая мать пятерых детей, которая плохо заботилась о них, часто уходила и оставляла их без присмотра, старалась при любой возможности отправить их в санаторий, рассказывала о том, как она, будучи маленькой, переживала, когда мать оставила ее вместе со старшими братом и сестрой, а сама ушла жить к другому мужчине.

Другая участница рассказывала о том, как мать отдала ее в семью бездетных родственников, оставив при себе старших брата и сестру. Женщина никогда больше не видела своей матери и не простила ее. Несмотря на свое же утверждение, что ее отдали в чужую семью из-за того, что детей нечем было кормить, она считала, что в этом проявилась нелюбовь матери к ней; говорила с горечью и обидой: «Никогда не смогу простить ее!», несмотря на то что мать уже умерла.

Участницы группы рассказывали также о том, что переживали в детстве в связи с алкоголизмом отцов. В этих рассказах звучало множество неотреагированных и непережитых обид, детских страхов, подозрений.

Практически все участвовавшие в группе родители говорили о нехватке любви и заботы, о том, что рано уходили из семьи, чтобы сбежать от непереносимой обстановки. Многие упоминали о том, что при рождении первого ребенка были не готовы к материнству, не получили ни от кого поддержки, отмечали связь между тем, что происходило в родительской семье, и в их нынешней. Приводились как прямые причинно-следственные связи (например, вышла замуж – «назло матери», «чтобы уйти из дома», «после ссоры с матерью пошли и расписались, если бы начала сначала, никогда бы не вышла за него»), так и более сложные аналогии («бросаю своих детей так же, как моя мать»). Эта встреча помогла многим из родителей отрефлексировать свое отношение к детям, дала важный материал, к которому стало возможно апеллировать в дальнейшей работе.

Некоторые результаты групповой работы

Заключительная встреча была посвящена подведению итогов. При обсуждении вопроса о том, что участники получили от занятий в группе, большинство из них говорили о более спокойной обстановке дома, о том, что группа позволяла выговориться, почувствовать себя менее одинокими, что они не хотели бы расставаться, хотели бы продолжить занятия в будущем году. Многие родители упоминали о конкретных изменениях в жизни, которые связывали с работой группы («сын перестал дышать клеем», «реже ссоримся с мужем», «я меньше кричу на детей» и т. п.).

Некоторые результаты этой работы очень конкретны, другие трудно формализовать. Самым очевидным было изменение самих родителей на занятиях: они стали значительно спокойнее, уменьшилось количество протестных реакций, члены группы стали проявлять больше интереса друг к другу, бережнее обращаться с окружающими (ведущими, участниками группы, своими детьми), у них появилось желание взаимодействовать друг с другом и общаться с людьми.

Среди конкретных положительных изменений в жизни участников группы можно отметить следующие:

- Несколько детей, которые не ходили в школу, стали посещать учебные занятия
- Подросток 16 лет перестал дышать клеем, закончил школу (где прежде было много проблем), у него наладились отношения с матерью
- Одна из участниц после отработки травматических переживаний, связанных с потерей детей, стала предоставлять детям больше самостоятельности (начала отпускать их гулять, менее жестко контролировать и т. п.)

Тема потери детей возникла в связи с тем, что одна из участниц группы, рассказывая о своих четырех детях, подчеркивала, что она даже старшим из них, уже подросткам, не дает гулять самостоятельно, никого из детей от себя не отпускает («я должна все время видеть их»). Эта женщина потеряла двоих детей: одну дочь – в результате несчастного случая: она утонула в тринадцатилетнем возрасте, второй ребенок умер от диабета в восемнадцать лет. С момента смерти второй дочери прошло два года, потеря не была пережита и оставалась актуальной. Женщина обвиняла мужа, чувствовала виноватой себя, испытывала тревогу по поводу других своих детей.

Проблемы, связанные с потерей детей, прорабатывались в ходе нескольких занятий.

- Отмечались положительные изменения в вопросе взаимодействия с пьющими мужьями

Когда у одной из участниц запил муж, она немедленно стала требовать, чтобы он обратился к врачу, была крайне настойчива в этих требованиях и с гордостью сообщила, что ей удалось добиться своего в очень короткие сроки.

- У участников группы появилось больше планов на будущее, к концу занятий ощутимо прибавилось оптимистических высказываний

Заключение

Описанную выше группу посещали родители, которых принято называть неблагополучными. Большинство из них испытывали выраженные материальные трудности, не справлялись со своими родительскими

ми обязанностями. Их дети часто находились в детских учреждениях (санатории, группы дневного пребывания социально-реабилитационных центров), так как только там они были сыты и могли хоть как-то учиться; некоторые родители были предупреждены о возможности лишения родительских прав.

Результаты работы группы были достаточно неожиданными и, очевидно, позитивными. Эта работа выявила массу психологических проблем у родителей: переживание неблагополучия собственной жизни; страх перед социальным взаимодействием; множество защитных, прежде всего агрессивных реакций, обусловленных чувством несостоятельности и тревогой; проблем, многие из которых имеют начало в собственном детстве этих родителей. Во многом эти проблемы провоцируют деструктивные отношения в семьях, способствуют тому, что дети оказываются без заботы и поддержки.

При работе с такими родителями к их настоящим переживаниям трудно пробиться. Как правило, они не раскрываются или их переживания девальвируются как родителями, так и специалистами, оказывающими помощь этим родителям. Выявление проблем и их открытое обсуждение привело к появлению позитивных изменений в жизни семей участников группы.

Перечислим факторы, которые способствовали этим изменениям:

- Группа является моделью социальных отношений. Психотерапевтическая группа позволяет приобрести опыт принципиально других социальных отношений, чем те, которые были у участников в течение всей жизни (уважение, выслушивание, открытость и т. п.)
- Преодоление недоверия к окружающим и прежде всего друг к другу, повышение самооценки и самоуважения привели к позитивным сдвигам в отношении к детям
- Многие подчеркивали ценность процесса «выговаривания». Для родителей нашей группы это было особенно важно: эмоциональное отреагирование в значительной мере позитивно повлияло на отношение к детям. «Я в семье меньше кричу», – отмечали практически все участники группы
- Участники перестали чувствовать себя один на один со своими проблемами, ощутили, что их проблемы не уникальны, аналогичные сложности переживают и другие; научились оказывать поддержку друг другу

-
- Отношения, сложившиеся между участниками вне группы, позволяли им чувствовать себя более компетентно при столкновении с психологическими и социальными трудностями.

В дальнейшем эта группа работала еще два года, которые были значительно легче, чем первый год. Изменилась групповая атмосфера, участники показывали значительно большую заинтересованность в занятиях и реже пропускали их; сами стали выносить запросы для обсуждения, оказывать поддержку друг другу и давать позитивные дифференцированные обратные связи, более открыто обсуждать свои проблемы. После первого, самого трудного, года занятий эта группа стала гораздо больше похожа на все другие «обычные» психологические группы для родителей.

Помощь молодым родителям

Проблемы молодых родителей

Термин «молодые родители» сегодня касается не только матерей-подростков, но и молодых людей, формально достигших совершеннолетия. Это связано с все более усложняющимся периодом созревания, социальной адаптации и трудностями воспитания детей.

Исследования показывают, что молодой возраст родителей является фактором риска жестокого обращения с ребенком. Это касается как физического и эмоционального насилия, так и оставления ребенка без еды и питья, неоказания медицинской помощи, недостаточности заботы, неумения проявлять тепло и любовь. В основе такого отношения к ребенку лежат нарушение привязанности и ограниченная родительская компетентность, причинами которых могут служить:

- 1) несформированность материнского (отцовского) отношения к ребенку;
- 2) возрастные факторы;
- 3) отсутствие поддержки;
- 4) собственный негативный детский опыт.

Обычно это сложный комплекс проблем, разрешение которых продолжается на протяжении всех первых лет жизни ребенка, когда он особенно нуждается в опеке и заботе. Поэтому молодые мамы нуждаются в поддержке собственных родителей, социальных служб, другой помощи со стороны.

Физиологическая и психологическая неготовность многих девочек-подростков к вынашиванию ребенка сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождением недоношенных, больных и травмированных младенцев. Помимо физической нагрузки незрелая личность юной беременной, как правило, испытывает глубокие эмоциональные травмы. Почти для трети юных матерей их материнство является настолько нежелательным, что некоторые из них во время беременности совершают криминальные попытки к ее прерыванию.

Беременность юной женщины вызывает тяжелые конфликты в семье. Последние зачастую оказываются ни морально, ни материально не готовыми к ее сохранению. По данным В.К. Юрьева, положительно отнеслись к рождению ребенка у их юной дочери только 60% родителей, 15,6% - резко негативно, а более 14% родителей настаивали на прерывании беременности даже на более поздних сроках, когда существовала реальная опасность для здоровья и жизни их собственного ребенка.

Особенно серьезны последствия беременности юных для рождающихся детей, и одним из самых драматических фактов оказывается то, что большинство юных матерей бросают своих детей на произвол судьбы. До 15% новорожденных, брошенных в родильных домах, – это дети юных матерей. Примерно такое же количество младенцев, рожденных подростками, «временно» содержится в домах ребенка в связи с неспособностью матери выполнять свои материнские обязанности.

По материалам статьи: Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н., «Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей»

1. Несформированность материнского отношения к ребенку

Особенностью молодых мам (отмечающейся и у инфантильных женщин) является несформированность материнского отношения к ребенку, которая обусловлена и психологической зависимостью от собственных родителей, и отсутствием самостоятельного опыта длительной заботы и ответственности за кого-либо, и неразделенностью половых и материнских инстинктов, мешающих сформировать отношение к ребенку как к самостоятельной ценности (Филиппова, 2002).

Даже в тех относительно благополучных случаях, когда молодая мама получает поддержку со стороны мужа или родителей, «наблюдаются осложнения в протекании беременности, а часто и родов, в развитии эмоционального контакта с ребенком. У беременных 15–16 лет, состоящих в браке, отмечается тревожность, неуверенность в успешности выполнения материнской роли, ориентация на необходимость помощи старших, причем свои действия рассматриваются скорее как помощь более опытным родственницам в уходе за ребенком. На мужа

возлагаются надежды по обеспечению защиты, поддержки, организации всех сторон жизнедеятельности. Это препятствует развитию материнской интуиции, уверенности в собственной компетентности относительно интерпретации поведения ребенка, рефлексии своих чувств» (Филиппова, 2002).

2. Возрастные факторы

Существует выраженное противоречие между возрастными потребностями молодых родителей и необходимостью осуществления постоянного ухода за ребенком. Для подросткового и юношеского возраста характерны ориентация на общение со сверстниками, поиски себя и стремление к разрешению кризиса идентификации, отделение от родителей. Необходимость полностью посвящать себя ребенку при неразрешенности основных возрастных дефицитов может приводить к острому переживанию недовольства собой и жизнью и, как реакции, – к раздражению на ребенка. Характерные для этого возраста несформированность эмоционально-волевой сферы и недостаточный контроль над аффектом, частая недооценка эмоциональных переживаний ребенка в силу повышенной еще детской эгоцентричности облегчают проявление агрессии по отношению к ребенку или оставление его без надлежащего ухода.

3. Отсутствие поддержки

Современное общество при наличии развитой системы социальной поддержки предъявляет высокие требования к социальной компетентности своих членов. Для использования имеющихся ресурсов (родовые сертификаты, пособия, бесплатная медицинская помощь и т. д.) необходимо оформлять большое количество документов, взаимодействовать со множеством учреждений, контактировать с различными людьми, что представляет большую сложность для людей молодого возраста. Материальные затруднения не позволяют многим молодым мамам воспользоваться имеющимися средствами, облегчающими уход за ребенком (памперсы, питание, игрушки).

Уход за маленьким ребенком занимает практически все время и требует много физических сил, к чему не готовы молодые родители.

Несмотря на повышенную потребность в помощи, молодым мамам чаще приходится сталкиваться с противоположными реакциями: лишением элементарной поддержки, с отвержением своей семьей, разрывом отношений с отцом ребенка, осуждением в обществе.

4. Собственный негативный детский опыт

Значительная часть молодых матерей – дети из семей, которые можно отнести к категории неблагополучных, либо из семей с неблагоприятной психологической атмосферой, нарушенными отношениями, дефицитом тепла и заботы.

В этих семьях девочки часто рано начинают вступать в сексуальные отношения в поисках любви, тепла и внимания, которых им не хватает в семье. В силу неуверенности в себе многим из них труднее отказать в нежелательной близости. Они не уделяют внимания средствам предохранения, забеременев, не рассчитывают на помощь членов своей семьи и до последнего момента не обращаются в медицинские учреждения, «надеясь на чудо». Девушки часто идеализируют образ будущего ребенка, рассматривают его исключительно как источник тепла и привязанности, не учитывая те трудности, с которыми им придется столкнуться. Они почти всегда имеют заниженную самооценку, чувствуют себя виноватыми за беременность, что нередко подкрепляется отношением окружающих.

Многие из этих детей-матерей сами – жертвы насилия и не имеют положительного опыта отношения к себе собственных родителей, позитивных образцов родительского поведения.

Все перечисленные выше факторы оказывают непосредственное влияние на отношение молодой матери к ребенку, затрудняют формирование привязанности и увеличивают риск жестокого обращения с ребенком. Привязанность – основной фактор, который обеспечивает постоянный уход за ребенком, с одной стороны, с другой – качество ухода во многом определяет то, как сформируется привязанность между матерью и ребенком. Если мать много времени проводит с ребенком, держит на руках, постоянно общается и играет с ним, заботится о том, чтобы ему было удобно, то в подавляющем большинстве случаев между матерью и ребенком сложатся близкие безопасные отношения, которые являются основой взаимодействия ребенка с окружающим миром.

Чувство привязанности матери к ребенку складывается на протяжении длительного времени, начиная с беременности и продолжаясь после родов в тесном контакте с ребенком.

Практические аспекты оказания помощи молодым родителям

Специфика социального сопровождения молодых мам состоит в том, что помимо обычной социальной помощи – оформления документов, разрешения жилищных и материальных проблем и т. п. – важно прилагать значительные усилия, направленные на организацию медицинской помощи, компенсацию перечисленных выше проблем и, главное, на формирование привязанности матери к ребенку.

При организации медицинской помощи необходимо учитывать, что многие из молодых мам часто отвергают ее, стараясь вытеснить сам факт беременности и боясь медицинских обследований. Они не обращаются в женские консультации, не сдают анализы и часто попадают в родильный дом без подготовки и предварительного обследования. Такое отношение к собственному здоровью и здоровью будущего ребенка вызывает негативное отношение медицинского персонала, что, в свою очередь, усиливает стремление будущей матери избегать медицинской помощи. В связи с этим, если у нее нет поддержки со стороны собственной семьи и партнера, то задачами специалистов социальных служб становятся сопровождение молодой матери в медицинские учреждения, подготовка к принятию ее в родильный дом, обеспечение доброжелательного и поддерживающего отношения к ней со стороны медицинского персонала на протяжении беременности и родов. Помимо непосредственной заботы о здоровье посещение медицинских учреждений и общение с врачами, фиксация внимания на факте беременности и будущем рождении ребенка могут вносить свой вклад в формирование привязанности.

Ключевую роль в процессе формирования привязанности играет эмоциональная вовлеченность матери в процесс вынашивания ребенка.

Работа по формированию привязанности начинается с беременности, когда вопрос об оставлении ребенка уже решен. Беременность – не простой процесс для женщины в любом возрасте, он практически всегда сопровождается как позитивными, так и негативными переживаниями. Негативные эмоции при вынашивании ребенка проявляются даже при запланированной и желанной беременности.

В большинстве случаев, с которыми сталкиваются специалисты социальных служб, беременность у молодых мам незапланированная, нежеланная и протекает на фоне психотравмирующей ситуации, что может значительно увеличивать негативный компонент переживаний и редуцировать позитивные эмоции. Сравнивая динамику протекания желанной и нежеланной беременности, В. Брутман отмечает, что основные отличия заключаются, прежде всего, в тех субъективных ощущениях, связанных с шевелением плода, которые испытывает мать во время беременности, и зависимости этих ощущений от отношения матери к будущему ребенку.

Нормальная динамика протекания беременности

Одним из главных новообразований периода беременности у женщин является возникновение интрацептивного сенсорного опыта взаимодействия с плодом. Формирование этого опыта связано с тем, что, начиная со второй ее половины беременности, у всех женщин возникают естественные ощущения, непосредственно связанные с движениями формирующегося плода. Обычно женщины субъективно выделяют эти ощущения и сразу отличают их. Они подчеркивают их необычность, несравнимость ни с какими иными, ранее пережитыми телесными феноменами. Описывая эти естественные ощущения женщины, обычно прибегают к чрезвычайно образным сравнениям. Это особенно акцентировано в первое время, пока плод еще мал. Пытаясь передать свои ощущения, беременные рассказывают, как вначале они испытывают очень смутные, слабые, плохо локализованные «толчки», «неотчетливые перемещения». Они постоянно «прислушиваются», с нетерпением «ждут» этих сигналов, наделяют их важным смыслом, как бы «медитируют» на этих ощущениях. Периодически возникающие шевеления оживляют у них поток фантазий, связанных с ребенком и будущим материнством.

В последующем, по мере роста плода, чувственный компонент этих ощущений становится более ярким, приобретает оттенок предметности. Женщины переживают «отчетливые толчки», «перевороты», «бьется», «толкается». Беременные в этот период обычно начинают трактовать поведение будущего младенца: «проснулся...», «он маму тревожит...», «шалит...» и пр.

Можно видеть, как наделенная смыслом беременность воодушевляет будущую мать, создает соответствующий аффективный фон, которым она одухотворяет своего будущего младенца. Поэтому в их переживаниях его присутствие вызывает чувство нежности, окрашивается в теплые эмоциональные тона. Для выражения своих чувств, как правило, используются уменьшительно-ласкательные суффиксы: «мой маленький», «крошечка», «зайчик» и пр. Мысли о нем вызывают улыбку.

В этот период беременности обычно возникает внутренний диалог матери с ребенком. Формирующееся особое эмоциональное состояние, которое способствует протраиванию образа ребенка и включению его в самосознание матери.

Однако в процессе развития даже самой желанной и осмысленной беременности у женщин имеются условия для возникновения целого ряда негативных изменений эмоциональной сфере. На физиологическом уровне эта тенденция связана с появлением ряда вполне естественных эндокринно-соматических и психофизиологических изменений в организме беременной женщины. На смысловом уровне этому соответствует ряд негативных тенденций. Здесь и опасения и страхи, связанные с предстоящими родами, доходящие иногда до паники - «вынесу ли я роды?», и неуверенность в своих способностях родить и стать «полноценной» матерью, и страх за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность перед ухудшением материального благополучия своей семьи, перед возможным ущемлением личной свободы, и наконец, переживания своей телесной метаморфозы и связанной с этим переживания своей сексуальной непривлекательности.

Оба этих противоположных психологических плана развиваются одновременно и, как показывают наблюдения, даже самая желанная беременность прокрашивается особым двойственным, противоречивым аффектом, в котором одновременно сосуществуют радость, оптимизм и надежда и - настороженное ожидание, страх, и печаль. Этот амбивалентный комплекс зарождается уже на самом раннем этапе, когда женщина вынуждена решать вопрос сохранять или прерывать беременность. По мере осознания беременной своего нового качества в ее сознании высвечиваются лишь отдельные и всякий раз определенные грани этого комплекса, изменяя созна-

ние и самосознание женщины, включая в него новые образы, мотивы. Своего апогея амбивалентный аффективный фон достигает в момент деторождения, а его сила и острота переживаний доходит до экстатического уровня. В этот момент (и это особенно выражено у первородящих) болезненные схватки и потуги в чувственно-эмоциональном плане прокрашены радостным нетерпением, ожиданием, восторгом свершения....

Родоразрешение, как правило, резко сдвигает всю тональность аффекта в одну сторону. Эмоциональное состояние родильницы окрашено блаженным чувством радости, успокоения, умиротворяющей протрации.

Таким образом, в случае вынашивания желанной беременности шевеления плода возникают в естественных временных границах; переживаются как «естественные»; по мере увеличения плода ощущения становятся все более отчетливым, их осязательный компонент из смутных протопатических трансформируется в более конкретный эпикритический, а чувственная сфера женщины приобретает амбивалентную эмоциональную тональность.

*По материалам статьи: Брутман В.И., Родионова М.С.
«Формирование привязанности матери к ребенку
в период беременности»*

Однако качество телесных ощущений женщины может значительно меняться в зависимости от ее эмоционального настроения на беременность и предстоящее материнство.

Динамика протекания нежеланной беременности

Анализ субъективных переживаний у женщин, вынашивающих нежеланную беременность, показал, что их телесные симптомы и эмоциональные реакции имеют целый ряд принципиальных отличий. Удастся выявить два крайних варианта психологического статуса.

В первом случае происходит своеобразное «игнорирование» симптомов беременности, слабая эмоциональная реакция и искажение представления о сроках беременности. Всю беременность женщины чувствуют себя достаточно хорошо. Заметно реже, чем в

случаях желанной беременности, у них встречаются явления раннего токсикоза. Такая пониженная чувствительность сохраняется и по отношению к шевелениям плода.

Второй, как бы противоположенный вариант, характеризуется тем, что на всем протяжении беременности у женщин отмечается гиперчувствительность к телесным феноменам, аффективная напряженность, страх, депрессия.

Можно предположить, что у женщин, вынашивающих нежеланную беременность, в силу монополярности аффекта - его сдвигу в сторону негативных переживаний – характерное для беременных «особое состояние сознания» не формируется. Это приводит к тому, что «образ ребенка» не только не интериоризируется, но, напротив, психологически отторгается.

*По материалам статьи: Брутман В.И., Родионова М.С.
«Формирование привязанности матери
к ребенку в период беременности»*

Таким образом, материнское чувство привязанности к ребенку формируется во время беременности, в том числе и благодаря новому телесному опыту. С появлением шевелений плода в самосознании женщины появляется новая психологическая реальность – выстраивается и наполняется особым чувственно-смысловым содержанием образ будущего ребенка.

Нарушения в процессе вынашивания ребенка у молодых мам, протекающие чаще всего в виде игнорирования беременности и отсутствия телесных ощущений, являются последствием недостаточно осознанного отношения к ней, тревоги, связанной с трудно решаемыми проблемами, противоречий между подростковыми и родительскими мотивами, делающими беременность нежеланной.

Помощь в осознании своих телесных ощущений и выделение переживаний, связанных с шевелением плода, фиксация на этих физиологических переживаниях, конкретизация образа будущего ребенка, придание ему черт большей индивидуальности могут в значительной мере способствовать появлению более осмысленного и позитивного отношения к будущему ребенку.

Например, на УЗИ будущей маме можно показывать, как выглядит ребенок, какие у него ручки, ножки, как он двигается, как он откликается на голос матери и т. п. При этом важна наглядность и обращение к чувственной сфере, так как изменения должны касаться, прежде всего, эмоционального отношения.

И наоборот, можно предположить, что позитивное и осмысленное отношение к будущему ребенку, наполнение смыслом его вынашивания помогает переносить физиологические и психологические трудности беременности, способствуют улучшению самочувствия женщины.

Важной частью помощи молодым мамам является подготовка их к родам, что помогает снизить страх и уменьшить болевой синдром и, в конечном счете, является профилактикой родовых травм. Сопровождение во время родов помогает молодой матери чувствовать себя более уверенной и спокойной.

Достаточно часто социальные работники сталкиваются с необходимостью обучения молодых мам уходу за ребенком, тому, как кормить его, купать, гулять с ним, одевать, держать на руках, укладывать спать и т. п. Как правило, эти знания приобретаются из книг, общения с родителями, специалистами и т. д. Многие навыки ухода за ребенком приобретаются интуитивно, в процессе взаимодействия матери с ребенком. Но молодые мамы часто имеют дефицит знаний в этой области, у них отсутствует осведомленное окружение, блокируется интуиция, в силу чего они зачастую не могут удовлетворить элементарные потребности ребенка.

Непосредственно отношения привязанности между матерью и ребенком формируются в первые два года жизни, как уже описывалось в главе про привязанность и депривацию. При этом поведение матери во многом является ответной реакцией на поведение ребенка. Мать начинает особым образом вести себя с ребенком (мимика и интонации становятся утрированными, используется специальный уменьшительный язык, часто матери повторяют звуки и движения за младенцем, ребенка постоянно поглаживают, покачивают, комментируют его движения и позы и т. п.). Такое постоянное взаимодействие с ребенком облегчает установление контакта с ним. Эмоциональному и телесному контакту с ребенком способствует кормление грудью, поглаживание во время купания и до процедур, укачивание, поцелуи, взгляды, улыбки.

Для молодых мам часто характерно такое взаимодействие с ребенком, которое затрудняет формирование привязанности. Мещерякова С.Ю. в

исследовании, посвященном психологической готовности к материнству, приводит описание дефицитарного для развития привязанности поведения матерей.

Матери мало разговаривают с ребенком, не комментируют его и собственные действия, не используют «бэби-ток» (особо интонированную «детскую речь») и редко употребляют ласковые слова. Часто затрудняются в определении причины плача ребенка, не выражают ему сочувствия, иногда даже поддразнивают; при пеленании редко учитывают движения ребенка; практикуют кормление из бутылочки не на руках, а в кровати; при укладывании спать редко напевают или укачивают. В ситуации специально организованного общения с ребенком используют ласковую интонацию, но не употребляют ласковых обращений, содержание обращений формальное, касается преимущественно режимных моментов: «наелся?», «не выспался?» и т. п. Они обычно не замечают инициативных проявлений ребенка или игнорируют их, не приурочивают свое поведение к поведению ребенка, не повторяют за ним звуков, не побуждают к улыбкам. Во время игры с младенцем не стремятся заинтересовать его игрушкой и сами не проявляют интереса, часто просто молча показывают ее и отстраненно наблюдают за ребенком.

*Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И.
«Изучение психологической готовности
к материнству как фактора развития последующих
взаимоотношений матери и ребенка», 1996*

Таким образом, молодые матери сталкиваются со множеством трудностей, которые они обычно не могут самостоятельно преодолеть без поддержки семейного окружения или социальных служб. Задачами социальных служб при организации помощи молодым матерям являются либо организация поддержки молодой матери со стороны окружения (родительская семья, отец ребенка и его семья, другие родственники) на всем периоде вынашивания беременности и первых лет жизни ребенка, либо сопровождение силами социальных работников. При этом следует отметить, что такая работа должна стимулировать активность самой матери, а не заменять ее.

Психологическая помощь родителям детей с особыми потребностями

Существует много причин, по которым семьи, воспитывающие детей с особыми потребностями, попадают в поле зрения социальных служб. Некоторые из этих причин очевидны – повышенная потребность хронически больных детей в уходе и заботе на протяжении многих лет, необходимость в получении регулярной материальной и медицинской помощи. Менее очевидной, но не менее значимой причиной оказывается высокий риск жестокого обращения детьми в такой семье, если она остается без социальной и психологической помощи.

В основе этого риска лежат объективные и субъективные трудности, с которыми сталкиваются родители, имеющие детей с особыми потребностями.

Появление в семье больного ребенка вызывает у родителей ряд психологических, социальных, материальных и медицинских проблем, непосредственно влияющих на жизнь семьи и ребенка. Жизнь этих семей резко меняется и на протяжении многих лет сильно отличается от жизни «обычных» семей.

Верхний пласт сложностей состоит в том, что все устройство нашей жизни – жилье, лестницы, транспорт, магазины, детские площадки и т. д. – организовано без учета существования детей с особыми потребностями. Их часто физически трудно вывести на улицу, а жилье, транспорт, поликлиники не приспособлены для перемещения колясок.

Еще больше влияет на жизнь ребенка и его семьи отсутствие возможностей устроить ребенка в детский сад, школу, кружки и т. д.

Другая сторона жизни этих семей связана с реакцией окружающих на особого ребенка и его родителей. Люди не привыкли видеть этих детей и не научились воспринимать их как часть своей жизни. Всякий раз на публике эти дети становятся объектом чрезмерного внимания, которое смущает их родителей и вызывает неловкость у окружающих.

Иногда дети страдают от непредсказуемых реакций на свое отличие от других. На детских площадках с ними не играют, родители здо-

ровых детей стараются оградить их от общения с больными детьми, часто преувеличивая опасность совместных игр.

Все это усложняет и так непростую жизнь семьи с больным ребенком, затрудняет процесс социализации детей и увеличивает изоляцию не только детей, но и родителей.

Помимо внешних факторов значительную роль в жизни семьи, имеющей ребенка с особыми потребностями, играет динамика эмоциональных проблем, вызванных рождением и воспитанием такого ребенка (частое разрушение семьи и невозможность в дальнейшем устроить свою личную жизнь, дефицит позитивных переживаний, чувство вины в связи с рождением больного ребенка, отсутствие перспектив для себя и страх за будущее ребенка, жизнь в постоянном стрессе).

В большей степени именно эти проблемы могут приводить к искаженному отношению к ребенку, являться причиной жестокого обращения и неоправданной его инвалидизации.

Все это делает необходимым оказание социальной и психологической помощи детям с особыми потребностями и их семьям.

До 90-х годов двадцатого столетия в России помощь детям концентрировалась в специализированных заведениях (интернаты для глухих, для слепых, умственно отсталых). Многие дети вообще не получали никакой помощи, живя в четырех стенах своего дома.

Говоря о недостатках такого воспитания, еще в первой половине прошлого столетия Л.С. Выготский писал:

«Тощие коровы специального обучения пожирают тучных коров общего воспитания всякого человеческого ребенка».

Ситуация стала меняться с тех пор, как родители и специалисты получили возможность объединять усилия в рамках некоммерческих организаций и разрешать конкретные проблемы, опираясь на собственные силы, а не на государственные институты. Многие из этих некоммерческих организаций получали образовательную и финансовую поддержку от российских и зарубежных благотворительных организаций. Несмотря на различия в масштабах деятельности и профессиональной подготовленности сотрудников, их идеология имеет много общего: создавать условия для преодоления изоляции и включения ребенка и семьи в активную жизнь, максимального развития

имеющихся возможностей ребенка. Деятельность таких организаций существенно изменила представление о возможностях нормальной жизни детей, страдающих ДЦП, синдромом Дауна, аутизмом, другими формами физической и психической патологии.

Повсеместно начали вводиться специализированные программы помощи детям с особыми потребностями, прежде всего программы, направленные на развитие моторики, интеллектуального и творческого потенциала ребенка. Наметился прогресс в вовлечении детей в обычную социальную жизнь, хотя реальные процессы интеграции происходят значительно медленнее, чем реализация развивающих и досуговых форм занятий с детьми.

Интеграция больных детей в общую среду, с одной стороны, означает создание для них возможностей полноценной адаптации к жизни, с другой стороны – позволяет изменить отношение здоровых детей к детям, чьи возможности часто ограничены. Значительно меньше внимания пока еще уделяется оказанию психологической помощи родителям, главным людям, от которых зависит благополучие ребенка. Часто остается скрытым пласт психологических проблем, которые возникают в семье с появлением больного ребенка и затрагивают все сферы жизни семьи: супружеские отношения, отношения с родственниками и знакомыми, между родителями и больным ребенком, его братьями и сестрами.

Проблемы семей, имеющих детей с особыми потребностями

Столкновение с диагнозом и резкое изменение жизни

Родители редко готовы к тому, что у них родится больной ребенок, особенно если это касается нарушений опорно-двигательной системы, интеллекта или коммуникативных функций. О наличии таких серьезных заболеваний, как ДЦП, олигофрения, аутизм, родители обычно узнают после родов или в первые годы жизни ребенка.

Если диагноз установлен непосредственно после родов, то нередко на фоне тяжелых переживаний родителям приходится решать вопрос о том, оставить такого ребенка на попечении государства или забрать и в дальнейшем нести весь груз связанных с этим проблем.

На состояние родителей в такой момент сильно влияет позиция медицинского персонала. Многие из тех, с кем мы работали, рассказывали, что в родильных домах им не оказывали элементарной психологической поддержки, с ними достаточно жестко разговаривали, обвиняли, часто открыто уговаривали отказаться от ребенка. Аргументами отказа являлись как трудности выращивания ребенка («вы не справитесь, испортите жизнь себе и своим близким»), так и возможность его усыновления за границу с последующей жизнью в более комфортных условиях («там ребенок получит все, а вы из-за эгоизма его обрекаете на мучения»). Такая позиция врачей утяжеляет и так непростые переживания родителей, увеличивая чувство вины и ответственности, вызывает недоверие и агрессию к медицинскому персоналу.

Если же врачи по какой-то причине скрыли информацию о здоровье ребенка, то даже через много лет у родителей сохраняется обида и негодование по отношению к врачам.

При выписке ребенка из родильного дома родители могут встретиться с осуждением со стороны родственников и соседей. Нередко матери слышат со стороны родственников мужа обвинения в плохой наследственности, недостаточной заботе о здоровье, употреблении алкоголя, что утяжеляет их эмоциональное состояние.

На первых этапах после известия характерные реакции родителей на диагноз – шок, отрицание, попытка найти быстродействующие медицинские средства. Пытаясь справиться с ситуацией, родители часто неоправданно тратят большие средства на консультации специалистов, которые опровергнут диагноз. На этом этапе они плохо осознают свои психологические проблемы и полностью сосредоточены на медицинских проблемах ребенка.

Следует отметить особое отношение родителей к врачам. Ожидания от врачей и реакции на их заключения часто преувеличены, родители мечутся от надежды к отчаянию, получают множество советов, не знают, кому доверять и на что ориентироваться. Довольно часто это выливается в повышенную агрессию, обвинения в адрес врачей. С другой стороны, некоторые доктора не слишком считаются с эмоциональными переживаниями родителей, проявляют циничное отношение к болезни, часто транслируют сообщения, смысл которых заключается в том, что «ребенку ничего не поможет».

После периода длительного вождения ребенка по врачам происходит осознание того, что некоторые особенности ребенка нельзя изменить (это касается таких заболеваний, как ДЦП, аутизм, нарушения зрения и слуха, органических заболеваний головного мозга и др.), после чего, как правило, возникают отчаяние, депрессия, подавленность. Практически все матери, участвующие в наших группах, отмечали более или менее длинный период таких переживаний.

Внутрисемейные проблемы

Рождение больного ребенка нередко приводит к дисгармонии супружеских отношений и в дальнейшем к распаду семьи. Родители, пытаясь найти причину того несчастья, которое с ними произошло, начинают с разной степенью осознанности обвинять себя или супруга в происшедшем. Фиксация на здоровье ребенка и сосредоточение всех сил на уходе за ним препятствуют поддержанию нормальных эмоциональных и сексуальных отношений между супругами, разрушают связи семьи с внешним миром, усиливая эмоциональные дефициты. Отцы нередко не выдерживают таких проблем и оставляют семью.

Одна из мам, участвующих в нашей психологической группе, имеющая больную дочь, рассказала, что после рождения девочки от нее ушел муж. Она восприняла это как заслуженное наказание и на протяжении 17 лет после этого считала, что не имеет права даже помышлять о каких-либо близких отношениях с мужчиной, так как она виновата в том, что у нее родился такой ребенок.

Вина и агрессия

Центральное место в переживаниях родителей занимает чувство вины за рождение больного ребенка. Чувство вины сопровождает родителей на протяжении многих лет и является источником болезненных переживаний, порождает искажения в восприятии себя и ребенка. Степень и напряженность переживания вины практически никогда не соответствуют реальным поступкам; содержание самообвинений может меняться, но общий контекст виноватости остается тем же. Самообвинения нередко лежат в основе агрессивности к окружающим, повышенной требовательности по отношению к ним. Попытки обвинить кого-то, перенести на него ответственность за происходящее на какое-то время смягчают переживания, но затем

они быстро возобновляются. Довольно часто за рациональными объяснениями можно выявить иррациональные переживания, связанные с тем, что «больной ребенок – свидетельство глубинной неполноценности» родителей.

На психологических группах при проработке переживаний, связанных с рождением больного ребенка, матери рассказывали, что на протяжении многих лет чувствовали себя полностью ответственными за болезнь ребенка, ощущали, что с ними «что-то неправильное», «ненормальное». Многие считали, что рождение такого ребенка послано им в качестве наказания, вопрос «за что мне такое несчастье» звучал достаточно часто. Эти чувства подкрепляются и социальными стереотипами, которые иногда проявляются в грубой форме в виде критических фраз со стороны случайных прохожих, в обвинениях в алкоголизме, плохом уходе и т. п.

Чувству вины нередко сопутствует агрессия в адрес окружающих, прежде всего в отношении врачей, педагогов, родственников, вовлеченных в жизнь семьи. Иногда она бывает частично оправданной, вызванной равнодушием и пренебрежением их проблемами, непониманием переживаний родителей («ни один специалист до конца не может понять, что испытывает мать больного ребенка»). Однако в значительной мере агрессия представляет собой попытку преодолеть чувство вины, реакцию на хроническое ощущение неудавшейся жизни.

Агрессивные реакции также часто являются последствием необходимости много времени проводить с ребенком, нарушением личных физических и эмоциональных границ. Все контакты, вся жизнедеятельность даже выросшего ребенка – как в плане физиологии, так и в эмоциональной сфере – замыкается на родителях. Даже разрешение сексуальных проблем детей часто ложится на родителей. Однообразие жизни, событийная бедность, дефицит эмоциональных переживаний, необходимость длительное время быть прикованным к ребенку сами по себе вызывают раздражение, агрессию, иногда направляемую на ребенка.

Одна из участниц психологической группы, мать слепого 7-летнего мальчика, описывала периодически возникающее ощущение от необходимости постоянно держать сына за руку как физическое ощущение ожога на своей руке.

«Скованные одной цепью» – точное выражение для описания жизнедеятельности родителей (чаще всего матерей) и детей с особыми потребностями. Так же как у детей, у родителей реальные ограничения накладываются на профессиональную сферу, личную жизнь, возможность зарабатывать деньги, творчество. Профессиональная реализация родителей затруднена, а часто и невозможна в силу необходимости постоянного ухода за ребенком. На личную жизнь, в том числе сексуальные отношения, накладывают отпечаток как описанные выше психологические проблемы, так и объективный дефицит пространства, времени и контактов.

Агрессия на ребенка может вызываться и тем, что дети с особыми потребностями часто отличаются своим поведением и эмоциональными реакциями. Эти реакции зачастую не укладываются в представления окружающих о правилах поведения на улице, в транспорте, обращении с другими людьми, вызывая с их стороны нарекания в отношении поведения ребенка и его матери.

Узнаваемая ситуация, когда достаточно большой ребенок, оказываясь в транспорте, напролом бежит занимать свободное место, бесцеремонно расталкивает окружающих, громко кричит. Эта ситуация вызывает негодование окружающих в адрес ребенка, его матери, что, в свою очередь, заставляет мать злиться на ребенка, пассажиров и, в конечном итоге, на саму себя. Многие из родителей говорили о том, что они буквально с ненавистью относятся к необходимости пользоваться общественным транспортом.

Жизненные перспективы ребенка и переживание смерти

Проблема жизненной перспективы ребенка – болезненная тема для родителей детей с особыми потребностями. В частности, одним из самых травматичных переживаний родителей является тревога за будущее ребенка, и в этой связи страх собственной смерти.

По мере взросления детей родители все более отчетливо начинают понимать ограниченность их возможностей и те реальные трудности, с которыми дети столкнутся при необходимости жить самостоятельно. Вопрос о том, что будет с ребенком после смерти близких, заботящихся о нем, неизбежно встает перед каждым родителем. Во многом в связи с этим тема собственной смерти раньше возникает и острее переживается родителями детей с особыми потребностями. Прежде

всего, собственная смерть переживается в аспекте оставления ребенка на попечении государства, без помощи и внимания. Жалость к ребенку, чувство бессилия, отчаяние, иногда доходящее до желания смерти ребенка, и страх этих мыслей нередко сопровождают родителей на протяжении многих лет.

На психологической группе для родителей тема смерти была одной из самых частых. Встречи, на которых проговаривались эти вопросы, проходили особенно драматично. Родители говорили о том, что постоянно думают о своей смерти и смерти детей, боятся, что их дети умрут. Мама 12-летнего ребенка с эписиндромом рассказывала, что она на протяжении 10 лет спит с постоянными просыпаниями, прислушивается к дыханию сына, боится, что у него ночью случится приступ. Хотя на самом деле приступы были редкими (в последние два года вообще отсутствовали), эта мама очень долго не отпускала ребенка на улицу, поскольку боялась, что, если у него случится приступ, то ему никто не поможет, «к нам относятся как к чумным».

Переживание смерти детей тесно связано с мыслями о собственной смерти. Все участники группы отмечали, что не могут спокойно думать о том, что будет после их ухода жизни, не понимают, на кого можно оставить ребенка.

Иногда заложниками решения этого вопроса становятся братья или сестры больного ребенка.

Одна из участниц группы рассказала, что она сознательно водит младшего сына на все занятия, которые посещает старший мальчик, страдающий аутизмом. Несмотря на двухлетнюю разницу в возрасте, они учатся в одном классе, младший вынужден посещать коррекционные занятия, хотя не испытывает никакого интереса к лепке и рисованию. Со слов матери, все это делается для того, чтобы после ее смерти младший продолжал заботиться о своем брате.

Если больной ребенок единственный в семье, то к переживаниям за его будущее прибавляется потеря перспективы «продолжения себя в детях».

Многие родители говорили о том, что, несмотря на старания отогнать эти мысли от себя, они преследуют их, увеличивая чувство беспомощности. Неразрешимость этих проблем проявляется и в растерянности, которая возникает, когда сами дети спрашивают о смерти.

Взросление и социальная адаптация ребенка

На первых годах жизни ребенка родители, несмотря на часто повышенные, по сравнению с нормально развивающимися детьми, трудности ухода, меньше чувствуют свою «особость» и изолированность. Все маленькие дети беспомощны и требуют постоянного ухода и внимания со стороны родителей. Ведущим эмоциональным переживанием по отношению к ребенку и со стороны родителей, и со стороны окружающих в этот период являются жалость, сочувствие, страх.

Когда дети подрастают и приобретают все большую физическую самостоятельность, особенности больного ребенка становятся более явными. Возникают трудности в перемещении в пространстве, во взаимодействии со сверстниками, в усвоении социальных навыков (поездка в транспорте, поведение в магазине, на улице, на игровой площадке). В эмоциональные переживания включаются стыд, агрессия к окружающим, раздражение на ребенка, который «плохо себе ведет». На развитие ребенка все большее влияние оказывают социальные факторы: «Чрезвычайно легко заметить, что всякий телесный недостаток – будь то слепота, глухота или умственная отсталость – вызывает как бы социальный вывих. ...Ребенок с первых дней рождения, как только замечают в нем этот недостаток, даже в собственной семье приобретает какую-то особую социальную позицию, и его отношения с окружающим миром начинают протекать по иному, чем у нормальных детей, руслу» (Выготский Л.С.).

В условиях дефицита эмоциональной поддержки и помощи у родителей остается два пути – либо замыкаться и изолировать себя и ребенка дома, сведя к минимуму контакты с обществом, либо преодолевать эти трудности и, несмотря ни на что, вводить ребенка в детскую среду, пытаясь добиться максимальной реализации его возможностей.

Первый путь на какое-то время снижает у родителей эмоциональную напряженность, обусловленную сравнением ребенка с другими детьми, истинными или кажущимися реакциями окружающих, трудностями усвоения ребенком социальных норм. Однако впоследствии этот путь приводит к вторичным нарушениям в области общения с окружающими, самооценки и самопонимания, общему дефициту социальных навыков у ребенка, а также к усугублению психологических проблем у родителей.

Другая возможность, несмотря на все трудности, позволяет ребенку и родителям преодолеть барьер, отделяющий от мира их самих и их ребенка. Однако такое преодоление требует больших энергетических и психологических затрат – это также одна из причин, по которой родителям требуется психологическая помощь и поддержка.

Насилие по отношению к детям

Парадоксально, но, несмотря на то что дети с особыми потребностями нуждаются и обычно получают повышенный уход и внимание, они же чаще других страдают от физического и эмоционального насилия со стороны родителей. Есть несколько причин такого обращения с больным ребенком:

- Жизнь родителей в условиях хронического стресса и переживание множества негативных эмоций провоцируют возникновение неконтролируемых вспышек гнева
- Трудность сохранения дистанции (при необходимости постоянно пребывания с ребенком вместе и отсутствии личного времени и пространства) на фоне дефицита внешних связей и позитивных эмоциональных переживаний приводит к фрустрации и провоцирует агрессию в адрес друг друга
- Больной ребенок не позволяет чувствовать себя хорошей матерью; иногда выявляется скрытое обвинение ребенка («из-за тебя вся жизнь испортилась»)
- Нереалистичные ожидания, игнорирование реальных возможностей ребенка и неспособность принять ребенка таким, какой он есть
- Снижение чувствительности к агрессии. На фоне множества тяжелых переживаний и тревог снижается планка допустимых реакций – глобальная цель и усилия, потраченные на ребенка, как бы оправдывают любые способы обращения с ним.

Полный контроль над жизнью ребенка, привычка выполнять за него все функции приводят к тому, что потенциальные возможности детей не реализуются, собственная жизнь ребенка, его желания и потребности игнорируются, а зачастую и полностью отрицаются.

В целом нередко получается, что, защищаясь от тяжелых переживаний, многие матери делают ребенка-инвалида оправданием всех проблем своей жизни, снижают требования к себе, относятся к про-

блемам ребенка как к источнику вторичных выгод, подкрепляя и без того выраженные дефициты. На фоне необходимости решения проблем со здоровьем и выживанием ребенка психологические аспекты общения с ребенком кажутся незначимыми, что приводит к тому, что по отношению к детям часто совершается насилие.

Психологическая помощь родителям детей с особыми потребностями

Многие родители детей, имеющих особые потребности, живут в постоянном стрессе. Динамику их эмоциональных переживаний часто сравнивают с динамикой переживания острого горя (отрицание – поиск медицинских решений – агрессия и обвинения, шок – бесперспективность, подавленность – принятие ситуации) с той разницей, что эти переживания могут быть растянуты на многие годы. Содержанием этих негативных эмоций, как описывалось выше, часто является преувеличенное и неадекватное чувство вины, агрессия, постоянное вынужденное столкновение со смертью, отсутствие жизненных перспектив для себя и детей. Преодоление этих сложностей является важнейшей целью психологической помощи.

По нашему опыту наиболее оптимальным вариантом психологической работы с родителями является групповая работа в сочетании с индивидуальным консультированием. После проведения регулярной психологической работы такие группы могут перерасти в группы самопомощи и работать самостоятельно при небольшой поддержке психолога.

На первых этапах функционирования группы особенно мощным позитивным фактором является осознание родителями универсальности проблем, что помогает преодолеть чувство одиночества и социальной изоляции. При групповых обсуждениях родители говорят друг другу то, что не могут сказать себе: «Ты не виноват в рождении такого ребенка» – и, таким образом, постепенно преодолевают собственное чувство вины.

Тема виновности родителей за рождение больного ребенка является одной из самых актуальных тем для участников, она не может быть отработана на одном или нескольких занятиях, ей необходимо уделять достаточно много времени, она проявляется при обсуждении самых разных вопросов.

Групповые формы работы позволяют родителям получить поддержку не только от психолога, но и друг от друга, снизить эмоциональную напряженность и тревогу, отреагировать негативные переживания, осознать неадекватность некоторых форм поведения и изменить их. Индивидуальные психологические консультации позволяют получить помощь в наиболее болезненных проблемах.

Родители детей с особыми потребностями обычно достаточно охотно посещают психологическую группу и являются одной из наиболее эмоционально благодарных по отношению к ведущим категорий клиентов. В то же время некоторые родители почти сразу уходят с групповых занятий («очень тяжело про это говорить», «это мой ребенок, я лучше знаю...» и т. п.). Создается впечатление, что психологическая и социальная помощь этим родителям не была оказана вовремя, и сформировавшиеся стереотипы в этих случаях труднее поддаются коррекции.

Темой, обычно вызывающей сильное сопротивление у участников группы, являются проблемы самостоятельности ребенка. Осознание того, что из-за страха и тревоги родители делают ребенка более беспомощным, чем он есть на самом деле, нередко оказывается достаточно мучительным, приводит к острым эмоциональным реакциям, иногда становится причиной ухода родителей из группы. Одной из причин такого острого реагирования, по нашему мнению, является страх взросления ребенка, который может казаться угрозой потери смысла жизни у родителей, так много усилий вкладывающих в воспитание детей. Именно этот страх часто является причиной дополнительного ограничения жизни детей с особыми потребностями.

Например, на одной из психологических групп мама 7-летнего ребенка, страдающего ДЦП, вынесла на обсуждение вопрос о том, как помочь ребенку ходить, поскольку, по мнению врачей, с точки зрения физических возможностей, девочка могла бы двигаться гораздо больше, но она «ничего не хочет делать». По ходу обсуждения этой проблемы выяснилось, что мать не доверяет никому сидеть с девочкой, так как считает, что «с ней никто не справится». При наблюдении реального взаимодействия матери и ребенка стало очевидно, что мать не дает девочке сделать ни одного самостоятельного шага, старается предугадать каждое ее движение и сделать все за нее. Когда участники группы начали

говорить матери о том, что она сама подавляет активность ребенка, мать с обидой говорила о том, что она лучше знает, как общаться со своей дочерью, уверяла в том, что дочь ничего не может сделать без ее участия. Тем не менее, когда удалось мать несколько отвлечь от опеки и заботы о ребенке, девочка охотно стала участвовать в играх и через некоторое время научилась двигаться значительно лучше.

Эти сложности преодолеваются легче, если параллельно работе с родителями организована работа с детьми.

Для специалистов и окружающих неожиданным результатом длительной работы психологической группы может явиться повышение социальной активности родителей. Приобретая уверенность, родители нередко начинают активно защищать свои интересы и интересы своих детей, чувствуют себя вправе настаивать на своем, иногда вступая в конфликты с привыкшей к их подчиненной, просящей позиции администрацией различных учреждений.

Несмотря на мотивированность и позитивное отношение со стороны участников, работа с родителями детей с особыми потребностями чрезвычайно трудна для ведущих в силу высокого накала эмоциональных переживаний, зачастую трагических историй жизни участников, постоянного возвращения к теме болезни и смерти.

Эти проблемы в некоторой степени снижаются, если занятия в психологической группе одновременно проводятся двумя ведущими, что позволяет делиться переживаниями и поддерживать друг друга. При работе с этими группами для ведущих важно отслеживать собственное состояние, «не утонуть» в трагических переживаниях участников и отделять собственные проблемы от привнесенных темами, обсуждаемыми на группе.

Заключение

Воспитание детей с особыми потребностями требует значительных психологических и финансовых затрат. Если матери этих детей оказываются в одиночестве, без поддержки родственников и социальных служб, то они часто не могут предоставить детям достаточный уход и создать условия для их развития, не справляются со своими психологическими сложностями (невозможность устроить свою личную

жизнь, дефицит позитивных переживаний, чувство вины в связи с рождением больного ребенка, отсутствие перспектив для себя и страх за будущее ребенка).

Дети с особыми потребностями – это дети группы риска жестокого обращения в силу их повышенной зависимости от родителей и в силу того, что их появление вызывает у родителей тяжелые психологические, социальные и материальные проблемы.

Весь этот круг проблем родители редко могут разрешить самостоятельно, без получения профессиональной психологической помощи.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

◀ Глава 1 ▶

Организация кризисной психологической помощи детям

Жестокое обращение с детьми и пренебрежение их нуждами проявляются во всевозможных видах и формах, имеют определенную динамику формирования и разную степень выраженности. Семьи, где дети подвергаются насилию, неодинаковы и по уровню материального благополучия, и по степени близости между членами семьи. Дети подвергаются насилию в разном возрасте и на разных этапах жизни семьи.

Для преодоления насилия по отношению к детям важна такая система организации помощи, которая предполагает возможность ее получения на любом этапе жизни семьи и ребенка.

Существует множество моделей помощи детям и предупреждения насилия. Одни ориентированы на обучение родителей взаимодействию с детьми на определенных этапах их жизни, включая пренатальную программу поддержки (подготовка родителей к материнству, укрепление связи между матерью и будущим ребенком) и обучение молодых родителей правильному уходу за ребенком. Другие модели ориентированы на раннее выявление и точную диагностику жестокого обращения с ребенком (child abuse and neglect). Третьи предполагают оказание помощи жертвам насилия и минимизацию риска его повторения в будущей семье пострадавшего; четвертые направлены на укрепление семьи и профилактику возникновения проблем; пятые – на помощь семьям группы риска: бедным семьям, одиноким матерям, молодым родителям (матерям-подросткам) и т. п.

Помогающие организации могут иметь разный статус и ведомственную принадлежность и разные права на вмешательство в жизнь семьи; они могут оказывать помощь амбулаторно, в дневном или круглосуточном стационарах.

Ниже мы опишем некоторые особенности организации кризисной психологической службы.

Под кризисной помощью детям мы понимаем оказание меди-

ко-психологической помощи в ситуациях или состояниях, которые могут оказать негативное влияние на психическое или физическое здоровье ребенка, а также нанести серьезный вред его развитию. В первую очередь сюда относятся:

- Переживание физического, психологического или сексуального насилия и их актуальных и отдаленных последствий
- Острое горе (потеря родителей или близких людей, резкие изменения в семье и другие острые психологические травмы)
- Суицидальное поведение
- Острые конфликты в семье и нарушение отношений с родителями
- Нарушения школьной адаптации, обусловленные психологическими причинами
- Проблемы, вызванные началом употребления психоактивных веществ
- Другие эмоциональные и поведенческие нарушения в детско-подростковом возрасте (уходы из дома, воровство и т. д.)
- Различного рода психологические проблемы подросткового возраста, в том числе связанные с половым и социальным созреванием, трудностями взаимодействия со сверстниками, учителями, родителями

Обычно с такими проблемами в кризисные службы обращаются как сами дети и подростки, так и их друзья, родители, родственники и другие взрослые, принимающие участие в воспитании ребенка.

Принципы организации кризисной службы

Доступность помощи

Помощь должна оказываться своевременно. При острых проблемах она часто требуется немедленно. Чем раньше человек имеет возможность ее получить, тем меньше негативных последствий может иметь место в дальнейшем.

Важно также учитывать, что зачастую мотив обращения за помощью к специалистам даже при вполне серьезных проблемах является нестойким, ситуационно обусловленным, иногда носит амбивалентный характер. Например, в случаях сексуального насилия пострадавшие, как правило, испытывают растерянность и страдание и ищут помощи, но в то же время боятся осуждения, так как именно себя обычно счи-

тают виноватыми в происшедшем. При невозможности быстро дозвониться или прийти на прием к специалисту они легко отказываются от дальнейших попыток и стараются «все забыть». Невозможность дозвониться или встретиться со специалистом при суицидальных намерениях может послужить последней каплей к принятию рокового решения.

Амбивалентность мотива обращения за психологической помощью присутствует не только в острых ситуациях. Наряду с желанием изменить жизненную ситуацию существуют инерция, боязнь психологических, временных или материальных затрат, страх негативной оценки или неверие в возможность того, что что-то может измениться в результате «разговоров».

Поэтому так важно, чтобы режим работы кризисной службы был оптимальным и предусматривал максимальную доступность для желающих обратиться за помощью.

Организовывать работу службы следует с учетом реальных возможностей клиентов. Например, при работе с семьей очень важно собирать вместе всех ее членов. В социально-психологические службы нередко обращаются люди с невысоким достатком. Большинство взрослых в таких семьях работают (иногда в нескольких местах), а дети учатся в школе, посещают кружки и внешкольные занятия, поэтому работа со всей семьей иногда возможна только в вечернее время или в выходные дни. К тому же не все члены семьи сразу понимают важность своего участия в терапии (особенно это касается отцов) и не склонны жертвовать своим временем для визита к психологу.

Разные формы оказания помощи

(телефон доверия, онлайн-консультирование, очные индивидуальные консультации, семейное консультирование и групповая работа)

Наличие различных форм работы обеспечивает доступность помощи. Это важно как для клиентов, так и для специалистов. Сделать первый шаг в трудной ситуации, позвонить и анонимно проконсультироваться часто существенно легче, чем сразу прийти на прием, особенно для подростков.

Некоторые ситуации требуют немедленного вмешательства. В практике кризисных служб периодически встречаются обращения подростков после только что совершенной суицидной попытки («Я выпил таблетки, что мне делать?»). В таких случаях помощь по телефону является единственно доступной.

Не все клиенты имеют возможность прийти на очную консультацию, и не все хотят этого. Кроме того, есть проблемы, которые не требуют личной встречи со специалистом и могут быть разрешены по телефону. Это, в первую очередь, информационные вопросы, консультирование родителей по поводу возрастных особенностей детей либо подростков по ситуационным проблемам, связанным с взаимоотношениями со сверстниками. Например, довольно частыми являются звонки родителей, впервые обнаруживших, что подросток употребил алкоголь. Когда родители устраивают скандал ребенку и после этого насильно тащат его на прием к врачу или психологу, то последним значительно труднее установить контакт, понять степень опасности и необходимости вмешательства в ситуацию. Непосредственный разговор по телефону в момент конфликта позволяет родителям успокоиться, «не наломать дров», более реалистично взглянуть на ситуацию и договориться с подростком хотя бы по поводу очной консультации.

При работе с острыми случаями (смерть близких, насилие и др.) специалистам важно эмоционально подготовиться к консультации, а для этого желательно заранее знать причину обращения. Первичное обращение по телефону часто предоставляет возможность выяснить, с какой проблемой предстоит работать.

Использование различных форм работы может значительно увеличить эффективность оказываемой помощи. Например, проблемы общения легче разрешаются при сочетании индивидуальной и групповой работы. Это же касается индивидуального и семейного консультирования. Использование тех или иных форм работы зависит от проблемы, особенностей и настроения клиента и его семьи. Часто по ходу работы и при необходимости эти формы меняются и сочетаются: консультирование по телефону, очное консультирование, привлечение семьи, семейное консультирование, групповая терапия.

Уже после окончания плановой работы клиенты обращаются по телефону или очно за консультацией при возникновении ситуационных проблем.

Командный подход в работе специалистов

Необходимость работы единой командой в организации, которая оказывает помощь в острых/кризисных ситуациях, – один из самых важных выводов, сделанных нами за годы работы в кризисных служ-

бах. Работа даже очень квалифицированного специалиста вне тесного сотрудничества с коллегами приводит к уменьшению эффективности оказываемой помощи, быстрому профессиональному выгоранию и возникновению собственных эмоциональных проблем.

Командный подход в работе необходим и для поддержания уровня профессионализма: для того чтобы оказывать квалифицированную помощь в очень разных ситуациях, необходимо постоянно получать новую информацию, обмениваться опытом, иметь возможность взглянуть на случай с разных точек зрения.

Работа с острыми ситуациями – суицидами, насилием, переживанием острого горя и другими – является эмоционально чрезвычайно затратной. Она требует обязательного отреагирования и предъявляет особые требования к формированию психологической атмосферы, оказанию эмоциональной поддержки друг другу и профессиональной помощи в коллективе. Работа в кризисном центре невозможна без регулярной супервизии случаев, не сводимой к формальным клиническим разборам.

Командный подход обеспечивает последовательность и однонаправленность в работе, если один и тот же клиент обращается к разным специалистам. Такие случаи часто возникают при работе с клиентами с пограничными состояниями, с инвалидами. Кроме того, по поводу детей, оказавшихся в кризисной ситуации, часто обращаются посторонние люди – соседи, родственники, знакомые. Здесь особенно важна возможность четкой передачи информации и хорошего взаимодействия между специалистами.

Эффективность помощи детям во много раз увеличивается, если удастся сформировать команду из специалистов разных профессий – психологов, врачей, педагогов, специалистов по социальной работе. Это дает неоценимую возможность решать проблемы ребенка комплексно и увидеть ситуацию с разных точек зрения, получить недоступную другим способом профессиональную информацию.

Например, преодоление школьных трудностей, особенно существующих длительное время, обладает достаточной инертностью. Результаты редко возникают сразу даже при очень удачной психологической работе. Установки учителей по отношению к ребенку меняются медленно, сам ребенок и его родители привыкают к неуспешности. Подключение педагогов, не только помогающих ликвидировать про-

белы в знаниях, но и повышающих самооценку и уверенность ребенка, обучающих родителей адекватной помощи детям в школьных проблемах, значительное ускоряет терапевтический процесс.

Конфиденциальность обращений

Конфиденциальность обращений и возможность сохранения анонимности – важнейшее условие при работе с кризисными ситуациями. Неуверенность в ее сохранении препятствует формированию контакта, приводит к искажению информации, зачастую является причиной отказа от сотрудничества.

Этот принцип очень важен для подростков, которые болезненно относятся к необходимости обращаться за помощью, боятся «выглядеть слабыми», неспособными справиться со своими проблемами.

Особую актуальность анонимность и конфиденциальность приобретают при работе с жертвами сексуального насилия, а также с проблемами, связанными с полоролевой идентификацией, с употреблением наркотиков.

Законодательство предусматривает необходимость сообщать в соответствующие государственные органы о случаях насилия по отношению к детям.

Статья 56. Право ребенка на защиту

1. Ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов.

Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими), а в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, органом опеки и попечительства, прокурором и судом.

Несовершеннолетний, признанный в соответствии с законом полностью дееспособным до достижения совершеннолетия, имеет право самостоятельно осуществлять свои права и обязанности, в том числе право на защиту.

2. Ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (лиц, их заменяющих).

При нарушении прав и законных интересов ребенка, в том числе при невыполнении или при ненадлежащем выполнении родителями (одним из них) обязанностей по воспитанию, образованию ре-

бенка либо при злоупотреблении родительскими правами, ребенок вправе самостоятельно обращаться за их защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста четырнадцати лет в суд.

3. Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

*«Семейный кодекс Российской Федерации»
от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 06.02.2020).*

При работе с суицидами, обращениях за помощью психически больных людей принцип конфиденциальности иногда вступает в противоречие с необходимостью оказания экстренной помощи. Формальные причины для нарушения конфиденциальности указаны в Законе о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Однако определение степени интервенции и границ конфиденциальности в конкретных случаях – это отдельная сложная задача.

Часто сохранение конфиденциальности является принципиальным условием для обращения за помощью родителей с усыновленными детьми. В нашей стране, если ребенок был усыновлен в младенческом возрасте, ему, как правило, не сообщают о том, что он приемный. В таких случаях требуется особое внимание к тому, чтобы информация не выходила за пределы круга лиц, которых она затрагивает.

Структура кризисной службы

Структура кризисной службы может быть различной, наиболее полный ее вариант включает в себя:

- Кризисный телефон экстренной психологической помощи
- Подразделение консультативной психолого-медико-социальной помощи
- Подразделение психолого-педагогической помощи
- Подразделение социально-правовой помощи

-
- Группы самопомощи, целью которых является, в том числе, создание социально-терапевтической среды для подростков.

Перечислим основные задачи работы этих подразделений.

Кризисный телефон экстренной психологической помощи

В задачи этого подразделения входит:

- Оказание экстренной психологической помощи детям и подросткам, а также их родителям в кризисных ситуациях, в первую очередь при угрозе суицида
 - Оказание консультативной помощи родителям по вопросам, связанным с проблемами детского и подросткового возраста
 - Приглашение на прием детей и подростков, нуждающихся в оказании кризисной медико-психологической помощи, педагогической и социальной помощи
 - Информирование обратившихся о наличии и возможностях получения помощи в других учреждениях, оказывающих очную консультативную медицинскую, социальную и другую помощь детям и подросткам
 - Направление обратившихся в соответствующие организации для получения помощи, в том числе наркологической, психиатрической, социальной, а также помещение детей и подростков в приют
- Часть этих задач может решаться в ходе онлайн-консультирования.

Подразделение консультативной психолого-медико-социальной помощи

В его задачи входит:

- Оказание индивидуальной медико-психологической помощи при кризисных проблемах детям, подросткам и их семьям, включая решение диагностических и психотерапевтических задач
- Оказание экстренной помощи детям и подросткам, пострадавшим от различных форм жестокого обращения и насилия (включая, при необходимости, организацию правовой (юридической), медицинской помощи в других учреждениях)
- Оказание помощи подросткам на начальных этапах употребления наркотиков; консультирование родителей, обнаруживших, что их дети употребляют наркотики

-
- Психологическое консультирование детей и подростков, имеющих проблемы в социальной, семейной и школьной адаптации
 - Проведение индивидуальной, семейной и групповой психотерапии
 - Групповые формы работы (групповая психотерапия, коммуникативные тренинги, арттерапия и т. д.)
 - При необходимости направление в соответствующие организации другого профиля

Подразделение психолого-педагогической помощи

В его задачи входит:

- Проведение диагностики уровня развития ребенка, соответствия возрастным нормам, особенностей усвоения учебной программы, «социально-педагогической запущенности», диагностика нарушений мотивации к учебной деятельности
- Коррекция социально-педагогической запущенности
- Проведение мероприятий, направленных на формирование позитивной мотивации к учебной деятельности
- Формирование успешности и адекватной самооценки в процессе учебной деятельности
- Адаптация ребенка к школе
- Налаживание взаимодействия с учреждением, в котором учится ребенок

Подразделение социально-правовой помощи

В его задачи входит:

- Юридическая консультация по вопросам защиты прав ребенка и семьи, обеспечению безопасности ребенка
- Защита интересов ребенка в суде
- Взаимодействие с различными государственными и общественными организациями, оказывающими материальную, правовую и другую помощь
- Организация сопровождения ребенка в различные учреждения (например, при ранней беременности организуется прием девушки в организацию, оказывающую медицинскую помощь, сопровождение в приют типа «Маленькая мама») и т. п.
- Направление и сопровождение детей при помещении в приют

Вышеперечисленные структурные компоненты не являются жестко фиксированными, в конкретной реализации модели службы какой-либо из них может отсутствовать. Необходимо, чтобы сохранялся принцип комплексного подхода и командной работы специалистов.

Организация социально-терапевтической среды (группы самопомощи и т. п.)

В связи с тем, что многие подростки (особенно ведущие асоциальный образ жизни, употребляющие наркотики и т. д.) имеют негативный опыт общения со взрослыми и не доверяют им, представляется важным создание непрофессиональных молодежных объединений (групп самопомощи). Их основной задачей является создание условий, облегчающих детям и подросткам обращение за профессиональной помощью, адаптация к терапевтическому процессу, облегчение интеграции ребенка или подростка в группу сверстников. Группы самопомощи позволяют создать социально-терапевтическую среду для подростков.

Примером создания терапевтической среды для подростков может служить подростковый волонтерский телефон доверия – «Телефон подростковых проблем» (ТПП), организованный в двух кризисных службах Санкт-Петербурга. Телефон функционировал в вечернее время, на нем бесплатно работали консультантами подростки в возрасте 16–20 лет, прошедшие специальную подготовку в психотерапевтических и тренинговых группах. С распространением интернета, социальных сетей и мессенджеров к помощи по телефону добавилось онлайн-консультирование как наиболее привлекательная и доступная для подростков форма общения.

Подростки, имеющие нарушенные отношения со взрослыми в семье и в школе, проблемы в общении со сверстниками, часто не доверяют взрослым и крайне неохотно обращаются за помощью к специалистам. Создание телефона доверия, на котором работают подростки, отчасти решало эту проблему. В кризисных случаях разговор со сверстниками-подростками по телефону доверия являлся промежуточным звеном для обращения за профессиональной помощью. Не менее важно и то, что подростковый телефон доверия иногда был единственной возможностью общения со сверстниками для подростков с ограниченными возможностями общения, инвалидов и др.

Набор волонтеров в группу подготовки для работы на «Телефоне подростковых проблем» осуществлялся из школьников старших классов и студентов младших курсов вузов (подростки 15–18 лет).

Наиболее распространенные мотивы начала занятий в группе – желание расширить круг общения; приобрести новых друзей; почувствовать собственную значимость, помогая сверстникам; лучше разобраться в личных проблемах, а также получить навыки практической работы (в первую очередь для студентов помогающих профессий – психологов, педагогов, врачей).

Первоначальный отбор проводился в виде группового и индивидуального собеседования с психологами или уже работающими старшими подростками-консультантами. На этом этапе отсеивались очевидно не подходящие для работы на телефоне доверия претенденты (с выраженными дефектами речи, актуальным асоциальным поведением, злоупотребляющие психоактивными веществами, с ярко выраженными особенностями личности, препятствующими работе в учебной группе).

Обучение волонтеров работе на телефоне доверия осуществлялось в два этапа, занятия (по четыре академических часа каждое) проводились один раз в неделю на протяжении учебного года (8 месяцев).

На первом этапе, который длился 4–5 месяцев, подростки посещали психологическую группу, где отрабатывали собственные проблемы и проблемы взаимодействия между участниками.

На втором этапе, когда уже было сформировано ядро группы и отсеялись подростки, не заинтересованные в работе на телефоне доверия, особое внимание уделялось обучению телефонному консультированию и разбору наиболее часто встречающихся и/или острых кризисных проблем.

После прохождения обучения и принятия группового решения о том, кто из участников может работать на телефоне доверия, волонтеры начинали отвечать на звонки. Они посещали раз в неделю группу для телефонных консультантов с целью отработки трудных звонков, сложностей взаимодействия друг с другом и психологических проблем, связанных с работой на телефоне доверия.

Первоначально в группу подготовки набирали 16–18 участников, впоследствии, в силу нестойкости подростковых интересов, а также наличия проблем с распределением времени, в постоянном составе группы остается 10–12 человек.

Подготовка волонтеров для подросткового телефона доверия проводилась в форме групповых занятий.

На первом этапе обучения значительное место уделялось следующим аспектам:

- Формированию доверительного отношения друг к другу у участников группы
- Проявлению и осознанию мотивации участников группы к работе консультантом телефона доверия
- Развитию единого представления о принципах работы телефона доверия и умению работать в команде
- Отработке личных проблем участников, что способствовало улучшению понимания себя и своих проблем, конкретизации представлений о том, что такое психологическая помощь и как она может оказываться

Работа волонтерской группы строилась, в основном, на принципах психодинамических групп с постепенным добавлением элементов тренинга. Содержание каждого конкретного занятия во многом определялось состоянием группы, индивидуальными заказами участников и т. д., поэтому, в отличие от тренинговых групп, эта группа не имела жестко структурированной программы. Однако можно выделить несколько стадий развития группы.

Первая стадия включает в себя знакомство, формирование единых представлений о принципах работы группы и работы на телефоне доверия, определение для других и для себя мотивов и целей посещения группы каждым участником. На этой стадии формулируются общие задачи группы, вырабатываются и апробируются правила работы и начинает формироваться доверие участников группы друг к другу.

На второй стадии больший удельный вес приобретает разбор проблем, актуальных для участников данной группы. Это может быть проблема, касающаяся как одного члена группы, так и всех ее членов.

Как правило, на занятиях затрагивают следующие темы:

- Проблемы общения со сверстниками (неразделенная любовь, одиночество, страх отвержения и т. д.)
- Проблемы отношений с родителями (отсутствие контакта и непонимание друг друга, конфликты в семье, переживание развода, конфликты с родителями по поводу учебы, отношения с сиблингами и т. д.)

-
- Различный травматический опыт (переживание насилия, потери и острое горе и т. д.)
 - Отношение к наркотикам и алкоголю
 - Другие специфические проблемы подросткового возраста (отношение к себе, неуверенность, проблемы идентификации и т. п.)

Работа с личными проблемами строилась таким образом, чтобы подростки приобретали опыт оказания помощи друг другу и получали понимание того, что именно помогает в преодолении психологических трудностей. В частности, подростки научились лучше слушать друг друга, понимать и вербализовывать собственные переживания и чувства других. Благодаря опыту преодоления собственных психологических трудностей, развитию эмпатии и рефлексии волонтеры начинали лучше ориентироваться в содержании проблем и, таким образом, увереннее чувствовать себя при столкновении с аналогичными проблемами по телефону. Формы работы часто выстраивались по аналогии с реальной практикой (консультирование друг друга, моделирование телефонного разговора и т. д.).

На втором этапе обучения к разбору личных проблем добавлялись (по инициативе ведущих, а чаще – по запросу самих подростков) информационные семинары, сообщения, тематические дискуссии.

Обязательными темами являлись:

- Психологическая помощь пострадавшим от насилия (физического, сексуального, эмоционального)
- Проблемы наркотической и алкогольной зависимости
- Суицидальные проблемы
- Некоторые специфические проблемы подросткового возраста (ранняя беременность и контрацепция, вопросы полоролевой идентификации и т. д.)

В группе для консультантов, уже работающих на телефоне доверия, участникам приходилось помогать друг другу справляться с трудностями, возникающими в ходе работы на телефоне. В первую очередь помощь заключалась в разборе трудных или неудачных звонков, моделировании различных вариантов разговора в трудных случаях, в оказании эмоциональной поддержки друг другу. При необходимости вырабатывалась единая стратегия разговора с одним и тем же регулярно обращающимся человеком и т. д. В связи с особенностями подросткового возраста значительное время уделялось

также взаимодействию друг с другом, обсуждению организационных вопросов.

Более чем десятилетний опыт работы волонтерского телефона доверия показал его высокую значимость как для звонящих, так и для работающих на нем. Многие подростки-волонтеры впоследствии выбрали профессии психологов, врачей, педагогов. Для тех, кто не стал профессионалом, работа на телефоне способствовала формированию более зрелого отношения к жизни, умению преодолевать трудности, не прибегая к агрессии, алкоголю и наркотикам.

Некоторые практические аспекты психиатрической помощи при жестоком обращении с детьми

(А.Р. Сейсян)

При оказании помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, нередко возникает необходимость привлечения психиатра, который определяет обязательность, неотложность и формы психиатрической помощи.

Ситуации, в которых необходима психиатрическая помощь, можно условно поделить на острые, требующие неотложного вмешательства (вплоть до госпитализации), и «рутинные», требующие длительной работы. Часто первые просто предваряют вторые.

Неотложное вмешательство требуется лишь в небольшой части случаев (не более 5%), когда и без психиатра ясно, что без госпитализации дело не обойдется. Речь идет об острых и грубых психотических состояниях, эпилептических припадках, актуальных суицидальных действиях, состояниях острой массивной интоксикации токсическими веществами и т. п. Такие острейшие ситуации находятся в компетенции «неотложной (экстренной)» психиатрии и токсикологии, и в рамках данной публикации мы не имеем возможности рассматривать их подробно. Хотелось бы подчеркнуть лишь следующее.

Показания для госпитализации (вызова скорой психиатрической помощи) сформулированы в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных услови-

-
- ях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:
- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
 - б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
 - в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

С практической точки зрения, для того чтобы в перспективе было возможно взаимодействовать с ребенком и его родителями после выписки из больницы (даже при наличии оснований для неотложной госпитализации без согласия пациента), следует приложить максимум усилий, чтобы снизить травматичность госпитализации и сделать ее добровольной. Важно уговорить, а не заставить пациента лечь в больницу (что, как правило, в отношении подростков практически всегда возможно); обеспечить преемственность помощи; проследить, что будет происходить с пациентом дальше: обсуждать с врачом больницы необходимые мероприятия, оказывать ребенку поддержку во время лечения, навещать его (по возможности), участвовать в разработке как программ дальнейшей реабилитации, так и просто жизненных планов после выписки из больницы.

Психиатрический осмотр и лечение детей до 15 лет (за исключением неотложной госпитализации) возможны по существующему законодательству только с согласия родителей или лиц, их замещающих.

Ниже мы приведем некоторые из типичных сложностей, с которыми сталкивается психиатр в рамках работы психологической службы.

Суицидальные проблемы

Различные формы суицидальных проблем встречаются у детей, пострадавших от жестокого обращения, достаточно часто. В таких случаях прежде всего необходимо оценить актуальную суицидальную опасность. Одной этой теме следует посвятить отдельное издание, поэтому

мы вынуждены ограничиться весьма поверхностной иллюстрацией.

Собственно «желание умереть» у подростков встречается крайне редко, почти всегда речь идет о нежелании «так жить» или намерении с помощью суицида воздействовать на окружающих. Суицидальная опасность оценивается по степени сформированности и детализированности мыслей о суициде; по выбранным технологиям самоубийства и наличию приготовлений к нему; степени произвольности суицидальных переживаний, наличию суицидальных попыток в анамнезе. О психическом расстройстве может свидетельствовать выбор необычных и/или brutальных способов суицида.

Например, одна наша пациентка намеревалась повеситься на «строгом (самозатягивающемся, шипами внутрь)» собачьем ошейнике.

В подростковом возрасте наиболее распространенным способом суицида у девочек является употребление таблеток – какие и сколько окажутся доступны, у мальчиков – резание вен.

Суицидальный шантаж – угроза совершить самоубийство как средство воздействия на неблагоприятную ситуацию – более характерен для подростков, чем для взрослых, в силу склонности играть и экспериментировать с жизнью, недооценивать опасность, из-за отсутствия осознания травматичности таких действий для окружающих.

Опасность демонстративных суицидальных попыток заключается в том, что из-за технической ошибки одна из них может оказаться завершенной.

Так, одна наша пациентка, семнадцатилетняя девушка, после очередной тяжелой ссоры с родителями, в ходе которой отец грубо оскорбил ее, решила «показать серьезность своих намерений». Она приготовила веревку и табуретку и стала дожидаться звонка в дверь (родители должны были вернуться из магазина). К несчастью, в ее дверь позвонили по ошибке, а родители вернулись только через 15 минут. Случай не кончился смертью девушки лишь благодаря дальнейшему исключительно благоприятному стечению обстоятельств.

Следует подчеркнуть, что необходимо достаточно внимательно относиться к так называемым демонстративным суицидам, поскольку они не менее опасны, чем другие формы суицидального поведения. Они снижают порог суицидальной готовности, нередко становясь

привычной формой реагирования на жизненные проблемы. Также порог суицидальной опасности снижается при наличии предыдущих суицидальных попыток и случаев суицида среди родственников, сверстников в школе, компании, среди друзей.

Важно отметить, что большинство подростков, совершающих суицидальные попытки, остро переживают чувство одиночества и изолированности. Помощь в преодолении этих переживаний, особенно болезненных в подростковом возрасте, значительно снижает риск суицидального поведения.

Около 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своих намерениях другим людям, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разговора о суициде, или сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении, или упоминаний о суициде в картинах и литературных произведениях. Подростки часто ищут и посещают сайты со сходным содержанием в интернете, пишут сообщения на своих страницах, общаются на эту тему в группах в социальных сетях.

В нашей практике большинство случаев, связанных с суицидальными намерениями и поведением подростков, были обусловлены или происходили на фоне нарушенных отношений с родителями. Во многих случаях конфликты с родителями или жестокое обращение с их стороны оказывались непосредственной причиной суицидальной попытки.

Обращение за помощью происходит на разных этапах суицидального поведения.

Это может быть этап размышления, принятия решения, сомнений по поводу этого решения. Часто на этом этапе подростки звонят по телефону доверия. При этом обычно речь идет о суицидальных мыслях, раздумывании о способах суицида, желании получить помощь, поддержку. В этот период подростки взвешивают «за» и «против», амбивалентно относятся к своим мыслям по этому поводу. Зачастую уже по телефону удастся облегчить актуальное состояние, обсудить личностные проблемы, найти другие выходы из сложившейся ситуации. Как правило, такие звонящие сразу же приглашаются на очный прием к специалисту.

Другой этап – это обращение после только что предпринятой попытки суицида. Например, подросток принял таблетки или вскрыл

вены. Эти ситуации являются наиболее острыми, если пациент в момент звонка находится дома один и контакт с ним может оборваться в любой момент. Задачей консультанта в таких случаях является организация скорой медицинской помощи либо помощи кого-либо из взрослых.

Кроме того, за помощью обращаются родители, чьи дети находятся в больнице после суицидальных попыток. Они опасаются, не совершит ли их ребенок повторную попытку, беспокоятся о том, как им следует вести себя с ним, часто испытывают чувство вины по поводу того, что не предприняли тех или иных мер для предотвращения попытки суицида.

Во время очного приема главной задачей является формирование доверительного контакта, который уже сам по себе может значительно облегчить состояние подростка, с одной стороны и позволяет диагностировать актуальность суицидальной опасности, с другой.

Один из самых важных вопросов, встающих перед врачом-психиатром, – это вопрос о необходимости госпитализации в психиатрический стационар. В случаях когда такой необходимости по психическому состоянию нет, проводится индивидуальная и семейная терапия.

Мать привела 16-летнего подростка с жалобами на депрессию и попросила назначить ему медикаментозную терапию. Сам подросток выглядел депримированным, жаловался на сниженное настроение в течение последних двух месяцев. За несколько дней до этого он был выписан из больницы скорой помощи после отравления большим количеством медицинских препаратов.

Во время приема выяснилось, что отец мальчика за несколько месяцев до этого покинул семью, мать практически перестала обращать на сына внимание, все время посвящая молитвам и посещению церкви, старшая сестра потеряла работу, стала крайне раздражительной. В семье практически прекратились контакты ее членов друг с другом. На фоне незначительного конфликта со сверстниками в школе «осознал свою никчемность», «понял, что никому не нужен», что «жизнь не имеет смысла». Принял все лекарства, которые были дома. После выписки из больницы настроение оставалось сниженным, чувствовал себя очень одиноким.

Уже к концу первой беседы подросток почувствовал выраженное облегчение. С его согласия к работе была привлечена мать,

которая недооценивала реакцию сына на уход отца, полностью сосредоточилась на своих переживаниях и фактически перестала заниматься семьей, получая поддержку в религиозной организации.

Проводилась индивидуальная терапия с мальчиком, коррекция семейных отношений. Состояние стабилизировалось, появились реальные планы на будущее. Однако в течение длительного времени подросток нуждался в поддерживающей терапии, так как не находил достаточного тепла и поддержки дома.

Психотические проблемы

Девушка пятнадцати лет была приведена родителями с жалобами на сниженный фон настроения, негативное отношение к себе со стороны других людей, чувство собственной измененности. Выяснилось, что это состояние возникло после жестокого избиения компанией подростков, которые предложили ей стать «общей девочкой». Стала замкнутой, раздражительной, перестала общаться со сверстниками, говорила, что не может быть сама собой, ежедневно плакала. Начала отказываться посещать школу, мотивируя это негативным отношением к ней со стороны одноклассников. Фактически, в течение двух месяцев в школу не ходила, фон настроения постоянно оставался сниженным.

Ранее несколько лет подряд осенью мать замечала периоды сниженного настроения, весной – периоды повышенного настроения. В ходе беседы с врачом девочка с трудом вступала в контакт, избегала зрительного контакта, закрывала лицо руками. Психическое состояние характеризовалось наличием идей отношения (пациентка слышала «оклики» со стороны незнакомых людей на улице), неотчетливых дисморфофобических переживаний сверхценного уровня, элементов деперсонализации. Мышление – замедленное по темпу, аморфное, с элементами резонерства. Фон настроения снижен до депрессивного уровня, с отчетливыми суточными колебаниями, без суицидальных тенденций. Учитывая все вышеизложенное, мозаичность и незавершенность симптомов, а также категорический отказ и девочки, и ее родителей от посещения психиатрических учреждений,

было принято решение начать амбулаторную медикаментозную терапию.

В течение длительного времени девушка получала антидепрессанты и нейролептики. Постоянно велась индивидуальная психотерапевтическая работа. Пациентку вели два специалиста – психолог и психиатр. В результате предпринятых мер выравнился фон настроения, практически редуцировались идеи отношения, полностью исчезли дисморфофобические переживания. Нормализовалась ситуация с учебой, сама устроилась в новую школу, смогла успешно учиться, однако оставалась крайне избирательна в общении.

В результате стало возможно обращение в ПНД с целью наблюдения и противорецидивного лечения.

Можно предположить, что в этом случае психическое заболевание было в значительной мере спровоцировано угрозой сексуального насилия. Следует подчеркнуть, что психиатрическое лечение в таких случаях должно осуществляться в рамках психоневрологического диспансера, однако формальный подход в этой конкретной ситуации мог привести к тому, что девушка вообще осталась бы без необходимой помощи. Кризисные службы часто могут являться звеном, формирующим доверие к психиатрической или наркологической помощи и помогающим организовать ее.

Конечно, очень немногие дети, пострадавшие от жестокого обращения, приобретают стойкое психическое заболевание – для этого скорее всего нужна особенная предрасположенность. Гораздо чаще можно встретить быстро преходящие и редуцированные психотические расстройства в виде реактивных фобических, депрессивных и других аффективных расстройств. Обычно такие состояния если и нуждаются в медикаментозной терапии, то очень кратковременной и с выбором как можно более «мягких» препаратов.

Следует подчеркнуть, что наш опыт убеждает в неэффективности применения при аффективных расстройствах «больших» антидепрессантов (всех «поколений»: амитриптилина, прозака, ципрамила и т. п.) до начала гормонального пубертатного сдвига, что совпадает с хорошо обоснованным мнением наших английских коллег [Nicol et al., 1996].

Психиатрическая помощь в организациях для детей, оставшихся без попечения родителей

Разграничить психиатрические и социально-психологические проблемы у детей, длительное время испытывающих дефицит внимания и любви со стороны родителей, чрезвычайно трудно. Родители не обеспечивают их медицинской помощью, не создают им условий для обучения, в связи с этим дети переживают массу психотравмирующих ситуаций, влияющих на их физическое и психическое развитие. На консультации у психиатра по поводу таких детей родители обычно стремятся найти простое объяснение сложным проблемам, получить «волшебную таблетку», которая эти проблемы разрешит.

Обычно сотрудники детских учреждений в своей ежедневной работе сталкиваются со множеством ситуаций, так или иначе вызывающих беспокойство: нарушением интеллекта и психических процессов (когда дети не удерживаются в школе или не справляются с обучением), грубыми нарушениями поведения, «странностями» у детей, употреблением детьми алкоголя и других психоактивных веществ и т. д. По поводу всех этих проблем, как правило, обращаются к психиатру.

Диагностика у детей затруднена тем, что проблемы часто встречаются в совокупности и обусловлены целым рядом факторов (биологических, социальных, депривационных, психогенных).

Так, школьная дезадаптация детей – это, прежде всего, неуспешность в сфере обучения в связи с неразрешимым для них конфликтом между требованиями образовательной среды и их психофизическими возможностями и способностями. Для детей – социальных сирот этот конфликт бывает особенно острым, так как их развитие нарушено, они не подготовлены к школе, не обеспечены необходимой одеждой и учебными принадлежностями (из-за чего часто становятся предметом насмешек, изгоями), они не всегда могут регулярно посещать школу из-за алкоголизации родителей и т. п. и т. д. Наряду с этим на успешность обучения оказывает влияние нарушение мотивации к обучению. Не приученные к регулярным обязанностям, с противоречивыми требованиями и оценками, живущие в непредсказуемых условиях, они плохо переносят последовательные и регулярные требования (посещение уроков, выполнение домашних заданий).

Понятие школьной дезадаптации, так же как и семейной дезадаптации, не является диагностическим. Это особенно важно подчеркнуть, потому что большинство школьных психологов, социальных педагогов, специалистов коррекционно-реабилитационных центров тяготеют к использованию патологических ярлыков (например, «органик», «олигофрен», «психопат») при работе с детьми, как будто эти определения объясняют истинные причины школьных проблем ребенка. Именно дети – социальные сироты, у которых регулярно встречаются проявления резидуальной церебрально-органической недостаточности, а трудности их интеллектуального функционирования усугубляются депривационными нарушениями, страдают от оценки их состояния как умственной отсталости (более тяжелой и неадекватной).

Утяжеление патологии, оценка ее как олигофренической приводит к недостаточности использования форм коррекционно-развивающего обучения в работе с детьми этой группы. В американской образовательной системе эти дети выделяются в специальную группу (как имеющие нарушения способностей к обучению); их диагностика включает обязательное нейропсихологическое исследование для выбора оптимальных форм коррекции. В России же они растворяются в большой группе неуспевающих или оказываются в специализированных образовательных учреждениях.

Таким образом, у детей – социальных сирот с явлениями резидуальной церебрально-органической недостаточности клиническая картина патологического состояния практически никогда не исчерпывается собственно клиникой органических психических расстройств и дизонтогенетического развития на органической почве. Она (клиника) всегда видоизменена воздействием собственно психогенного (острый или хронический дистресс) и депривационного (внутрисемейного, внесемейного) факторов [Дмитриева, 1998].

В целом, в различных учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей, приходится сталкиваться с несколькими основными типами психиатрических проблем:

- Неравномерное психическое развитие, часто с несформированностью школьных навыков, которое обычно сопряжено с плохой произвольной концентрацией внимания. Весь спектр разных по характеру нарушений интеллектуального развития от настоящего снижения интеллекта (чаще на уровне легкой дебильности) до нор-

мального и даже высокого маскируется социально-педагогической запущенностью и эмоционально-волевыми нарушениями. Практически это приводит к школьной неуспешности и, в отсутствие своевременных и адекватных мер, к избеганию школьного обучения, школьным травмам

- Разная степень выраженности резидуально-органических и энцефалопатических нарушений
- Психофизический инфантилизм
- Употребление токсических веществ в прошлом или настоящем (в подавляющем большинстве случаев – вдыхание паров летучих растворителей, клея, бензина, с возрастом – переход на употребление алкоголя)
- Поведенческие нарушения и расстройства общения

Следует подчеркнуть, что другие психиатрические проблемы также встречаются, но не чаще, чем в общей детской популяции.

Проблемы диагностики

Для проведения психиатрического обследования в первую очередь необходимо установить эффективный доверительный терапевтический контакт с обследуемым ребенком. По нашему опыту, лучше всего это сделать в ходе совместной (адекватной возрасту) игровой деятельности. От совместной игры можно перейти к совместному рисунку, а затем собственно к обследованию.

Не менее важным является наблюдение за ребенком в естественных условиях: в среде сверстников, в ходе общения с воспитателями, родителями, в процессе какой-либо деятельности (во время детских праздников, соревнований, занятий в кружках и т. п.). Такое наблюдение дает возможность увидеть непосредственные эмоциональные проявления ребенка, сформировать более адекватное представление о его волевых возможностях, контроле над аффектом. Характер общения со сверстниками и взрослыми может стать ценной информацией для психиатра.

Еще один источник объективной информации – данные, полученные от сотрудников учреждения и из документации. Они обычно фрагментарны, иногда субъективны и нуждаются в критической переработке, однако это не умаляет их значения, особенно при невозможности получения сведений о ребенке от родителей.

Обычно для исследования психических процессов, структуры интеллекта, личностных особенностей и т. п. проводится психологическое обследование. Психологические методики имеют смысл использовать для того, чтобы выявить структуру и механизмы формирования проблемы, при этом следует избегать «навешивания» на ребенка очередных ярлыков (например, «у ребенка высокий уровень агрессии» и т. п.). Важно подчеркнуть, что решающие диагностические впечатления должны формироваться путем интегрирования данных профессионального наблюдения, собственного взаимодействия с ребенком в ходе обследования, данных, полученных от других специалистов (воспитателей, учителей, социальных работников, психологов), а также из других учреждений (если есть), от родителей и/или других родственников (если удастся с ними поговорить). Только на основании такой интегральной оценки можно правильно проинтерпретировать результаты психодиагностических методик.

Формальное использование психодиагностических методик, так же как формальное «психиатрическое освидетельствование», обычно приводит лишь к навешиванию диагностических ярлыков или, напротив, к легковесному игнорированию реальных проблем ребенка и возможной динамики его развития. И то и другое может создавать опасную иллюзию понимания, никак не отвечая на важнейший для психиатрического обследования вопрос: как психиатрическая помощь может улучшить жизнь этого конкретного ребенка?

Границы психиатрического вмешательства

Одним из существенных вопросов, которые решаются в учреждениях, оказывающих помощь детям группы риска по социальному сиротству, является вопрос о том, проводить ли психиатрическое обследование стационарно или амбулаторно. Во многих случаях очень трудно проводить обследование амбулаторно в связи с отсутствием родителей, которые могли бы приводить ребенка к врачу (как правило, для обследования нужен не один день), отсутствием анамнестических сведений, в связи с бродяжничеством или другими грубыми поведенческими нарушениями детей. Однако при стационарном обследовании необходимо учитывать, что пребывание ребенка в больнице должно быть строго ограничено необ-

ходимым временем обследования. Долгое пребывание в больнице, как правило, приводит к усугублению имеющихся жизненных проблем, способствует тому, что родители, и так плохо заботящиеся о ребенке, перекадывают ответственность и заботу о нем на врачей, редко навещают ребенка, «привыкают жить без него». Кроме того, отсутствие возможности посещать школу, в которой ребенок и до этого был неуспешным, даже при временном разрешении учебных проблем (например, обучении в больнице и аттестации за очередную четверть) обычно приводит к тому, что после выхода из больницы ребенок и вовсе перестает ходить в школу. Большинство детей, осмотренных нами в одном из дневных приютов, имели именно такой опыт. Поэтому следует использовать все возможности для организации амбулаторного обследования.

Выбор методов психиатрической коррекции представляет огромную сложность, еще более усугубленную ограниченными возможностями учреждений для детей-сирот. Важно подчеркнуть: применение нейролептиков (аминазин и др.) в непсихиатрических детских учреждениях абсолютно неоправданно и опасно. Как «корректоры поведения» детей без выраженной психиатрической патологии эти препараты в конечном счете неэффективны (если и бывает улучшение, то очень кратковременное), а их побочные действия опасны. Нейролептики не могут разрешить семейных и личностных проблем, они способны лишь временно приглушить реакцию на них.

При медикаментозном лечении проявлений резидуально-органического поражения головного мозга необходим правильный подбор медикаментов. Следует регулярно отслеживать динамику состояния ребенка (а иногда необходимым условием лечения являются повторные обследования, например, при пароксизмальном синдроме или подозрении на гемодинамические нарушения ЦНС).

Многие препараты, необходимые для лечения, дороги и часто недоступны.

Все это делает проведение психиатрической коррекции в условиях учреждений, работающих с детьми, лишенными попечения родителей, достаточно сложным. Она может проводиться лишь квалифицированным медицинским персоналом, а сотрудники учреждения должны обеспечивать эффективное и регулярное взаимодействие с медицинскими специалистами.

Также необходимо отметить, что психиатрическая помощь в детских учреждениях интернатного типа часто используется как средство устрашения, наказания, способ убрать трудного ребенка из детского коллектива. Детей часто направляют в больницы, когда речь идет об обычных проявлениях подросткового возраста, конфликтах с персоналом. Длительное пребывание в психиатрическом стационаре редко улучшает психическое здоровье ребенка и почти всегда ухудшает его последующую адаптацию. Назначенные в больнице препараты (прежде всего нейролептики) дети могут по инерции принимать годами, что также может оказать негативное влияние на развитие ребенка. Для детских психиатров очень важно противодействовать такому использованию психиатрии.

Организация психологической помощи в учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей

Психотравмирующие ситуации в жизни детей

Для детей психотравмирующими являются не только события, которые могут приводить к посттравматическому стрессовому расстройству у взрослых, но и другие характерные для детского возраста события и жизненные обстоятельства, наносящие существенный вред здоровью и развитию ребенка и оказывающие влияние на самооценку, представление о мире и отношения с другими людьми.

Многие психологические травмы, с которыми сталкиваются дети, связаны с различными видами жестокого обращения: физическим, эмоциональным и сексуальным насилием, пренебрежением нуждами. К этой категории психологических травм могут относиться не только ситуации, когда ребенок, например, сам подвергается избиениям, но и случаи, когда он становится свидетелем домашнего насилия (нападения одного из родителей на другого), физических наказаний брата или сестры. Серьезным психотравмирующим событием в жизни ребенка может быть конфликтный развод родителей, помещение в учреждение длительного пребывания, возвращение ребенка в детский дом из приемной семьи (вторичный отказ).

Другие часто встречающиеся травмирующие события – это потери кого-либо из близких членов семьи, попадание в ситуации угрозы жизни, своей и близких (пожары, нападения, межнациональные конфликты, природные и техногенные катастрофы, автомобильные аварии и т. д.).

Реакции детей и последствия травмирующих событий, как правило, обусловлены не только тяжестью того, с чем им пришлось столкнуться, но и семейной ситуацией, условиями жизни и особенностями ребенка. Серьезные травмы иногда лишь усугубляют уже существующие проблемы, поэтому мишенью работы являются не только послед-

ствия отдельных интенсивных травмирующих ситуаций (например, изнасилования или избиения на глазах у ребенка одного из родителей другим), но и в не меньшей степени последствия, обусловленные неблагоприятными условиями жизни.

Дети, попадающие в интернатные учреждения, всегда травмированы как прошлым опытом, так и актуальной ситуацией. Трудно переживается и само попадание в такое учреждение, и разлука с родителями, и длительное проживание в нем. При этом психологическая работа в стенах учреждения интернатного типа затруднена спецификой учреждения, групповым режимом проживания, отсутствием заботящегося значимого взрослого. Однако же, с другой стороны, встреча с психологом (хотя бы и детском доме) иногда является практически единственной возможностью для ребенка получить профессиональную психологическую помощь.

На практике эта возможность используется довольно редко, и деятельность психолога в интернатных учреждениях часто сводится к диагностике психических процессов и развивающим занятиям.

Работа психолога в таком учреждении требует специальной организации. Психологическая работа, особенно в индивидуальной форме, отличается установлением особых границ между психологом и клиентом. Это специальные отношения, дети зачастую говорят психологу то, чем не делятся с другими людьми. Работа с эмоционально-личностной сферой ребенка или подростка не может быть эффективной без хорошего эмоционального контакта. Невозможно формирование терапевтических отношений с ребенком и обсуждение значимых для него проблем, если в другое время специалист заставляет его заниматься уборкой, наказывает, ругает, ставит оценки и т. п. Все это значительно снижает или искажает мотивацию ребенка на сотрудничество с психологом. Поэтому важно, чтобы психолог не наделялся даже временно функциями, осуществление которых приводит к нарушению профессиональных границ.

Нарушение границ обычно приводит к снижению эффективности помощи, лишая психолога тех важных рычагов воздействия, которые в норме дает ему его специфический статус. Если психолог занимается с ребенком проработкой его психологических проблем, эта деятельность должна четко отграничиваться от другого времяпрепровождения ребенка. Консультации необходимо проводить в предназначенном для этого помещении. Психолог не может заниматься

консультированием «на ходу» каждый раз, когда встречается ребенка. И ребенок, и психолог (а также другой персонал учреждения) должны понимать, что это специально отведенное время для специального общения, направленного на решение личных проблем.

Дети, попадающие в детские дома, социально-реабилитационные центры и другие учреждения длительного пребывания, практически всегда имеют опыт травматических переживаний. При этом, с одной стороны, дети, как правило, не имеют возможности проговорить свои переживания, с другой – часто сами избегают разговоров о них, думая, что они виноваты в происшедших событиях, или не доверяя взрослым и не полагаясь на их помощь.

Специалисты тоже часто избегают этих разговоров, опасаясь повторной травматизации ребёнка (т. е. того, что ребенок начнет опять вспоминать, переживать, будет плохо себя вести и т. д.) или ощущая свою беспомощность в ходе рассказа ребенка. Специалисту, беседующему с ребёнком, важно понимать, что для ребенка шанс даже просто выговориться по поводу травмы может изменить его состояние, дать возможность больше доверять взрослым и, возможно, уменьшить установочное отношение, дать возможность во взаимодействии со взрослым рассматривать более широкий спектр вариантов своего будущего. Если состояние ребенка во время или после обсуждения травматических переживаний ухудшается, это свидетельствует о том, что переживания актуальны и ребенок нуждается в профессиональной психологической помощи (которая, в частности, включает в себя обращение к болезненным темам, проговаривание их и помощь в отреагировании эмоций), а не о том, что не нужно затрагивать эти темы.

Затрагивая события, которые могут вызвать тяжелые переживания у ребёнка, необходимо не только спрашивать ребенка, но и оказывать ему эмоциональную поддержку в той или иной форме. Например, специалист может сказать о том, что многие дети и взрослые могут так же реагировать в подобных ситуациях; рассказать, как он сам (специалист) чувствовал бы себя в той ситуации на месте ребёнка; сказать, что он молодец, что справился и, главное, что все уже в прошлом; что он надеется, что с ребенком такое больше не повторится, и т. п. При этом важно дать ребенку высказаться, не прерывая его выражением сочувствия с первых же слов его рассказа, поскольку это нередко препятствует спонтанному рассказу и выражению чувств.

Высказывая сочувствие детям, необходимо воздерживаться от негативных оценок их родителей, поскольку родители обычно остаются главными людьми в жизни ребенка, даже если они плохо заботятся или жестоко обращаются с ним.

Общий подход к психологической работе с детьми, имеющими травматический опыт

В целом психологическая помощь детям, пережившим жестокое обращение в семье (насилие и пренебрежение нуждами ребенка), сосредоточена на решении двух основных задач:

- нормализация жизни ребенка, т. е. создание стабильной и безопасной обстановки вокруг него (результаты работы, фокусированной на преодоление последствий травмы, будут обесцениваться, если ребенок, возвращаясь домой, будет попадать в ту же психотравмирующую ситуацию, например вновь будет избит или окажется свидетелем драк между родителями);
- отработка травматического опыта и помощь ребенку в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений.

Так как дети в детских домах практически лишены контактов с семьей и поддержки со стороны родителей, то часть родительских функций - организация стабильной жизни ребенка, эмоциональной поддержки и содействия в получении психологической помощи (посещение занятий, мотивирование ребенка на контакт с психологом, поддержка при актуализации неприятных переживаний) – ложится на воспитателей и других сотрудников детского дома.

Работа по преодолению травматического опыта у детей может опираться на различные психотерапевтические практики и традиции. Предлагаемый ниже вариант опирается, главным образом, на когнитивно-поведенческий подход к лечению травмы, доказавший свою эффективность как в научных исследованиях, так и в клинической практике (этот подход уже упоминался в главе, посвященной оказанию помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия). Также в работу могут включаться элементы арт-терапии.

Суть подхода заключается в создании таких условий, при которых ребенок сможет подробно рассказать о травмирующем событии, от-

реагировать связанные с ним эмоции и осознать обусловленные травмой искаженные мысли и установки, усиливающие негативные эмоции, а не помогающие справиться с ними. Кроме того, этот подход предполагает овладение ребенком навыками преодоления негативных эмоциональных состояний и обучение безопасному поведению. Фоном, который позволяет реализовать все это, выступают терапевтические отношения (доверительные, стабильные, безопасные) между психологом, ребенком и его окружением.

Работа с пострадавшими детьми должна иметь особенно регулярный и постоянный характер (для сеансов желательно выбирать одно и то же время, место, день недели и т. п.), в противовес опыту ребенка, в картине мира которого позитивное отношение к нему бывает непостоянным и ненадежным. Непредсказуемые изменения в графике (по возможности их необходимо исключить) должны быть объяснены ребенку, иначе они могут актуализировать прежние негативные ожидания.

Можно выделить три основные этапа работы по преодолению травматического опыта:

1. Подготовительный период. Включает в себя контакт с ребенком, психологическое просвещение (ребенка и взрослых, которые о нем заботятся), обучение ребенка распознаванию и называнию своих переживаний, обучение навыкам релаксации.
2. Период проработки травмы. На этом этапе ребенок актуализирует свой травматический опыт, с помощью психолога корректирует искаженные представления, создаются условия для завершения ситуации. Очень важно, чтобы ребенок имел возможность максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось (нарисовать, написать, придумать сценарий фильма, компьютерную игру и т. п. с акцентом на то, что ребенок в этой ситуации чувствовал, переживал).

В детских домах, где родительские функции отчасти осуществляют воспитатели, задача отслеживания состояния детей (ухудшение эмоционального состояния, повышение тревожности, избегание контактов, конфликты и т. п.) и оказания им поддержки ложится на сотрудников детского дома.

3. Поиск ресурсов. Заключительный этап работы предполагает помощь ребенку или подростку в осознании тех ресурсов,

которые у него есть для того, чтобы справляться с трудными ситуациями сейчас и в будущем. Это касается повышения самооценки, развития коммуникативных навыков, понимания того, к кому и как ребенок или подросток может обратиться за помощью, обучения безопасному поведению, а также навыкам разрешения проблем.

Психологическая помощь детям, пережившим травматические события, может осуществляться в индивидуальной и групповой форме. Групповая форма помощи травмированным детям включает в себя обязательный предварительный этап индивидуального взаимодействия специалиста с ребенком.

В «нормальных» условиях (когда ребенок живет в семье) преодоление травматического опыта у детей включает в себя работу и с детьми, и с родителями. В ситуациях, когда дети постоянно живут в государственных учреждениях, эти функции в некоторой степени может выполнять тот взрослый, с которым у ребенка возникли устойчивые отношения доверия.

Групповая работа в детском доме имеет ряд ограничений. Главное из них это то, что дети, с которыми проводится психологическая работа, являются реальной группой, т. е. они живут вместе, зависят друг от друга, у них могут быть сложные отношения между собой и т. п. Все эти факторы могут негативно повлиять на желание ребенка открываться, рассказывать о случившемся, информация может быть в искаженном виде передана другим детям и т. п. В связи с этим в подобных случаях возможно проведение первого и третьего этапов в групповом режиме, а второй этап рекомендуется реализовывать в формате индивидуальных консультаций психолога.

Базовые условия организации психологической работы по преодолению травматического опыта в условиях детского дома

Работа по преодолению травматического опыта у детей, проживающих в детских домах, предполагает наличие общего понимания у специалистов содержания этой работы, задач, которые решаются разными специалистами в ходе реабилитационного процесса, необ-

ходимости специальной организации взаимодействия между психологами, воспитателями, социальными педагогами и администрацией детского учреждения.

Эта работа не может осуществляться без наличия в учреждении безопасной эмоциональной обстановки для детей и без ориентации сотрудников не только на дисциплинирование и школьную успеваемость, но, прежде всего, на переживания детей и поддержание с ними эмоционального контакта.

С учетом этого задачи специалистов в ходе организации реабилитационного процесса могут быть сформулированы следующим образом.

Задачи психолога:

1. Непосредственная психологическая работа с последствиями травматического опыта у детей
2. Проведение обучающих мероприятий для воспитателей по темам, касающимся психологических травм у детей:
 - что такое психологическая травма
 - какие события/обстоятельства ее вызывают
 - как дети переживают травматический опыт, как и почему его последствия проявляются в поведении и влияют на развитие ребенка в целом
 - подходы к преодолению травматического опыта
 - условия, необходимые для психологической работы (регулярность, последовательность, постепенное накопление изменений, наличие доверия между ребенком и психологом, конфиденциальность информации, временные границы работы, реалистичность задач), возможные трудности
 - координация действий персонала учреждения в процессе реабилитационной работы с детьми (организация взаимодействия, взаимопомощь, задачи специалистов разного профиля по отношению друг к другу в реабилитационном процессе)
3. Помощь воспитателям в преодолении сложностей, возникающих в контакте с детьми (как текущих, так и возникающих в связи с актуализацией травматического опыта в ходе психологической работы)
4. Эмоциональная поддержка воспитателей при необходимости

Задачи воспитателей:

1. Создание для детей стабильной безопасной среды, включающей в себя доброжелательное позитивное принимающее отношение, эмоциональную поддержку детей в трудных для них ситуациях
2. Содействие в оказании психологической помощи ребенку, в частности:
 - организация посещения психологических занятий,
 - мотивирование ребенка на контакт с психологом,
 - поддержка ребенка при актуализации неприятных переживаний
3. Отслеживание состояния ребенка; информирование психолога, работающего с ребенком, при возникновении выраженных негативных эмоциональных реакций у ребенка (например, злость, страх, сильная тревога, подавленность), резких изменений в его поведении, появлении обстоятельств, которые могут существенно сказаться на состоянии ребенка (например, появление родителей, сообщение о смерти близких или людей, к которым ребенок был привязан, и т. п.)
4. Участие в регулярных обсуждениях динамики состояния ребенка с психологом

Задачи администрации:

1. Мотивация специалистов на взаимодействие в рамках реабилитационной работы
2. Координация мероприятий с участием специалистов учреждения, с учетом их графиков работы, функциональных обязанностей и т. д.
3. Разрешение конфликтов при необходимости

На практике это означает, что перед началом целенаправленной работы по преодолению последствий травматизации у детей необходимо провести базовую подготовку (семинар, тренинг) всех специалистов детского учреждения, которые непосредственно общаются с детьми.

В ходе семинара полезно не только познакомить сотрудников детского дома с теоретическими представлениями о психологической травме и ее последствиях, подходами к ее преодолению и инструментами, которые будут использоваться для этого, но и выработать единое представление о том, как будет организована работа сотрудников

данного детского учреждения между собой и с детьми при начале регулярных психологических занятий по преодолению психологической травмы.

После сбора необходимой информации о детях и проведения интервью отбираются дети, которым, исходя из симптоматики и истории жизни, необходимо уделить первостепенное внимание в психологической работе (при понимании того, что практически все дети, находящиеся в детском доме, нуждаются в психологической помощи и сопровождении).

На этапе проведения психологических занятий с ребенком психолог и воспитатель регулярно обсуждают проблемы и динамику состояния ребенка. Также в ходе этих встреч обсуждаются способы поддержки ребенка воспитателем при возможном ухудшении состояния, преодоления агрессивных проявлений и других трудностей в контакте с ребенком (способами поддержки могут быть, например, занятия с воспитателем, включающие использование релаксационных упражнений, похвала и уделение большего внимания ребенку в периоды, когда ему трудно, побуждение ребенка высказаться и выслушивание без встречных нотаций, даже если он ведет себя оппозиционным или вызывающим способом, создание особых ситуаций успеха в какой-либо деятельности и т. п., в зависимости от особенностей ребенка и опыта воспитателя).

Важно, чтобы воспитатель регулярно информировал психолога об основных событиях, происходящих в жизни ребенка, которые могут повлиять на его эмоциональное состояние, а психолог, в свою очередь, обращался за информацией о состоянии ребенка и о том, что происходит в его жизни, особенно если в ходе групповых и индивидуальных занятий возникают трудности, неожиданные изменения в поведении и реагировании ребенка.

В организации реабилитационного процесса особенно значима роль администрации (директора, заместителя директора по воспитательной работе), понимание ими, для чего и как выстраивается реабилитационная работа, и правильная расстановка приоритетов в работе сотрудников. За множеством текущих дел и в ходе постоянного взаимодействия с трудными детьми у специалистов (особенно воспитателей, к которым предъявляется множество требований и на которых накладывается особая ответственность за ребенка) нередко

«замыливается» видение проблем ребенка, снижается желание «тратить время» на обсуждение с коллегами трудностей (как во взаимодействии между специалистами, так и в своих контактах с детьми). В этой связи руководителям и ведущим мероприятий для сотрудников очень важно в ходе разбора трудных случаев, конфликтов между сотрудниками и тому подобных проблем заботиться о доброжелательной обстановке и делать акцент не столько на критике, сколько на помощи участников друг другу.

Работа с родителями детей, помещенных в учреждение временного пребывания

Учреждение временного пребывания (например, социально-реабилитационный центр) – временное пристанище для ребенка, вынужденная оперативная мера помощи ребенку в кризисной ситуации. В этой связи важной задачей работы персонала учреждения временного пребывания является установление возможно более тесных контактов с родителями и родственниками ребенка. Зачастую тот факт, что ребенок оказывается в стационарном отделении, не свидетельствует о полном распаде родительско-детских отношений в семье и о невозможности возвращения ребенка в кровную семью. Для лучшего понимания проблем ребенка и перспектив его дальнейшего жизнеустройства часто необходимо достаточно долго взаимодействовать с родителями. Еще большее значение приобретает налаживание взаимодействия с родителями, если есть шанс возвращения ребенка в кровную семью.

В ряде случаев при попадании ребенка в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних ставится вопрос о лишении матери и/или отца ребенка родительских прав. Судебный процесс обычно занимает значительный промежуток времени, в течение которого родители могут общаться с ребенком, находящимся в учреждении. Характер общения родителей с ребенком дает важную информацию о возможности возвращения ребенка в кровную семью. Эта информация может повлиять на решение суда в вопросе лишения родительских прав.

Существенным моментом является и то, что длительная разлука с ребенком зачастую приводит к ослаблению связи родителя с ребенком. Родители привыкают жить без ребенка, изменяют образ жизни, и

часто к моменту возможного возвращения ребенка в семью для него уже «нет места» ни в психологическом, ни в физическом пространстве родительского дома.

Наиболее психологически сложной частью работы является взаимодействие с родителями, жестоко обращающимися с детьми (когда дети оказались в учреждении именно из-за этого). Родители в таких ситуациях приходят на прием настороженными и подозрительными, часто разозленными на ребенка за вмешательство в их семейную жизнь. Жестокость родителей в обращении с ребенком также может вызывать у специалиста гнев, хотя и вполне справедливый. Негативные чувства в адрес обидчика ребенка нередко приводят к тому, что специалист начинает занимать обвиняюще-осуждающую позицию. Между тем, для того чтобы сформировать правильное представление о происшедшем и оценить возможность возвращения ребенка в семью, важно, чтобы родители видели в специалисте человека, который помогает семье, а не отбирает ребенка или карает за неправильное обращение. Поэтому специалисту надо прикладывать особые усилия для того, чтобы сформировать контакт с родителями.

Другая сложность работы с родителями заключается в том, что поведение многих из них ситуационно обусловлено. Они часто не приходят на прием в назначенное время, являются на встречу с ребенком тогда, когда это неудобно персоналу (например, в момент укладывания детей спать), они обещают ребенку, что навещат его, и неожиданно пропадают и т. п. Многие из них осознанно навещают ребенка тогда, когда нет администрации, социального работника и психолога. В таких случаях для организации взаимодействия с родителями необходимо, чтобы весь персонал был в курсе происходящего с ребенком и его внимание было акцентировано на важности привлечения к работе родителей. Тогда воспитатели смогут неоднократно и терпеливо объяснять родителю, что ему важно подойти к представителю администрации, социальному работнику или психологу. Наличие информации о родственниках ребенка или людях, ранее заботившихся о нем в течение какого-то времени (бабушка, тетя, крестные и т. п.), помогает, если возвращение ребенка в родительскую семью стоит под вопросом либо невозможно. Семейные связи в неблагополучных семьях зачастую нарушены, поэтому некоторые даже близкие родственники ребенка могут быть не в курсе ситуации, в которой он оказался.

Родственники нередко являются наиболее подходящими потенциальными опекунами ребенка (опекунами в широком смысле слова). В ряде случаев само сообщение родственникам информации о ребенке приводит к тому, что у него появляются потенциальные опекуны. Важно организовывать и поощрять это общение, а не просто информировать о том, что ребенок, находящийся с ними в родственных отношениях, попал в приют.

Отношения детей с родственниками обычно нуждаются в формировании и подкреплении. Если кто-нибудь из родственников начинает регулярно навещать ребенка, то появляется больше шансов на возникновение у него желания постоянно заботиться о ребенке. Многие родственники также нуждаются в психологической помощи, потому что имеют массу страхов, нереалистических ожиданий, опасений. Не менее важно, чтобы у ребенка не возникали неадекватные надежды.

В случае если возвращение ребенка оказалось невозможным и ребенок переводится в детский дом или для него разыскивается замещающая семья, необходимо проводить большую предварительную работу (выяснение и коррекция мотивов принятия ребенка, формирование адекватных ожиданий, подготовка родителей). Ребенку также нужно время для подготовки к новой семье. На первых этапах важно организовать знакомство, помощь обеим сторонам в привыкании друг к другу. При этом дети, как правило, чрезмерно быстро привязываются к возможным родителям, начинают идеализировать их и свою будущую жизнь, строить нереальные планы. Поэтому процесс взаимодействия между ребенком и потенциальным родителем должен выстраиваться так, чтобы ребенок не получил новую травму, а родители не обманулись в своих ожиданиях. Спустя некоторое время после того, как ребенок попадает в семью, обычно возникают проблемы, обусловленные как трудностями адаптации ребенка к новой семье, так и реакцией членов новой семьи на ребенка, неуверенностью приемных родителей в том, что они адекватно выполняют родительскую роль. Сопровождение приемной семьи после появления в ней ребенка может в значительной мере снизить риск жестокого обращения с ним или отказа от ребенка.

Особенности индивидуальной работы с детьми в отделении дневного пребывания

В отделениях дневного пребывания дети проводят ограниченное время, как правило, после уроков в обычной школе, если ребенок ее посещает, или же с утра до вечера.

Целью деятельности таких центров является оказание помощи и социальная адаптация детей и подростков группы риска по социальному сиротству.

Группы дневного пребывания обычно выполняют следующие задачи:

- Организация питания и досуга
- Обучение
- Оказание помощи семьям детей с целью нормализации отношения к ребенку, стимулирования родителей к выполнению родительских обязанностей
- Оказание социальной поддержки и материальной помощи детям и их семьям
- Оказание медицинской и психологической помощи
- Поиск других возможностей нормального устройства жизни ребенка (привлечение родственников, устройство в приют, помощь в профессиональном самоопределении)

Индивидуальная психологическая работа с детьми в отделениях дневного пребывания крайне затруднена. Парадокс ситуации заключается в том, что, с одной стороны, эти дети имеют массу именно психологических проблем, с другой стороны, они плохо принимают помощь, не мотивированы на нее. При острой нехватке эмоционального тепла такие дети с трудом выдерживают близкий контакт, необходимый для эффективной терапевтической работы. Любое напряжение вызывает у ребенка стремление прекратить деятельность. Если обычно ребенка к психологу приводит родитель и он же способствует продолжению работы, мотивирует ребенка на преодоление трудностей, то среди родителей этих семей психолог редко находит союзников, особенно на начальных этапах работы с ребенком. Поэтому индивидуальная психологическая помощь детям зачастую ограничивается эпизодической краткосрочной работой в кризисных ситуациях.

Важным требованием к индивидуальной работе с ребенком является ее постоянство и регулярность. Только при условии регулярных

встреч с ребенком можно рассчитывать на установление необходимого контакта и на положительную динамику в работе.

Учитывая дефицит мотивации детей при необходимости психологической работы с ними, на привлечение детей к сотрудничеству с психологом должны быть направлены усилия всего персонала отделения. Один психолог не может разрешить вопросы организации такой помощи. Принципиально, чтобы социальные работники и педагоги понимали это и соответствующим образом объясняли, напоминали ребенку, направляя его на общение с психологом, посещение психологических групп.

Особенности групповой работы с детьми в отделении дневного пребывания

Практически все дети – социальные сироты и дети группы риска по социальному сиротству имеют сложности в общении со сверстниками и со взрослыми и нуждаются в участии в коррекционно-развивающих группах.

Для формирования групп используют деление детей по возрасту. Возрастные критерии являются относительными при работе с данной категорией детей и ориентироваться надо не на биологический, а на психологический возраст. Как правило, среди таких детей даже одногодки могут иметь совершенно разный уровень психического развития, по-разному способны воспринимать информацию, контролировать собственные аффективные реакции. Поэтому возрастной критерий отбора участников играет не столь значительную роль, как в группах для «обычных» детей и подростков. В первую очередь приходится ориентироваться на реальный уровень психического развития ребенка, на его способность сотрудничать с другими детьми этой группы и желание с ними общаться.

Групповая работа с этими детьми продуктивна, когда она носит долговременный характер.

Организуя групповую работу с детьми в отделениях дневного пребывания, психологу необходимо быть готовым к определенным сложностям, которые неизменно возникают в группах с такими детьми.

Трудности возникают уже на стадии набора детей в группу и мотивирования на участие. Дополнительное стимулирование детей –

обещание в качестве награды за посещение групповых занятий (без пропусков) поход в театр, кафе и т. п., как правило, имеет кратковременный эффект. Главным стимулом прихода в группу может стать для ребенка положительное, заинтересованное отношение к нему ведущего группы.

С самого первого занятия перед психологом встает проблема посещения детьми группы и стабильности состава участников. Часто случается так, что дети, бывшие на прошлом занятии, отсутствуют, но в группу просятся другие дети, которых не было в прошлый раз. Это мешает формированию устойчивой безопасной атмосферы в группе.

На первых занятиях обычно возникают трудности вовлечения детей в выполнение групповых заданий. Детям нравятся развлекательные активные упражнения-игры либо упражнения, в которых присутствует элемент конкуренции. В то же время проведение только развлекательных упражнений нецелесообразно, поскольку тогда теряется смысл групповой работы, а игры с элементами конкуренции часто обижают проигравших детей, живо чувствующих ущемление своих способностей.

Из-за неустойчивости внимания, быстрой утомляемости при использовании в работе игр и развивающих упражнений инструкции к ним должны излагаться четко, в доступной и непродолжительной по времени формулировке. Обязательным является чередование упражнений, требующих концентрации внимания, с упражнениями, направленными на физическую и эмоциональную разрядку.

Для младшей группы наиболее эффективна такая форма проведения занятия, при которой игры чередуются с упражнениями, где необходимо высказывать свое мнение, говорить о себе. Лучше всего проходят упражнения, где всем дается возможность что-либо сказать о себе в доступной и безболезненной форме, например, упражнение «Хорошие слова», в котором ребенок, обращаясь к другому и при этом кидая мяч, говорит добрые слова своему собеседнику.

В группе неизбежно возникают ссоры и конфликты, которые резко снижают как динамику группового процесса, так и сплоченность группы. Этому необходимо уделять достаточное внимание, иначе группа все время будет находиться на грани распада.

Организация работы и профессиональная поддержка персонала в учреждениях, оказывающих помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения

Профессиональные знания – основа успешной деятельности почти в любой области. Однако, как бы хорошо ни был с профессиональной точки зрения подготовлен специалист, масштаб проблем, с которыми ему приходится сталкиваться, работая с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях, пострадавшими от насилия и пренебрежения нуждами, оставшимися без попечения родителей, не позволяет ему достигать результата в одиночку, вне команды коллег.

Специфика профессиональной деятельности специалистов, оказывающих помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, предъявляет особые требования к внутренней организации работы персонала в детских учреждениях. Эта организация должна быть направлена как на помощь ребенку в решении актуальных проблем (и при необходимости - в нахождении оптимальных форм его жизнеустройства), так и на профилактику возникновения синдрома выгорания у персонала детских учреждений.

Помощь детям и психологическая помощь персоналу, работающему с детьми, взаимосвязаны друг с другом, так как эффективность помощи непосредственно зависит от людей, ее оказывающих.

Комплексный подход и командная работа

В детском возрасте дезадаптация в одной сфере жизни практически неизбежно приводит к дезадаптации в другой. Поэтому помощь детям требует *организации комплексной работы* – однонаправленной, слаженной и взаимодополняющей работы специалистов различного профиля. Это означает, что необходимо выстраивать общую линию в деятельности сотрудников в отношении конкретного ребенка.

В реальности часто получается, что, несмотря на наличие в детских учреждениях специалистов разного профиля (социальных педагогов, специалистов по социальной работе, педагогов, воспитателей, психологов, врачей), в их работе существует выраженная разобщенность, а консилиумы часто носят формальный характер.

Попадая в учреждение интернатного типа, например в социально-реабилитационный центр, ребенок большую часть времени проводит под наблюдением разных воспитателей, мало взаимодействующих между собой из-за сменного графика работы. Они преимущественно ориентированы на поддержание порядка в учреждении, а не на взаимодействие и общение с детьми. Это общение редко наполняется личными переживаниями ребенка и не может обеспечить его потребности в эмоциональных контактах. Социальный работник решает вопросы сбора документов и оформления официального статуса ребенка, сводя общение с ребенком к получению необходимой информации. Психолог проводит диагностику имеющихся проблем (часто лишь формализуя то, что и так очевидно). Врач оценивает физическое здоровье. Собранная информация заносится в карту ребенка и докладывается на консилиуме.

При этом редко выделяются и формулируются проблемы, на разрешение которых должна быть направлена работа всего коллектива, не фокусируется внимание на том, что может помочь в их преодолении, на поиске наилучшего способа дальнейшего устройства детской судьбы.

Среди множества специалистов обычно нет какого-то одного человека, который прицельно занимается судьбой данного ребенка, чувствует личную ответственность за его благополучное жизнеустройство. Нет человека, который обладает полной информацией о конкретном ребенке, постоянно непосредственно взаимодействует с ним и на которого этот ребенок может ориентироваться.

В результате ответственность за ребенка лежит на всех и ни на ком («у семи нянек дитя без глазу»), что приводит к многочисленным просчетам, ошибкам, взаимному перекалыванию ответственности. И в то же время очевидно, что механическое назначение «ответственного за ребенка» никоим образом не улучшит ситуацию.

Наиболее отчетливо это сказывается на реализации первой и важнейшей задачи учреждения – жизнеустройстве ребенка, если возникает такая необходимость.

Поиск наилучшей формы жизнеустройства ребенка требует полноценного обследования кровной семьи, работы с родственниками и привлечения их внимания к ребенку, поиск замещающей семьи и т. п. Этот процесс предполагает активную работу с кровной семьей с момента поступления ребенка, формирование у родителей мотивации на сотрудничество, поиск семейных ресурсов, помощь родителям в решении собственных проблем, препятствующих нормальным контактам с ребенком.

Продуктивная работа с семьей возможна лишь при условии помогающей, ориентированной на контакт и понимание, а не осуждающе-оценивающей позиции персонала учреждения.

Если такая работа не проводится, то за время нахождения ребенка в учреждении родители успокаиваются (ребенок сыт, одет, учится, тогда как дома они часто не могут обеспечить таких условий), отвыкают от ребенка, психологически переключают заботу о нем на соответствующее учреждение. Освобождение от заботы о ребенке может способствовать усилению алкоголизации или обострению других проблем. Часто профессиональных возможностей социальных работников недостаточно для такой работы, однако они редко привлекают психологов для совместного взаимодействия с родителями.

Отработка травматического опыта и разрешение проблем ребенка в учебе, поведении, взаимодействии с другими детьми и взрослыми не могут осуществляться лишь психологом в ходе одной или нескольких встреч в неделю. Этот процесс, кроме индивидуальной работы, требует создания терапевтической среды, характеризующейся безопасностью, вниманием к внутренним проблемам ребенка. Ее создание во многом ложится на воспитателей и педагогов, но они не могут осуществлять ее вне тесного контакта с психологом и другими специалистами. Так как комплексный подход требует хорошей координации и обеспечения взаимодействия разных специалистов, то важнейшим условием его реализации является заинтересованное участие администрации и понимание ею содержательной части работы, ее сложностей. Эффективное взаимодействие между специалистами не формируется при авторитарном и жестко директивном стиле руководства, так как такой стиль предполагает пассивную позицию в работе и сводит к минимуму развитие горизонтальных рабочих отношений.

Говоря о создании терапевтической среды в учреждении, мы рассматриваем ее в более широком смысле, чем достижение согласован-

ной работы указанных специалистов, администрации. Имеются в виду приоритеты, принципы («главный человек в учреждении – ребенок, а потом уже все остальное»), принятие и соблюдение которых является обязательным для всего персонала (включая, наряду с администрацией и специалистами, также дворника, повара, уборщицу, приходящих внештатных сотрудников). Конечно, в первую очередь за создание такой атмосферы в учреждении ответственны администрация и специалисты. Если им удастся выработать единый подход, они будут оказывать влияние и на других сотрудников. Если в учреждении будет не принято повышать голос на ребенка, отдельные представители персонала либо перестанут кричать на детей, либо поменяют место работы.

Таким образом, комплексный подход – это не просто наличие в организации разных специалистов, но, в первую очередь, специальная организация профессионального взаимодействия, основанная на понимании общих целей, осознании того, что для достижения этих целей специалисты нуждаются друг в друге и должны эффективно работать вместе при решении проблем каждого конкретного ребенка. Такой командный подход в работе возможен при наличии открытости в коммуникациях и атмосферы безопасности в коллективе.

Факторы риска профессионального выгорания у специалистов, оказывающих помощь детям

Одним из очевидных условий продуктивной работы детского учреждения является такая организация работы профессионалов, которая препятствует формированию синдрома сгорания. Сюда включаются, прежде всего, организация взаимодействия между специалистами разного профиля; атмосфера взаимной поддержки в коллективе; возможность постоянно отслеживать свою работу и обучаться; получать супервизию, разбирать удачные и, что важнее, неудачные или сомнительные случаи, поддерживать интерес к работе и т. д.

Правильная организация работы персонала тем более важна, что область работы с детьми, пострадавшими от жестокого обращения, является одной из самых сложных и эмоционально затратных. Негативные стороны работы в этой области для специалистов заключаются в следующем:

- Все мы были когда-то детьми, многие из нас имеют своих детей, поэтому, сталкиваясь с несчастьями, которые переживают другие дети,

мы можем испытывать сильные негативные чувства – подавленность, ощущение несправедливости («как же такое возможно?»), раздражение и гнев. Постоянная необходимость иметь дело с сильными эмоциональными переживаниями способствует формированию защитных механизмов, снижающих тяжесть переживания этих эмоций. Многие специалисты, длительное время проработавшие в этой области, теряют чувствительность к эмоционально значимым переживаниям родителей и детей, попавших в трудную ситуацию.

- Сам контакт с детьми, попадающими в такие учреждения, зачастую затруднен. Прошлый опыт большинства детей заставляет их относиться с опаской к взрослым. Внимание со стороны взрослых может восприниматься детьми как попытка использовать их в своих целях. Они не подпускают к себе взрослых, «проверяют» их отношение к себе, ведя себя агрессивно в ответ на «хорошее отношение», манипулируют. Это истощает специалистов, они чувствуют себя неуспешными, начинают считать детей «неблагодарными», постепенно привыкают не привязываться к детям, не включаться в их ситуации и проблемы, что делает бессмысленной их работу.
- Результаты работы с брошенными детьми бывают трудноощутимы и неконкретны, а затраты на эту работу велики. Ребенок подрастает, его дальнейшая судьба нередко неизвестна людям, которые оказывают ему помощь. Эффективность работы зависит от различных людей и обстоятельств, иногда конкретному человеку очень трудно почувствовать значимость своего вклада в жизнь ребенка. Кроме того, решение большинства длительно формирующихся проблем требует продолжительного времени.
- Труд в социальной сфере обычно низко оплачивается, что не позволяет в достаточной мере обеспечить себе и своей семье нормальное существование и, самое главное, оставляет очень ограниченные возможности для переключения и отдыха. Рабочий день не всегда нормирован и часто перегружен, личное смешивается с рабочим, что приводит к проблемам в организации собственной жизни.
- Большая загруженность на работе, усугубляющаяся необходимостью ведения большого количества (часто избыточной) документации, и недостаточные материальные ресурсы предоставляют ограниченные возможности для профессионального роста, посещения

обучающих семинаров и тренингов. Накапливаются личные проблемы, неизбежно возникающие в работе с эмоционально травмирующими ситуациями.

В результате у специалиста снижается энтузиазм, появляется ощущение, что ничего нельзя изменить, что ребенок «испорчен», «лживый», «потребитель», возникает стремление обвинять детей и родителей, администрацию и государство в целом, искать простые объяснения трудностям, возникающим в контакте с ребенком.

Действуя на протяжении достаточно длительного времени, описанные выше факторы в совокупности приводят к профессиональному выгоранию.

Профилактика синдрома выгорания

Термин «выгорание», или «сгорание» (*burn out*), был предложен Фрейденбергером [Freudenberger, 1974] для описания эмоциональных проблем, таких как разочарование, усталость, снижение интереса к работе, которые возникают у сотрудников психиатрических учреждений. Фрейденбергер определил состояние выгорания как «истощение энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей» [Roberts, 1997].

Термин вошел в обиход и стал широко использоваться для объяснения эмоционально-волевой деформации у специалистов помогающих профессий, обусловленной их профессиональной деятельностью.

В настоящее время круг проблем, относящихся к синдрому выгорания, официально признан и описывается в международной классификации болезней (МКБ-10: Z73 «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью»).

К. Маслач определяет выгорание как «синдром физического и эмоционального истощения, включающий в себя снижение самооценки, возникновение негативного отношения к работе и утрату способности понимать и сочувствовать клиентам» [Maslach, 1978]. Таким образом, основные признаки синдрома выгорания следующие:

- Ощущение эмоционального истощения (человек чувствует невозможность отдаваться работе так, как это было прежде)
- Наличие негативных чувств по отношению к клиентам (дегуманизация, деперсонализация)

-
- Негативная самооценка в профессиональном плане (недостаток чувства профессионального мастерства)

«Выгоревшие» специалисты, работающие с детьми, склонны навешивать на них ярлыки, не видеть проблем детей, перестают сочувствовать им, и, в конечном итоге, начинают относиться к ним как к преступникам. Такое отношение подкрепляет исходную негативную самооценку детей и вторично травмирует их.

Всякая деятельность, требующая большой эмоциональной вовлеченности и ответственности, связана с риском возникновения синдрома выгорания.

Некоторые особенности организации рабочих отношений могут повышать риск возникновения профессионального сгорания. В частности, это авторитарный стиль руководства, а также методы управления, которые включают в себя преимущественно негативную обратную связь.

Руководители, на которых всегда ложится особая нагрузка, в большей мере подвержены синдрому выгорания и нередко становятся негативной моделью для своих подчиненных, распространяя собственный явный или неявный пессимизм на сотрудников.

Синдром выгорания трудно распознается специалистами, которые оказались его жертвами, и чем в большей степени он выражен, тем труднее рефлексируются его проявления и причины.

В качестве наиболее часто встречающихся последствий синдрома выгорания отмечают сниженное настроение, неудовлетворенность собой и жизнью, потерю личных и профессиональных перспектив, наличие проблем в общении с коллегами и клиентами. Все это приводит к формальному отношению к работе, к склонности обвинять окружающих, навешиванию ярлыков. Самостоятельное и часто неосознанное стремление преодолеть факторы выгорания нередко утяжеляет ситуацию: попытки отстраниться от клиента и его проблем снижают продуктивность работы и ведут к потере смысла деятельности.

Согласно Маслач процесс профессионального выгорания имеет три стадии.

На *первой стадии* появляются повышенная утомляемость, раздражительность; плохое настроение; могут возникать склонность к простудным заболеваниям, головные и другие боли; отсутствие

чувства отдыха после выходных дней. Эти симптомы носят эпизодический характер, человек способен справляться с ними самостоятельно.

Для *второй стадии* характерны два набора симптомов: отрицательное, иногда циничное и обезличенное отношение к людям, включая коллег и клиентов, и негативное отношение к себе из-за переживаний, которые возникают по отношению к клиентам. Для того чтобы преодолеть эти негативные переживания, специалист дистанцируется от коллег, старается меньше работать, избегает конфликтов. Эти симптомы начинают носить более регулярный характер, могут проявляться признаки одного или обоих наборов. Как правило, на этой стадии специалист нуждается в профессиональной психологической помощи.

На *заключительной стадии* полного выгорания, которое, согласно Маслач, обнаруживается нечасто, возникает стойкое негативное отношение к себе и окружающим, собственная жизнь представляется неконтролируемой и бесперспективной. Возникают существенные проблемы в личной жизни.

Наличие интересов вне сферы профессиональной деятельности, а также сложившиеся близкие отношения, налаженная семейная жизнь в значительной мере противодействуют синдрому выгорания. Важно и обратное: синдром выгорания зачастую вызывает нарушения в семейной жизни, приводит к сужению круга интересов и т. д.

В целом большинство причин, вызывающих синдром выгорания, можно разделить на несколько групп.

Специфика работы (профессии)

- Постоянное напряжение
- Сильные переживания
- Постоянное общение
- Неясность (отдаленность) результатов работы

Профессиональные качества

- Адекватные задачи и цели (расплывчатое понимание профессиональных границ, целей и мишеней работы)
- Правильный выбор методов
- Понимание границ и возможностей влиять на ситуацию

Организация работы

- Взаимодействие с коллегами
- Сопровождение и поддержка
- Распределение ответственности и нагрузок
- Разграничение личной жизни и профессиональной деятельности

Личностные/эмоциональные

- Наложение рабочих проблем на личные
- Наличие неотработанных собственных проблем и переживаний

Профилактика синдрома выгорания связана с повышением профессионального уровня, в первую очередь с регулярным обучением, с правильной организацией работы персонала, с наличием супервизий и сопровождения специалистов (включая помощь специалистам в преодолении личных и эмоциональных проблем, связанных или оказывающих влияние на работу).

Для организаций социального профиля, сотрудники которых страдают от проблем, связанных с выгоранием, характерны явные и неявные конфликты между сотрудниками, сотрудниками и администрацией, высокая текучесть кадров, неблагоприятный психологический климат.

Реализация принципов командного подхода в работе позволяет разрешить ряд проблем.

Командный подход подразумевает, что все специалисты вместе работают на достижение общих целей и задач, чувствуют взаимную поддержку и помощь в трудных ситуациях. Работа в команде дает возможность достаточно открыто обсуждать проблемы и неудачи, трудности в рабочих взаимоотношениях с коллегами и конфликты, быть открытым по отношению к новой информации и новым подходам. Обсуждение в команде позволяет с различных точек зрения рассмотреть проблему, увидеть не один, а разные способы ее разрешения.

По мнению Каплан, «человек может переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если он получает адекватную поддержку» [Caplan, 1981]. Комплексный подход и работа по формированию единой команды требуют специальных усилий со стороны администрации учреждения. Прежде всего, это временные затраты – необходимость регулярных обязательных для всех специалистов встреч, которые

должны проходить не реже одного раза в неделю. Это время должно быть внесено в рабочий график сотрудников и оплачиваться. Еще в большей степени важна готовность руководства к коллегиальному и открытому обсуждению проблем и отношений. Лучше всего, когда организация может регулярно приглашать независимого супервизора. К сожалению, детские учреждения редко могут себе это позволить, поэтому работа с персоналом часто оказывается в сфере профессиональных обязанностей штатного психолога, что ограничивает его возможности в связи с вовлеченностью в существующие внутри коллектива отношения.

Работа психолога с персоналом может быть направлена на решение нескольких задач:

- Обучение персонала правильному взаимодействию с детьми. Это касается, прежде всего, воспитателей детских учреждений, у которых из-за тесного и регулярного общения быстрее всего возникают искажения в восприятии ребенка и его проблем, формируется негативный оценочный подход. В ходе постоянного общения у воспитателей накапливается масса негативных эмоций по отношению к детям. Эти эмоции периодически проявляются в повышенной раздражительности, неадекватных наказаниях детей, отказе от общения с ними, генерализации оценок. В значительной мере такое отношение к детям может формироваться и у других специалистов
- Разрешение конфликтов различного рода: внутри коллектива, конфликтов между специалистом и ребенком, специалистом и родителем
- Оказание помощи сотрудникам в решении личных проблем, особенно связанных со спецификой работы
- Организация работы по профилактике синдрома выгорания (проведение групповых занятий, индивидуальная работа)

Основным и необходимым условием решения указанных задач является возможность обеспечения безопасности и конфиденциальности в работе, поддержка администрации и признание значимости этой работы всеми сотрудниками детского учреждения.

Психологическая помощь персоналу значительно снижает риск формирования синдрома выгорания у специалистов, работающих с детьми.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Последствия жестокого обращения значительно более глубоки, чем просто физические травмы, потому что пронизывают все сферы жизни человека и общества. На протяжении многих лет, даже когда кажется, что все осталось в прошлом, эти последствия сказываются на отношении к себе и миру, на взаимодействии с другими людьми и, прежде всего, с собственными детьми.

Проблемы жестокого обращения не могут быть разрешены силами одного учреждения или специалиста. Для их преодоления необходимы усилия разных служб и однозначная позиция государства и общества относительно нетерпимости по отношению к жестокому обращению с детьми, а такая позиция в последние годы еще только начинает формироваться.

Как правило, за жестоким обращением с ребенком стоят проблемы, с которыми не справляется семья, многие из которых вызваны собственным детством и трудными условиями жизни родителей. Именно поэтому в таких ситуациях в помощи нуждаются не только дети, но и их родители.

Выявление жестокого обращения на ранних этапах позволяет не только снизить вред для ребенка, но и помочь семье на начальных этапах формирования проблем, тогда, когда у семьи больше возможностей для изменений, а государству еще не приходится тратить огромные материальные и человеческие ресурсы на вмешательство в семью, изъятие ребенка и тем более помещение его в детский дом.

Профессионалы самого разного профиля, которые работают с проблемами жестокого обращения, нуждаются в поддержке и сопровождении в силу травматичности, эмоциональной затратности и риска формирования синдрома профессионального выгорания.

Приложение 1

Выдержки из отчета по форме федерального статистического наблюдения № 103-рик «Сведения о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» за 2018 год

(Опубликован: Министерство просвещения РФ, 11 марта 2019 г.)

Раздел 1. Учет и устройство детей в возрасте до 18 лет, оставшихся без попечения родителей

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
Численность детей, оставшихся неустroенными к началу отчетного года	01	816
Численность детей, выявленных и учтенных за отчетный год	02	48 290
из них (из стр. 02): детей-сирот	03	11 534
в возрасте до 7 лет	04	18 957
девочек (девушек)	05	21 669
Всего детей выявлено и учтено на конец отчетного года (стр. 01 + стр. 02)	06	49 106
из них (из стр. 06) устроены: под надзор в образовательные организации	07	4 495
в медицинские организации	08	2 742
в организации, оказывающие социальные услуги	09	3 067
в негосударственные организации	10	55
в детские дома семейного типа	11	46
под предварительную опеку (попечительство)	12	20 225

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
из них (из стр.12): находятся под предварительной опекой на конец отчетного года	13	6 311
по истечении установленного срока были поме- щены под надзор в организацию для детей-сирот	14	234
по истечении установленного срока переданы на безвозмездную форму опеки (попечительства) в семью предварительного опекуна	15	7 223
по истечении установленного срока переданы на возмездную форму опеки (попечительства) в семью предварительного опекуна	16	3 636
в том числе (из стр.16): в приемную семью	17	2 893
в патронатную семью	18	4
по истечении установленного срока усыновле- ны предварительным опекуном (попечителем)	19	449
под опеку (попечительство)	20	25 801
из них (из стр. 20): переданные на безвозмездную форму опеки (попечительства)	21	17 295
переданные на возмездную форму опеки (попе- чительства)	22	8 506
в том числе (из стр. 22): под опеку (попечительство) по договору о при- емной семье	23	7 306
под опеку (попечительство) по договору о па- тронатной семье (патронате, патронатном вос- питании) в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации	24	99

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
на иные виды возмездной опеки (попечительства)	25	1 101
на усыновление (удочерение)	26	1 623
обучаются в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования	27	266
возвращены родителям	28	2 082
умерли	29	70
выбыли по иным основаниям	30	1 711
Численность детей, оставшихся неустроенными на конец отчетного года (стр. 06 – (стр. 07+стр. 08+стр. 09+стр. 10+стр. 11+стр. 13+стр. 20+стр. 26+стр. 27+стр. 28+стр. 29+стр. 30))	31	837
из них (из стр. 31) помещенные в больницы, специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и другие учреждения временного пребывания	32	702
Численность детей, состоявших на учете в региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, на начало отчетного года	33	50 187
Поставлено детей на учет в региональный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей, за отчетный год	34	22 222
Снято детей с учета в региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, за отчетный год	35	25 039

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
Численность детей, состоящих на учете в региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, на конец отчетного года (стр. 33 + стр. 34 – стр. 35)	36	47 370
Численность детей, в отношении которых исполнение обязанностей опекуна или попечителя возложено на органы опеки и попечительства	37	5 516
из них (из стр. 37) обучаются в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования на полном государственном обеспечении	38	4 254
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под надзором в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	39	42 066
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях	40	388763
Численность детей, оставленных матерями (родителями) при рождении (из стр. 06)	41	2 889
из них (из стр. 41): переданы в семью на воспитание на конец отчетного года	42	2 156
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на конец отчетного года	43	572
Численность детей, оставленных родителями в организациях по окончании срока пребывания (из стр. 06)	44	2 695

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
из них (из стр. 44): переданы в семью на воспитание на конец отчетного года	45	1 376
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на конец отчетного года	46	1 255
Численность детей, родители которых находятся под стражей или отбывают наказания в виде лишения свободы (из стр. 06)	47	4 779
из них (из стр. 47): переданы в семью на воспитание на конец отчетного года	48	3 927
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на конец отчетного года	49	709

Раздел 2. Движение численности детей в возрасте до 18 лет, находящихся на воспитании в семьях, за 2018 год

Наименование	№ строки	Опекаемые (подопечные) (чел.) Всего
1	2	3
Состояло детей на воспитании в семьях на начало отчетного года	01	423 147
из них (стр. 01): в отношении которых прекращена та или иная форма семейного устройства за отчетный год	02	16 289
принято на другую форму семейного устройства за отчетный год	03	13 859
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за отчетный год	04	522
принято на ту или иную форму семейного устройства за отчетный год	05	515
Численность детей, которым дополнительно назначена выплата денежных средств в течение отчетного года	06	
Принято детей на воспитание в семьи за отчетный год	07	73 074
из них (стр. 07): в отношении которых прекращена та или иная форма семейного устройства за отчетный год	08	15 145
принято на другую форму семейного устройства за отчетный год	09	14 029
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за отчетный год	10	211

Наименование	№ строки	Опекаемые (попеченные) (чел.) Всего
1	2	3
принято на ту или иную форму семейного устройства за отчетный год	11	211
из них (из стр. 07): прибывших из других регионов	12	6 503
прибывших из других государств	13	236
прибывших из другого муниципального образования в субъекте РФ	14	12 090
переданных из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и других организаций	15	10 071
Снято с учета детей, находящихся на воспитании в семьях, за отчетный год (сумма строк 17-21, 36,37)	16	80 948
из них (из стр. 16): по достижении совершеннолетия (18 лет)	17	37 400
помещены под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	18	3 918
поступили на обучение в профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования на полное государственное обеспечение	19	4 810
выбыли к родителям	20	12 248
умерли	21	245
из них (из стр. 21) в результате суицида	22	54
погибли по вине усыновителей, опекунов, попечителей, приемных или патронатных родителей	23	3

Наименование	№ строки	Опекаемые (подопечные) (чел.) Всего
1	2	3
отменено решений о передаче ребенка на воспитание в семью	24	5 268
из них (из стр. 24): по инициативе органа опеки и попечительства	25	921
в связи с ненадлежащим выполнением усыновителями, опекунами, попечителями, приемными или патронатными родителями обязанностей по воспитанию детей	26	744
по причине жестокого обращения с детьми	27	73
в связи с нарушением усыновителями, опекунами, попечителями, приемными или патронатными родителями правил охраны имущества подопечного и (или) распоряжения его имуществом	28	16
по инициативе усыновителей, опекунов, попечителей, приемных или патронатных родителей	29	3 522
в связи с заболеванием ребенка	30	197
временно в случае возникновения противоречий между интересами подопечного и интересами опекуна или попечителя	31	56
усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, прошедших подготовку	32	1 748
усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, прошедших психологическое обследование	33	980
в течение одного года с момента передачи ребенка на воспитание в семью	34	960
по истечении пяти лет и более с момента передачи ребенка на воспитание в семью	35	1 483

Наименование	№ строки	Опекаемые (подопечные) (чел.) Всего
1	2	3
в связи с переменной места жительства	36	19 251
по иным основаниям	37	3 076
Численность детей, которым отменена выплата денежных средств без отмены опеки в течение отчетного года	38	
Состоит детей на воспитании в семьях на конец отчетного года (стр. 01 - стр. 02 + стр. 03 - стр. 04 + стр. 05 + стр. 06 + стр. 07 - стр. 08 + стр. 09 - стр. 10 + стр. 11 - стр. 16 - стр. 38)	39	411720
из них (из стр. 39) детей-сирот	40	100 937
детей, самовольно покидавших замещающие семьи в отчетном году	41	1 247
Число приемных семей на конец отчетного года (ед.)	42	94 353
из них (из стр. 42) воспитывающих: 5 и более детей (без родных)	43	4 499
3-4 детей (без родных)	44	10 977
1-2 детей (без родных)	45	78 877
Число детских домов семейного типа на конец отчетного года (ед.)	46	16
в них детей (без родных) (чел.)	47	462
Число патронатных семей на конец отчетного года (ед.)	48	189
из них (из стр. 48) воспитывающих: 5 и более детей (без родных)	49	4

Наименование	№ строки	Опекаемые (подопечные) (чел.) Всего
1	2	3
3-4 детей (без родных)	50	17
1-2 детей (без родных)	51	168
Число семей, в которых обязанности по опеке и попечительству опекуном (попечителем) исполняются безвозмездно (ед.)	52	173 555
из них (из стр. 52) воспитывающих: 5 и более детей (без родных)	53	955
3-4 детей (без родных)	54	6 619
1-2 детей (без родных)	55	165 981
Число семей, в которых обязанности по опеке и попечительству опекуном (попечителем) исполняются на возмездных условиях (за исключением патронатных и приемных семей) на конец отчетного года (ед.)	56	11 086
из них (из стр. 56) воспитывающих: 5 и более детей (без родных)	57	31
3-4 детей (без родных)	58	295
1-2 детей (без родных)	59	10 760
Число семей усыновителей на конец отчетного года (ед.)	60	87 551
из них (из стр. 60) воспитывающих: 5 и более детей (без родных)	61	108
3-4 детей (без родных)	62	961
1-2 детей (без родных)	63	86 482

Раздел 5. Защита прав детей в возрасте до 18 лет и лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
Численность детей, родители которых лишены родительских прав	01	35 707
из них (из стр. 01) численность детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель	02	22 072
Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах	03	10 191
из них (из стр. 03) численность детей, у которых ограничены в родительских правах оба родителя или единственный родитель	04	8 213
Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни или здоровью детей	05	2 098
из них (из стр. 05) детей, возвращенных родителям после проведения социально-реабилитационных мероприятий	06	342
Численность родителей, лишенных родительских прав	07	28 676
из них (из стр. 07) в связи с жестоким обращением с детьми, в том числе из-за физического или психического насилия над ними, покушения на их половую неприкосновенность	08	276
уклонением от выполнения обязанностей родителей, в том числе при злостном уклонении от уплаты алиментов	09	21 954

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
отказом без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из аналогичных организаций	10	1 627
злоупотреблением своими родительскими правами	11	1 490
заболеванием хроническим алкоголизмом или наркоманией	12	3 284
совершением умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга	13	172
Численность родителей, ограниченных в родительских правах	14	7 594
из них (из стр. 14) вследствие: их поведения	15	6 127
психического расстройства или иного хронического заболевания	16	1 194
стечения тяжелых обстоятельств	17	181
Численность родителей, восстановленных в родительских правах	18	1 323
Численность родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав	19	848

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
Численность приемных родителей, с которыми досрочно расторгнуты договоры по инициативе органа опеки и попечительства по причине возникновения в приемной семье неблагоприятных условий для содержания, воспитания и образования ребенка (детей)	20	316
Численность детей, в защиту которых предъявлен иск в суд или предоставлены в суд заключения (сумма строк 22-27)	21	142 456
в том числе (из стр. 21): о месте жительства детей	22	26 263
об участии в воспитании детей отдельно проживающих родителей	23	25 765
об общении с детьми бабушек, дедушек и других родственников	24	3 685
о защите прав детей на жилое помещение	25	22 086
о защите детей от жестокого обращения	26	1 046
о защите других личных и имущественных прав детей	27	63 611
численность детей, оставшихся без попечения родителей (из стр. 21)	28	20 449
Число поступивших сообщений о нарушении прав детей, ед.	29	144 667
из них (из стр. 29): о выявлении детей, оставшихся без попечения родителей	30	32 547
о выявлении детей, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию	31	57 908

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
из образовательных организаций	32	16 463
из медицинских организаций	33	20 340
из организаций социального обслуживания	34	20 732
из органов внутренних дел	35	29 338
от граждан	36	32 908
из них (из стр. 36) от детей	37	515
Число выявленных случаев жестокого обращения с детьми, ед.	38	1 249
из них (из стр. 38) жестокого обращения с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей	39	117
Численность усыновителей, опекунов, попечителей, приемных или патронатных родителей, привлеченных к уголовной ответственности за совершение преступлений в отношении детей, принятых ими на воспитание в семью	40	34
из них (из стр. 40) привлеченных к уголовной ответственности за совершение преступлений, повлекших гибель либо причинение вреда здоровью детей	41	13
Численность детей, здоровью которых был причинен вред по вине усыновителей, опекунов, попечителей, приемных или патронатных родителей	42	37
из них (из стр. 42) по вине усыновителей	43	3
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа, включая лиц в возрасте от 23 лет и старше, состоявших на учете на получение жилого помещения (всего на начало отчетного года)	44	258 105

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
в том числе (из стр. 44): детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 14 до 18 лет	45	91 575
лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет	46	112 788
лиц в возрасте от 23 лет и старше	47	53 742
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа, состоящих на учете на получение жилого помещения, включая лиц в возрасте от 23 лет и старше (всего на конец отчетного года)	48	269 635
в том числе (из стр. 48): детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 14 до 18 лет	49	94 709
лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет	50	116 846
лиц в возрасте от 23 лет и старше	51	58 080
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей, состоявших на учете на получение жилого помещения, включая лиц в возрасте от 23 лет и старше, обеспеченных жилыми помещениями за отчетный год (сумма строк 53-55)	52	25 110
из них (из стр. 52): детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 14 до 18 лет	53	35
лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет	54	14 990

Наименование	№ строки	Всего за отчетный год
1	2	3
лиц в возрасте от 23 лет и старше	55	10 085
обеспеченных жилыми помещениями на основании вступивших в силу судебных решений	56	12 421
Число семей, которым в течении отчетного года оказано содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) в рамках законодательства Российской Федерации о социальном обслуживании, ед.	57	325 433
Численность детей, находящихся в замещающих семьях, имеющих право на получение алиментов	58	237 930
из них (из стр. 58) получают алименты	59	84 006
Численность воспитанников организаций для детей-сирот, имеющих право на получение алиментов	60	31 430
из них (из стр. 60) получают алименты	61	11 933
Численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которым предоставлены путевки в организации отдыха детей и их оздоровления, в санаторно-курортные организации	62	149 129

Приложение 2

Выдержки из клинических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по оказанию первичной помощи детям и подросткам, подвергшимся сексуальному насилию

*(Responding to children and adolescents who have been sexually abused:
WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization, 2017)*

А. Ориентированные на ребенка уход и поддержка при оказании первой помощи

Good practice statement/Стандарт хорошей практики №1

При выявлении сексуального насилия медицинские работники должны **предоставлять первую помощь**, учитывающую гендерные аспекты и ориентированную на (возраст, потребности и переживания) детей. Первая помощь включает в себя следующее:

- выслушать – с вниманием и сочувствием – информацию от ребенка и его опекуна;
- выяснить, что беспокоит ребенка, его проблемы и потребности и ответить на все вопросы; если факты насилия раскрываются, гарантировать, что будут приложены усилия по минимизации любых негативных последствий;
- отреагировать неосуждающим и достоверным образом – заверить ребенка в том, что он не виноват в жестоком обращении и что он действовал правильно, рассказав о нем;
- принять меры по повышению безопасности ребенка и минимизации негативных последствий, в том числе последствий от раскрытия информации, а также минимизировать вероятность продолжения насилия, где это возможно; сюда включается соблюдение аудио- и визуальной конфиденциальности;
- способствовать получению ребенком и непричастным к насилию лицом, осуществляющим уход за ребенком, эмоциональной и практической поддержки путем облегчения доступа к психосоциальной помощи; сюда входит направление к консультантам, в соци-

альные службы, включая службы защиты детей, полицию и юридические службы;

- предоставить детям и людям, осуществляющим уход за ними, информацию и разъяснения (соответственно возрасту) относительно того, какие расследования будут проводиться, какие виды лечения и помощи будут им предложены, и необходимо ли сообщать о насилии в соответствующие уполномоченные органы;
- оказывать помощь в соответствии с потребностями и желаниями ребенка (например, организовать необходимые мероприятия таким образом, чтобы избежать длительного ожидания, однако не заставляя пострадавших спешить);
- выстроить приоритеты для удовлетворения неотложных медицинских нужд и для оказания первой помощи;
- оказывать помощь в таких условиях и таким образом, чтобы это соответствовало возрасту пострадавших, а также учитывало потребности сталкивающихся с дискриминацией;
- свести к минимуму необходимость того, чтобы ребенок вынужден был обращаться в разные подразделения внутри медицинского учреждения, и обеспечить возможность сопровождения ребенка по учреждению его опекуном или другим взрослым;
- предоставить лицам, осуществляющим уход, информацию о возможных симптомах и/или поведении, которые могут проявиться у ребенка в ближайшие дни и месяцы, а также о том, когда нужно обращаться за дальнейшей помощью.

В. Сбор медицинских сведений, физическое освидетельствование и документирование результатов обследования

Good practice statement/Стандарт хорошей практики №2

В соответствии с принципом «не навреди» **при сборе медицинских сведений** и при необходимости – во время проведения следственного интервью - медицинские работники должны стремиться свести к минимуму стресс и дополнительные травмы для ребенка, который сообщил о сексуальном насилии. Для этого необходимо:

- свести к минимуму необходимость для ребенка/подростка неоднократно рассказывать историю сексуального насилия, поскольку это может привести к повторной травме;

-
- по соображениям конфиденциальности и безопасности опрашивать ребенка индивидуально (т. е. отдельно от лиц, осуществляющих уход за ним), в то же время предложив ему присутствие какого-либо другого взрослого для поддержки;
 - выстроить контакт и доверительные отношения, поговорить на «нейтральные» темы, прежде чем углубляться в прямые вопросы о насилии;
 - провести всестороннюю оценку физического здоровья и эмоционального состояния; это крайне важно, поскольку рассказ ребенка о том, что с ним произошло, содержит важную информацию, способствующую принятию правильных решений для проведения расследования, оценки травм и предоставления лечения и/или направления на лечение;
 - задавать ясные вопросы открытого типа, без повторов; в некоторых ситуациях, несмотря на то для сообщения о насилии может потребоваться документирование определенной информации, важно не настаивать на том, чтобы ребенок отвечал или раскрывал информацию, которая может травмировать ребенка или поставить под угрозу его безопасность;
 - использовать язык и терминологию, соответствующие возрасту ребенка и исключающие стигматизацию; при необходимости привлекать профессиональных переводчиков или коммуникаторов;
 - позволить ребенку ответить на вопросы и описать, что с ним произошло, тем способом, который ребенок сам выберет, в том числе, например, написать, нарисовать или показать на примерах.

Good practice statement/Стандарт хорошей практики №3

При проведении медицинского осмотра и, при необходимости, следственных действий медицинские работники должны стремиться свести к минимуму дополнительный вред, травмы, страх и страдания, а также уважать самостоятельность и желания. Для этого необходимо:

- приложить максимальные усилия для того, чтобы ребенку не пришлось проходить более одного осмотра/проверки, что дает возможность свести к минимуму травматизацию;
- предоставить информацию о значении положительных или отрицательных результатов медицинского освидетельствования и следственных действий;

-
- свести к минимуму задержки при проведении обследования, но согласовывать мероприятия с пожеланиями ребенка (например, не торопить его);
 - по ходу проведения обследования объяснять, что будет происходить перед каждым следующим действием;
 - предложить выбрать пол специалиста, если это возможно;
 - в соответствии со стандартной практикой гарантировать присутствие при осмотре/освидетельствовании еще одного взрослого;
 - использовать соответствующие возрасту ребенка наглядные примеры и терминологию для объяснения процедур обследования;
 - использовать при обследовании инструментарий и позиции, минимизирующие физический и/или психологический дискомфорт;
 - собирать судебно-медицинские факты, исходя из рассказа о сексуальном насилии и из того, какие доказательства могут быть собраны, сохранены и проанализированы; это должно делаться с информированного согласия ребенка и не причастных к насилию лиц, осуществляющих уход за ним, соответственно обстоятельствам.

Следующие действия не являются необходимыми по медицинским показаниям, а также могут привести к стрессу и усугублению негативных последствий у ребенка и, следовательно, не должны предприниматься:

- проведение так называемого «теста на девственность» (также известного как «тест с двумя пальцами») или вагинального обследования. Он не имеет научной обоснованности (т. е. не содержит доказательств того, имело ли место сексуальное насилие), усиливает стресс и негативные последствия для обследованных и является нарушением прав человека;
- вагинальные расширители или аноскопы, цифровые или бимануальные исследования влагалища или прямой кишки препубертатных детей обычно не требуются, если только нет медицинских показаний; если необходимо обследование с использованием расширителя, следует рассмотреть возможность седации или общей анестезии.

Good practice statement/Стандарт хорошей практики №4

Медицинские работники должны **точно и в полном объеме документировать** результаты сбора медицинских сведений, физиче-

ского обследования и следственных экспертиз, а также любую другую релевантную информацию с целью последующего сопровождения и оказания помощи пострадавшим в обращении в полицию и доступа к юридическим услугам. В то же время необходимо соблюдать конфиденциальность и свести к минимуму стресс для детей и лиц, осуществляющих уход за ними. Для этого необходимо:

- использовать структурированные формы для фиксации результатов;
- буквально/дословно фиксировать заявления ребенка и лиц, осуществляющих уход за ним, когда это применимо, чтобы точно и полностью задокументировать раскрытие случая насилия;
- отмечать расхождения (если они имеются) в показаниях детей и в показаниях лиц, осуществляющих уход за ребенком, не интерпретируя эти расхождения;
- описывать точно и подробно симптомы и повреждения у ребенка;
- в случае если не было обнаружено физических свидетельств, указать, что отсутствие физических доказательств не означает, что насилие не имело место;
- документировать эмоциональное состояние ребенка, в то же время указывая, что ни одно конкретное состояние не является показателем сексуального насилия;
- добиваться информированного согласия (если применимо к обстоятельствам) на фотографирование и/или видеозапись после объяснения, как эти сохраненные данные будут использованы;
- соблюдать конфиденциальность при обращении со всей собранной информацией (например, делиться информацией только после получения разрешения от ребенка и лица, осуществляющего уход, и только с целью оказания помощи; надежнее хранить информацию в закрытом шкафу или защищенном паролем файле; анонимизировать идентифицирующую информацию и не разглашать какую-либо идентифицирующую информацию о конкретном случае тем, кто не должен знать, и особенно средствам массовой информации).

Приложение 3

Организационные и профессиональные трудности специалистов при выявлении и работе со случаями жестокого обращения с детьми

Приведем типичный пример (из супервизорской практики авторов книги) случая длительного применения жестокого обращения с ребенком и работы со случаем служб, которые обязаны защищать ребенка и помогать семье:

12-летний ученик школы периодически подвергается избиениям со стороны отца. Как правило, избиения происходят, когда отец находится в нетрезвом виде. Семья – мать, отец, 12-летний мальчик и его младшая сестра – живут в одной комнате в рабочем общежитии. Большая часть соседей злоупотребляют алкоголем. Иногда родители не пускают мальчика домой, особенно, когда пьют, либо выгоняют из дома. Отец нередко проявляет агрессию и по отношению к матери. Ребенок неоднократно приходил в школу избитый, невыспавшийся. Положение в семье рассматривалось на Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), было вынесено предупреждение. Однако насилие продолжалось, мальчика все так же регулярно избивают, выгоняют из дома. При этом в целом о детях в семье заботятся – кормят, одевают, контролируют посещение школы, отец приходит на родительские собрания, сам учился в той же школе, что и мальчик. Школа периодически сообщала о проблемах мальчика в КДНиЗП, однако особых мер не предпринималось – на выговоры семья не реагировала, штрафы лишь ухудшили бы и так трудное материальное положение семьи и усилили бы агрессию отца к мальчику. На заведение уголовного дела по статье 156 УК РФ (жестокое обращение с ребенком) не хватало документального материала о тяжести побоев – избиения отцом невозможно было зафиксировать в травмпункте, выраженных следов, как правило, не оставалось, либо мальчик не приходил в школу в такие дни. Сотрудники муниципальной службы социальной помощи несколько

раз пытались посещать семью, однако родители не вступали с ними в контакт, отказывались от всякой помощи, помимо материальной (вещи, оформление денежных пособий), поэтому посещения фактически прекратились.

Эта ситуация продолжалась более года. Нетрудно себе представить варианты ее дальнейшего развития.

В перспективе со временем, по мере нарастания алкоголизации, дело может окончиться сильной травмой ребенка, возбуждением уголовного дела против отца, осуждением и/или лишением родительских прав и еще большей деградацией семьи.

Если выяснится, что мать зависима от алкоголя и тоже неспособна защищать и воспитывать детей, будет принято решение о лишении родительских прав обоих родителей и дети попадут в детский дом, выйдя из которого, вероятнее всего, не смогут адаптироваться и повторят судьбу родителей.

Если же проблемы останутся на прежнем уровне, мальчик спустя несколько лет имеет шансы превратиться в уличного ребенка, попасть в асоциальную компанию и совершить правонарушение. У девочки в такой же ситуации будет высокий риск по мере достижения подросткового возраста стать «несовершеннолетней мамой» и оставить младенца на государственное попечение либо забрать его и стать молодой мамой из неблагополучной семьи, которая не умеет и не может заботиться о ребенке.

Сценарии более благополучного развития событий стали бы возможны, если бы организация помощи семьям и требования к ней изменились.

Факторы, негативно влияющие на работу с семьей в системе государственной (муниципальной) социально-психологической помощи семье и детям:

- Работа «по факту». Работа с семьей осуществляется эпизодически и, как правило, по факту очередного инцидента применения жестокого обращения, не направлена на разрешение проблем семьи, приводящих к такому обращению с ребенком. Между тем причины жестокого обращения носят комплексный характер и формируются на протяжении длительного времени и не решаются за одну-две беседы-консультации со специалистом социальной службы

-
- Технология ведения случая при работе с семьей, в которой ребенок подвергается жестокому обращению, применяется в исключительных случаях и только в отдельных службах (или в негосударственных некоммерческих организациях, оказывающих помощь семьям и детям)
 - Отсутствует система оценки безопасности и оценки уровня риска возобновления жестокого обращения. Решения принимаются «на глаз», исходя из субъективного опыта и представления специалистов
 - Оценка проблем семьи и ребенка основывается не на положении ребенка и знании семейной динамики, а на субъективных, зачастую опирающихся на собственный негативный опыт критериях
 - Как правило, случаи жестокого обращения не расследуются в полной мере, целенаправленные интервью с ребенком и родителем для оценки ситуации не проводятся либо проводятся в очень общем виде
 - Большинство специалистов помогающих и контролирующих служб не имеет специального образования в области психологии, социальной работы или юриспруденции
 - Помощь ориентирована не на разрешение проблем семьи и строится как предоставление набора услуг, исходя из того перечня, который есть у организации, независимо от того, нуждается в них семья или нет
 - Специалисты в большинстве случаев не разговаривают с ребенком о фактах жестокого обращения, «чтобы не травмировать ребенка»
 - Даже если случай открыт, информация о жестоком обращении по отношению к ребенку не собирается и не систематизируется. Положение ребенка не отслеживается. Какие-либо действия предпринимаются лишь в ситуациях, когда обращение с ребенком становится абсолютно нестерпимым и несет актуальную угрозу жизни
 - Специалисты помогающих/контролирующих организаций чрезвычайно ограничены в ресурсах и в большинстве случаев понимают, что альтернативой семье, где ребенок подвергается жестокому обращению, будет государственная интернатная организация, в которой ребенок также столкнется с насилием, будет хуже развиваться, получит мало шансов на семейное устройство

-
- Замещающих/приемных семей недостаточно, и они часто не получают должного сопровождения и поддержки
 - Отсутствуют четкие регламенты взаимодействия между службами разной ведомственной принадлежности. Отношения преимущественно держатся на личных контактах специалиста, если ему удастся их наладить
 - В большинстве случаев отсутствует разделение помогающих и контролирующих (принуждающих к изменениям) функций, взаимодействие и обмен информацией между этими структурами. Дублирование функций приводит к тому, что семья сталкивается по одному и тому же поводу с большим количеством специалистов. Попытка сочетать одновременно принуждающие и помогающие функции – оценку (контроль) положения ребенка и помощь семье – препятствует формированию продуктивного контакта с родителями, в том числе возможности выявлять и обсуждать наиболее существенные проблемы
 - Нормативно-правовая база защиты детей от жестокого обращения недостаточна для практической работы. Наглядным примером является 56-я статья Семейного кодекса РФ, обязывающая сообщать о случаях нарушения прав ребенка, угрозе его жизни и здоровью, но не оговаривающая ответственность даже специалистов при сообщении о фактах жестокого обращения
 - Отсутствие в законодательстве прямого запрета на физические наказания детей со стороны родителей часто лишает специалистов возможности предотвратить насилие, особенно в случаях, когда наказания еще не дошли до степени нанесения непосредственных физических травм ребенку, но такая угроза уже существует
Все это снижает эффективность работы социальных служб, а динамика неблагополучия в семьях приводит к тому, что государство вынуждено регулярно прибегать к крайним мерам для защиты ребенка – отобранию его из семьи.

Внедрение в регионах системы раннего выявления жестокого обращения с детьми и технологии ведения случая позволяет выявлять жестокое обращение и оказывать помощь на ранних этапах неблагополучия, а также ориентировать работу с семьями на достижение конкретных результатов.

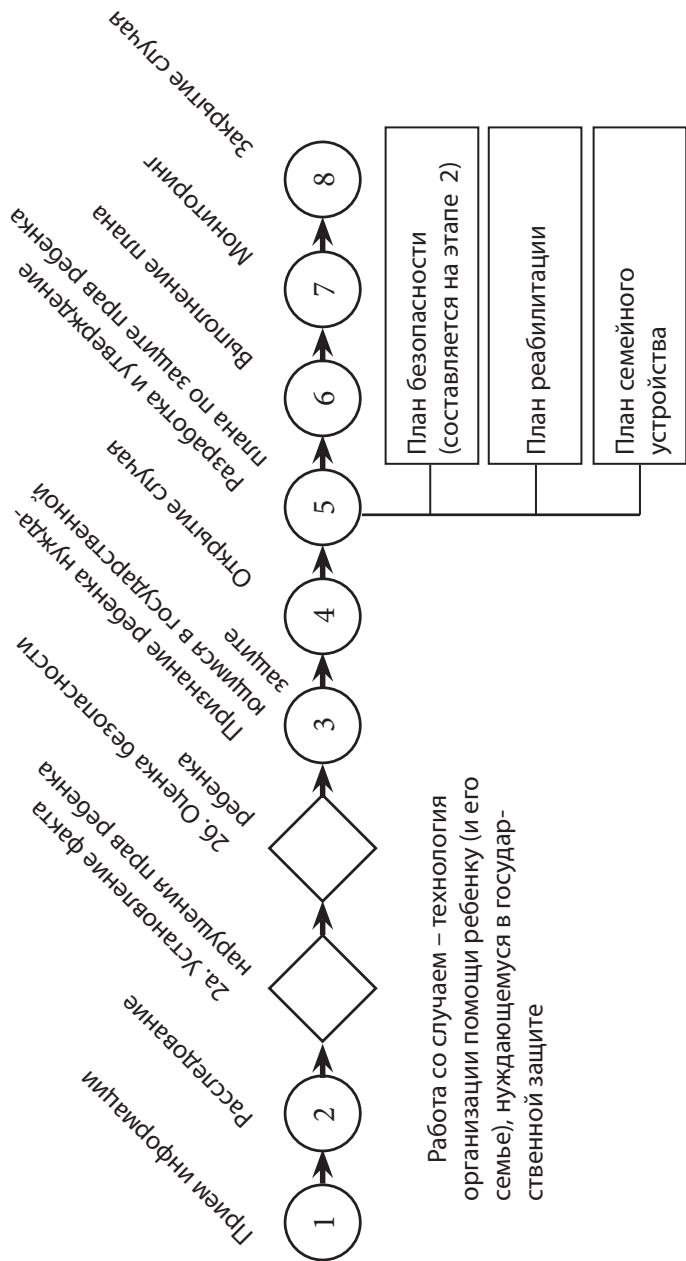
Внедрение в регионах системы раннего выявления и профилактики жестокого обращения включает обучение специалистов работе по технологии ведения случая и организацию межведомственного взаимодействия на всех этапах: от выявления жестокого обращения до закрытия случая.

Обучение специалистов направлено, прежде всего, на понимание специалистами проблем ребенка и семьи, а также своих профессиональных задач на каждом этапе ведения случая.

Организация межведомственного взаимодействия – это, в первую очередь, понимание специалистами возможностей друг друга, конкретных задач и границ работы каждой структуры системы профилактики и регламентация взаимодействия разных служб.

Наш опыт обучения и супервизии специалистов в Санкт-Петербурге, Москве, на Дальнем Востоке и в Сибири и сопровождения в качестве экспертов, консультантов и тренеров проектов по внедрению системы раннего выявления показал, что на первых этапах работа по новой модели вызывает у специалистов значительные сложности, носящие как профессиональный (содержательный), так и организационный характер.

Схема 2. Алгоритм работы со случаем нарушений прав ребенка



Работа со случаем – технология организации помощи ребенку (и его семье), нуждающемуся в государственной защите

© Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006

Основные трудности специалистов на каждом этапе ведения случая

1. Выявление жестокого обращения и сообщение о нем

На этом этапе основную роль играют организации здравоохранения (особенно когда речь идет о детях до трех лет), детские сады, школы и другие организации, которые непосредственно работают с детьми.

Задача специалистов на этом этапе – выделить возможные признаки жестокого обращения, поговорить с ребенком и/или родителями и сообщить в уполномоченный орган, если есть подозрение, что ребенок стал жертвой насилия или пренебрежения.

Профессиональные трудности связаны как с отсутствием в программах подготовки врачей и педагогов тем, связанных с жестоким обращением, так и с личным опытом специалистов.

- Специалистам трудно оценить, является то или иное обращение с ребенком насилием и нужно ли об этом сообщать

Например, если специалист подвергался физическим наказаниям, сам наказывает своих детей или считает допустимыми физические наказания, то с большой вероятностью ему будет трудно квалифицировать избитого ребенка как жертву насилия.

Специалистам образовательных организаций трудно перестать воспринимать ребенка через призму его успеваемости и поведения («плохо учится, курит, прогуливает») и увидеть проблемы ребенка (например, дефицит принятия и поддержки со стороны близких, неуверенность в собственных силах, переживание множества негативных эмоций и т. п.).

Организационные трудности:

- Отсутствие понимания у специалистов, кто может помочь ребенку
- Отсутствие ответственности за несообщение о случаях жестокого обращения
- Опасение (прежде всего у специалистов школ) быть обвиненными в плохой работе с семьей

2. Принятие сообщения, проверка его и оценка риска

Профессиональные трудности:

- Незнание критериев оценки положения ребенка, преимуществен-

ная ориентация специалистов на оценку бытовых условий и социальные стереотипы

- Неумение проводить диагностическое интервью – т. е. разговаривать с ребенком и его родителями о происшедшем в целях оценки безопасности ребенка и оценки риска жестокого обращения и при этом не сбиваться на «воспитание» родителей и угрозы в их адрес

Организационные сложности:

- Отсутствие конкретного уполномоченного органа, в обязанности которого входит контроль за положением ребенка (органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав часто выполняют эти функции сугубо формально, они обычно перегружены юридическим оформлением документов, им не хватает сотрудников и профессиональной подготовки для оценки положения ребенка и проблем семьи)
- Организация посещений семьи с участием большого количества специалистов, независимо от тяжести случая
- Дублирование функций
- Отсутствие регламентированных сроков (в зависимости от тяжести случая) и учреждений, в которые случай передается, если принимается решение о его открытии
- Дефицит профессиональных временных замещающих семей, куда дети могут быть помещены на время расследования/оказания помощи семье

3. Открытие случая, назначение куратора (ответственного за его ведение) и диагностика проблем семьи

Организационные сложности имеют различный характер. В отдаленных сельских районах отсутствуют социальные службы, в других местах есть дефицит специалистов (не хватает специалистов по социальной работе, отсутствуют психологи и т. п.), и это препятствует работе с семьями.

Работа социальных служб оценивается, в основном, по количеству клиентов и оказанных им услуг, а не по результатам изменения в положении семьи и ребенка.

Профессиональные трудности:

- Специалистам не хватает времени на формирование контакта с семьей, изучение ее проблем

-
- Специалисты зачастую пропускают этап диагностики проблем семьи
 - Специалистам не хватает навыков формирования контакта, особенно с родителями, злоупотребляющими алкоголем (демонстрируют негативное отношение к ним, принимают на свой счет проявления зависимости, болезненно реагируют на агрессию, боятся обсуждать острые темы и т. п.)
 - Специалисты не умеют формулировать проблемы, исходя из потребностей ребенка
 - Специалисты часто не умеют выделять и анализировать факторы, которые приводят к жестокому обращению с ребенком

4. Подбор команды, консилиум и составление реабилитационного плана

Организационные проблемы:

- Поскольку у большинства неблагополучных семей проблемы носят сочетанный характер, для их преодоления требуются усилия специалистов разного профиля (врач, социальный педагог, специалист по социальной работе, психолог). Часто они работают в разных организациях (поликлиники, школы, учреждения дополнительного образования, социальные службы, центры занятости и т. п.), их трудно организовать для работы со случаем
- Необходимость выполнения реабилитационного плана не регламентируется
- Службы часто конкурируют между собой
- Роль консилиума часто сводится не к совместной разработке реабилитационного плана и взятию на себя участниками конкретных обязательств для достижения общих целей, а к контролю за специалистом, который занимается случаем
- Отсутствие специалистов, которые обладают знаниями в области помощи семьям и одновременно имеют навыки руководства групповой работой (трудности определения ведущего консилиума)

Профессиональные сложности:

- Трудности составления реабилитационных планов прежде всего обусловлены тем, что специалисты часто имеют поверхностное представление о семье и ее проблемах, что не позволяет выделить

мишени работы (те вещи-параметры-факторы обстоятельства, воздействие на которые может привести к изменениям в семье)

- Отсутствие навыков командной работы (неумение распределять функции, перетягивание на себя, конкуренция)
- Трудности в понимании и формулировании целей и задач относительно каждой конкретной семьи
- Недостаточная конкретность планов, размытость сроков и ответственных
- Неумение привлекать семью для составления и реализации плана

5. Реализация реабилитационных планов и отслеживание результатов

Профессиональные сложности:

- Непоследовательность и фрагментарность работы (потеря в ходе работы цели – задач, которые надо разрешить в ходе визита или беседы)
- Недооценка сроков, необходимых для изменений и ресурсов семьи
- Трудности отслеживания промежуточных позитивных результатов
- Собственные проблемы зависимости, созависимости, опыт пережитого самими специалистами жестокого обращения, последствия профессионального выгорания, что в целом искажает понимание проблем клиентов, препятствует формированию контакта с ними

Организационные проблемы:

- Необязательность договоренностей и трудности работы в команде
- Дефицит замещающих семей, отсутствие профессионального сопровождения приемных семей, что сильно искажает оценку риска для ребенка и делает специалиста бессильным, так как помещение в детский дом часто является ухудшением положения ребенка

Преодоление этих сложностей на этапе внедрения системы раннего выявления жестокого обращения с детьми, как правило, занимает длительное время – иногда до нескольких лет. Это обусловлено дефицитом и высокой текучестью кадров в социальной сфере (значительное количество обученных специалистов за время внедрения системы успевает сменить работу на менее тяжелую и более оплачиваемую), выраженной инерционностью системы управления, длитель-

ным согласованием и утверждением функций и регламентов, различием ресурсов и инфраструктуры социальных служб в каждом регионе, противоречивостью интересов (на первом этапе, как только система раннего выявления начинает работать, значительно увеличивается количество выявленных случаев жестокого обращения, в том числе требующих принятия неотложных мер, что негативно воспринимается с точки зрения статистики и необходимости нести ответственность за непроработанные случаи) и множеством других причин.

Опыт показывает, что для разрешения этих проблем необходимы:

- Политическая воля на уровне региона (края, области)
- Понимание руководителями учреждений системы профилактики места своей организации в системе раннего выявления
- Координация усилий всех служб в работе по методу ведения случая
- Обучение специалистов
- Регулярная супервизия их работы

При этом обучение специалистов должно ориентироваться не только на предоставление профессиональных знаний, но, в первую очередь, на изменение ценностей и личностных установок, без чего профессиональные знания не используются в практической работе.

Приложение 4

«Социальная гостиная при школе» Программа сопровождения детей групп риска в образовательном пространстве

Опыт взаимодействия с семьями, оказавшимися в социально опасном положении, показывает, что школа играет особую роль для жизни детей из этих семей. Если при плохо заботящихся родителях детям все-таки удастся удерживаться в школе, получить помощь и поддержку учителей, то вне зависимости от успеваемости жизнь ребенка становится более структурированной. Так или иначе у детей, которые посещают школу, формируются навыки регулярной продуктивной деятельности и нормального взаимодействия со сверстниками – то, что прежде всего нарушается у детей из неблагополучных семей. В школе они приобретают социальные навыки, меньше чувствуют социальную изоляцию, им приходится планировать время, у них остается меньше причин для проведения времени на улице в поисках общения и пропитания. Пребывание в учебном заведении также дает возможность отслеживать состояние ребенка и при его ухудшении сообщать о положении ребенка другим службам.

Поэтому адаптация ребенка в школе является одним из самых существенных факторов, противостоящих социальному сиротству. Если ребенок удерживается в школе, пусть плохо, но учится, посещает занятия, а тем более если он учится успешно, то риск его ухода из семьи на улицу и попадания в асоциальные компании значительно снижается, у него есть шанс получить профессию, впоследствии начать жить самостоятельно.

Вместе с тем трудности взаимодействия с детьми из неблагополучных семей и их родителями и отсутствие в школе условий (подготовленных специалистов, помещений, бесплатного питания) приводят к тому, что школа оказывается неспособной удержать таких детей. Самим детям трудно учиться в школе без специальной помощи, они часто отстают от учебного процесса, им негде и не с кем делать уроки. Плохое поведение и несформированность учебной мотивации нередко приводят к отторжению со стороны учителей.

Для того чтобы дети проводили больше времени в школе, а не на улице, могли адаптироваться к учебе и находились под присмотром взрослых, которые могут помочь им при ухудшении положения ребенка в семье (например, когда ребенок подвергся насилию со стороны родителей или остается голодным на протяжении нескольких дней), требуется специально организованное пространство для этих детей в школе, позитивное отношение со стороны учителей и администрации и целенаправленные занятия с ними.

1. Цели работы социальной гостиной при школе

Цель работы социальной гостиной – оказание помощи в социальной адаптации детям, пострадавшим от жестокого обращения (в первую очередь пренебрежения нуждами со стороны родителей) или находящимся в кризисной ситуации, путем создания пространства, которое позволяет этим детям удерживаться в школе, получать педагогическую и социальную помощь и сокращает время пребывания ребенка без надзора со стороны взрослых.

2. Задачи социальной гостиной

- Организация помещения для детей, куда дети могут приходить после занятий в школе
- Организация досуговой и игровой деятельности детей
- Оказание помощи в учебной деятельности детям
- Оказание психологической помощи детям
- Выявление наиболее актуальных медицинских и социальных проблем детей и привлечение других служб к их разрешению
- Вовлечение родителей в решение проблем ребенка
- Содействие родителям в получении социальной и психологической помощи в социальных службах
- Выявление случаев высокого риска и принятие необходимых мер по его снижению, в том числе направление детей в социально-реабилитационные центры (приюты)
- Привлечение других служб и специалистов, работающих в смежных областях

3. Получатели услуг социальной гостиной

Целевой группой являются дети, зачисленные в школу из семей,

оказавшихся в социально опасном положении. Прежде всего это дети, о которых не заботятся в семьях и/или которые часто подвергаются насилию со стороны родителей или опекунов. Фактически, целевой группой социальной гостинной являются дети, которые в силу тех или иных причин не могут находиться дома и, если им не оказать помощь, после школы будут проводить время на улице. Дети могут находиться в такой ситуации постоянно или эпизодически, поэтому некоторые дети посещают социальную гостиную постоянно, а другие – время от времени, когда что-то случилось дома (например, болезнь и госпитализация родителей, запои и т. п.).

4. Содержание деятельности социальной гостинной

Сущность работы социальной гостинной заключается в организации в образовательном учреждении пространства, где дети могут проводить время после занятий в таких условиях, которые могут хотя бы частично компенсировать имеющиеся у них проблемы. Социальная гостинная также дает возможность в значительной мере сократить пребывание детей без контроля со стороны взрослых, т. е. на улице. Для этого необходимо организовать питание, помочь справиться с учебной нагрузкой, разрешить психологические проблемы, вызванные неблагополучными семейными условиями.

В силу этого основными компонентами социальной гостинной являются следующие:

- **Безопасное пространство.** Включает в себя оборудованное помещение, где постоянно находится воспитатель, который занимается с детьми и заботится о поддержании доброжелательной атмосферы. Помещение должно быть оборудовано таким образом, чтобы можно было обеспечить детям помощь с уроками, досуговую и игровую деятельность.
- **Педагогическая помощь.** В отличие от групп продленного дня включает в себя как помощь в выполнении домашних заданий, так и специальные занятия, направленные на компенсацию учебных проблем ребенка (задолженности по отдельным предметам, пробелы в знаниях и т. д.). Задачей педагогической помощи в социальной гостинной является не только приобретение знаний, но и формирование позитивного отношения к учебе (повышение са-

мооценки ребенка, уверенности в своих возможностях, создание ситуации успеха и др.).

- **Психологическая помощь.** Задачами психологической помощи в социальной гостинной являются: разрешение актуальных психологических проблем; отработка травматических переживаний, связанных с насилием; налаживание отношений со сверстниками и педагогами.
- **Социальная помощь.** Включает в себя поддержание контакта с семьей ребенка, организацию питания, приобретение необходимых учебных принадлежностей и одежды, сопровождение ребенка при необходимости в медицинское учреждение. Важным компонентом социальной работы является также содействие родителям в получении социальной и психологической помощи, налаживание контакта семьи с центрами помощи семье и детям.

Для того чтобы социальная гостинная функционировала и выполняла свои задачи, необходимо прилагать специальные усилия для привлечения и удержания детей. Кроме организации питания и занятий особенно важную роль играет создание в социальной гостинной доброжелательной обстановки, внимательное отношение со стороны взрослых. Это особенно значимо для детей, которые часто испытывают на себе отвержение и негативизм со стороны родителей, педагогов, сверстников и нередко подкрепляют это негативное отношение своим поведением. Досуговая деятельность (игры, кружки, другие занятия) должна соответствовать возрасту и интересам современных детей, сочетать структурированные занятия и отдых (свободное время).

5. Порядок оказания помощи

Количество постоянно посещающих социальную гостинную детей не может превышать 15 человек на одного воспитателя. Кроме тех, кто каждый день посещает гостинную, в ней могут при необходимости короткое время находиться дети, у которых что-либо случилось дома. Количественные ограничения обусловлены тем, что работа социальной гостинной направлена на оказание помощи трудным детям и одной из главных составляющих этой помощи является индивидуальный подход к ребенку (формирование контакта с каждым ребенком, обсуждение его проблем в семье и школе и т. п.), то есть воспитатель должен иметь возможность в течение дня уделить время каждому ребенку.

Дети, посещающие социальную гостиную, должны быть одного возраста, (например, начальная школа, младшие подростки, старшеклассники), с тем, чтобы для них можно было организовывать коллективные игры, досуг с учетом их возрастных особенностей. Социальная гостиная для детей начальной школы должна значительно отличаться от гостиной, которую посещают подростки. Эти отличия заключаются не только в том, в какие игры играют дети, но и в режиме и характере взаимоотношений с воспитателем и друг другом (если маленьких детей нужно занимать, то подростков скорее ориентировать на собственную активность и поощрять их самоорганизацию).

Первый этап пребывания в гостиной включает в себя знакомство с детьми, сбор информации о них (через непосредственное общение с ребенком, от классного руководителя, социального педагога школы), разъяснение детям целей и правил пребывания в гостиной. На начальных этапах важно сформировать доверительные отношения с детьми.

Распорядок дня должен выделять как время на кружки, игры, занятия со специалистами (психолог, педагог, возможно, логопед), так и время для свободного общения детей друг с другом и воспитателем. Расписание не должно быть монотонным, однообразным и жестким, чтобы у детей не пропадал интерес к пребыванию в гостиной.

Основной задачей воспитателя является поддержание взаимодействия с ребенком, организация режима. При этом, чем больше времени воспитателю удастся проводить в свободном общении с ребенком, тем более позитивным для ребенка может быть пребывание в гостиной.

Специалисты обычно совмещают работу в социальной гостиной с другой работой в школе. Поэтому важно, чтобы их время работы в социальной гостиной было фиксированным и регулярным (например, два раза в неделю).

Психолог проводит как индивидуальные консультации, так и групповые занятия с детьми. Индивидуальные встречи должны быть ориентированы, в первую очередь, не на диагностику познавательных процессов и эмоциональных особенностей ребенка, а на формирование более позитивной самооценки, помощь в отреагировании травматических переживаний, связанных с семейной ситуацией, разрешение конфликтов с детьми и взрослыми. Групповые психологические занятия направлены преимущественно на развитие коммуникатив-

ных навыков, они выстраиваются с учетом возраста, и для подростков могут включать в себя не только упражнения, но и обсуждение наиболее актуальных проблем (отношения со сверстниками, родителями, учителями, планирование будущего и т. д.).

Задачами социального педагога, помимо обеспечения ребенка питанием и необходимыми для обучения принадлежностями, является также установление контактов между семьей и школой, организация связей между родителями ребенка и социальной службой, мотивирование родителей на получение социальной, медицинской и психологической помощи.

Другой важной задачей социального педагога является формирование представления о том, в каких условиях проживает ребенок (включая отслеживание того, как изменяются эти условия), а также помощь в отобрании ребенка, если его жизни и здоровью начинает угрожать опасность.

Педагог оказывает помощь в разрешении учебных проблем ребенка, организации занятий по дисциплинам, по которым воспитатель не может помочь ребенку.

Эффективная помощь детям, посещающим социальную гостиную, возможна лишь при выстроенном взаимодействии между воспитателем социальной гостиной, психологом, социальным педагогом. Координатором этого взаимодействия является воспитатель, который больше других специалистов видит ребенка, общается с ним, знает его текущие проблемы. Взаимодействие дает возможность воспитателям правильно выстраивать отношения с ребенком, социальному педагогу – быть в курсе положения и нужд ребенка, понимать, куда направлять усилия, психологу – отслеживать состояние ребенка, особенности его поведения. Все вместе они имеют возможность не только обмениваться информацией, иметь более полное представление о проблемах ребенка, но и получать эмоциональную поддержку друг от друга, что особенно важно при работе с такими детьми и семьями. В практике это взаимодействие может реализовываться в виде обязательных регулярных – не менее одного раза в неделю – встреч воспитателя, психолога, социального педагога для обсуждения ситуации ребенка, динамики состояния и согласование общих направлений работы.

Помимо взаимодействия с психологом и социальным педагогом воспитателю социальной гостиной необходимо поддерживать кон-

такт с классным руководителем ребенка, так как школьная адаптация ребенка во многом зависит от его успешности в классе и отношения к нему со стороны педагогического коллектива. Если ребенок хорошо себя чувствует в социальной гостинной, но имеет напряженные отношения с классным руководителем, это негативно скажется на усилиях всех специалистов социальной гостинной. Кроме того, для практической работы с ребенком воспитателю важно знать, что меняется у ребенка в школе, а классный руководитель может получить от воспитателя, который постоянно видит ребенка в менее формальных условиях, информацию о его жизни.

6. Партнерский компонент

Основные партнеры социальной гостинной и их задачи во взаимодействии с социальной гостинной:

- Органы социальной защиты населения, в первую очередь центры помощи семье и детям. Организация социальной, медицинской и психологической помощи родителям ребенка, посещающего социальную гостинную. Устройство братьев или сестер дошкольного возраста в бесплатные детские группы при центрах помощи семье и детям
- Органы здравоохранения, в частности детские поликлиники. Организация осмотра и оказание медицинской помощи детям, нуждающимся в ней
- Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав. Школа может направлять в комиссию информацию о плохом обращении с детьми, если оно не корректируется в процессе работы
- Центры развития творчества детей и юношества – помощь в организации досуга детей, организации театральной студии, праздников
- Вузы, имеющие факультеты социального профиля, с которыми можно договориться о прохождении студенческой практики (организация занятости детей, волонтерская работа с детьми)

7. Организация деятельности

Режим работы социальной гостинной разрабатывается в зависимости от возраста детей, для которых организуется социальная гостинная, с учетом смены, в которую учатся дети, возможностей специалистов.

Режим работы должен включать в себя время на игры, кружки, питание, выполнение домашних заданий, время на коррекционные занятия, время на свободное общение.

Документация:

- Журнал посещаемости
- Записи консультаций специалистов
- Индивидуальная карта ребенка, в которой содержится общая информация о ребенке, динамика его поведения и ситуации в семье, основные проблемы

9. Кадровое обеспечение

В гостинной работают следующие специалисты:

Воспитатель, полная занятость.

Социальный педагог, неполная занятость. Если социальный педагог совмещает работу в социальной гостинной и работу с детьми школы, то должны быть зафиксированы часы его работы в социальной гостинной для того, чтобы работа в социальной гостинной велась регулярно и не строилась по остаточному принципу.

Психолог, неполная занятость. Если психолог совмещает работу в социальной гостинной и работу с детьми школы, то должны быть выделены дни работы в социальной гостинной.

Педагог, неполная занятость. Выделены часы для работы в социальной гостинной.

Желательно привлечение логопеда, педагогов дополнительного образования из штата школы.

Функциональные обязанности специалистов социальной гостинной

Воспитатель. Создание доброжелательной обстановки в социальной гостинной. Организация работы, поддержание режима. Воспитатель ежедневно отслеживает посещаемость и состояние детей. При обнаружении признаков жесткого обращения фиксирует их, привлекает социального педагога, содействует ребенку в получении помощи. Поддерживает контакты с классным руководителем, получает информацию об учебных проблемах ребенка. Совместно с психологом и социальным педагогом разрабатывает индивидуальную программу реабилитации.

Психолог. Проводит индивидуальные консультации и групповые занятия с детьми, направленные на преодоление эмоциональных проблем ребенка, повышение самооценки, уверенности, отработку травматических переживаний. Совместно с воспитателем и социальным педагогом разрабатывает индивидуальную программу реабилитации.

Социальный педагог. Организует получение питания и необходимых для обучения принадлежностей. Находится в курсе семейной ситуации и условий жизни ребенка, при выявлении высокого риска для жизни и здоровья ребенка информирует соответствующие органы об этом и совместно с ними обеспечивает безопасность ребенка (направление в больницу, приют и т. п.). Вместе с психологом и воспитателем разрабатывает индивидуальную программу реабилитации.

Педагог. Проводит дополнительные индивидуальные и групповые занятия с детьми для компенсации пробелов в знаниях, повышения уверенности ребенка в учебной деятельности, при необходимости оказывает помощь воспитателю в выполнении домашних заданий детьми.

10. Материально-техническая база

Социальная гостиная располагается в помещении, в котором могут одновременно находиться не менее пятнадцати детей, в котором можно организовать учебные занятия, игры, досуг, общение. Желательно напольное покрытие.

Оборудование: мягкая мебель: диван, кресла, стулья. Учебная мебель – парты или столы для занятий, доска.

Игры: карандаши, фломастеры, краски, пластилин или глина, бумага, настольные и напольные игры, для подростков – может быть теннисный или бильярдный стол и т. д.

Другое оборудование для организации занятости детей (швейное, для выпиливания, театральное и т. п.)

Телевизор, DVD-проигрыватель или видеомаягнитофон, компьютер. Набор фильмов и книг, соответствующих возрасту детей.
Электрический чайник, посуда.

Литература

1. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. – М.: ВЛАДОС. – 1997.
2. Бандура А. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. – М.: Апрель-Пресс–ЭКМО-Пресс, 1999.
3. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001.
4. Борьесон Б., Бриттен С., Довбня С., Морозова Т., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. – М.: Изд-во «Питер», 2009.
5. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарика, 2003.
6. Брутман В.И., Родионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 7. С. 38–47.
7. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–40.
8. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: «Питер», 1997.
9. Выготский Л.С. Собр. соч., т. 5 с. 50, 56. – М.: Педагогика, 1983
10. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Диагностика. Помощь. Предупреждение. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 184 с.
11. Детская и подростковая психотерапия. – Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. – СПб.: «Питер», 2001.
12. Дмитриева Т.Б. Профилактика дезадаптации детей-сирот с резидуальной церебрально-органической недостаточностью. – М.: ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 1998.
13. Догадина М.А., Пережогин Л.О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. – М.: Сам себе адвокат, 2002.
14. Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Пути решения проблемы сиротства в России. – М.: Вопросы психологии, 2002.

-
15. Каган В.Е. Homo violentus, или Гештальты насилия // Дети России: насилие и защита, материалы всероссийской научно-практической конференции. – М.: 1997.
 16. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии. – СПб.: «Питер», 2000.
 17. Кон И.С. Сокращение детей и сексуальное насилие в междисциплинарной перспективе // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 8. № 3.
 18. Крайг Г. Психология развития. – СПб.: «Питер», 2000.
 19. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984.
 20. Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка, 1996.
 21. Мид М. Культура и мир детства. – М.: Наука, 1988.
 22. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия детского возраста. – СПб.: «Питер», 2001.
 23. Москаленко В.Д. Ребенок в «алкогольной» семье: психологический портрет // Вопросы психологии. – 1991, №4. С. 65–73
 24. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Пер. с англ. / Под ред. Этьенна Г. Круга и др. – М.: Весь Мир, 2003.
 25. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот. – М.: Генезис, 2006.
 26. Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008.
 27. Раттер М. Помощь трудным детям. – М.: Апрель-Пресс–ЭКМО-Пресс, 1999.
 28. Реан А.А. Агрессия и агрессивность // Психол. журн. 1996. № 5. Т. 17. 1996. С. 3–18.
 29. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: «Питер», 2000.
 30. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1999.

-
31. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: ИПТ, 2002.
 32. Фрейд А. Эго и механизмы защиты // Теория и практика детского психоанализа. Т. 1. – М.: Апрель-Пресс–ЭКМО-Пресс, 1999.
 33. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия (учебное пособие). – М.: РБФ НАН, 2007.– 272 с.
 34. Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situations. Hillsdale (NJ), 1978.
 35. Astley R. Multiple metaphyseal fractures in small children // British Journal of Radiology. V. 26. 1953. P. 577–583.
 36. Caffey, J. Multiple fractures in the long born of infants suffering from chronic subdural hematoma // American Journal of Roentgenology. V. 56. 1946. P. 163–173.
 37. Caplan C. Mastery of stress: psychosocial aspects // American Journal of Psychiatry. 1981. V. 138. P. 413–420.
 38. Cohen J.A., Mannarino A.P., Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. The Guilford Press, 2006
 39. Cronch Lindsay E., Viljoen Jodi L. and Hansen David J. Forensic interviewing in child sexual abusecases: Current techniques and future directions, 2005
 40. Despert J.L. The emotionally disturbed child – then and now. New York: Brunner, 1965.
 41. Finkelhor D. Child sexual abuse: new theory and research. New York: Free Press, 1984.
 42. Finkelhor D. et al. (Eds.) Sourcebook on Child Sexual Abuse. Beverly Hills (CA): Sage Publications Inc., 1986.
 43. Finkelhor D., Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization, // American Journal of Orthopsychiatry 55:530-541, 1985
 44. Franklin A.W. (Ed.) International Congress on Child Abuse & Neglect // Abstracts second International Congress on Child Abuse & Neglect, London, 12–15 September 1978. Oxford (England): Elmsford–New York: Pergamon Press, 1979.

-
45. Franklin A.W. (Ed.) *The Challenge of Child Abuse*. Paperback, November, 1977.
 46. Freudenberger H.J. Staff burn-out // *Journal of Social Issues*. V. 30. P. 159–166.
 47. Garbarino J., Guttman E., Seeley J. W. *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
 48. Green A.H. *Child Abuse* // D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). *Child Psychiatry and Law*. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1980.
 49. Jenny C. (Ed.). *Child Abuse and Neglect, Diagnosis, Treatment, and Evidence*, ELSEVIER Saunders, 2011
 50. Kempe Ruth S., Kempe C. Henry. *Child abuse*. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1978.
 51. Lynch M.A., Roberts J. *Consequences of child abuse*. New York: Academic Press, 1982.
 52. Maslach C. Client role in staff burn-out // *Journal of Social Issues*. 1978. № 34. P. 111–124.
 53. Meadow R. (Ed.) *ABC of Child Abuse*. London: BMJ Publishing Group, 1993.
 54. Oates K. *Child Abuse and Neglect: what happens eventually*. New York: Brunner/Mazel, 1986.
 55. Oates R. K. *The Spectrum of Child Abuse: Assessment, treatment, and prevention*. New York: Brunner/Mazel Inc., 1996.
 56. Radbill S. X. *A History of Child Abuse and Infanticide* // R.E. Helfer, C.H. Kempe (Eds.). *The battered child*. Chicago (Ill): University of Chicago Press, 1968.
 57. Roberts G.A. Prevention of burn-out // *Advances in Psychiatric Treatment*. 1997. V. 3. P. 282–289.
 58. Russell D.E. *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York: Basic Books, 1986.
 59. *Understanding child abuse and neglect* // Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. National Academy Press, Washington (D.C.), 1993.

И.А. Алексеева, И.Г. Новосельский

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ

Причины – Последствия – Помощь

4-е издание, дополненное и переработанное

Корректор

И. Кулакова

Оригинал-макет и верстка

Д. Поликарпов



Национальный фонд защиты детей
от жестокого обращения
www.sirotstvo.ru

Подписано в печать 26.07.2020.

Формат 64x90 1/16. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 25,6. Тираж 500 экз. Отпечатано в ООО «Сити Фест».
127018, Москва, ул. Ижорская, д. 6, стр. 9