**Омский государственный педагогический университет**

**Факультет психологии и педагогики**

**Курсовая работа по социальной педагогике**

Работа социального педагога с детьми, подвергавшимися насилию в семье

**Омск 2006**

**Содкржание**

# Введение

Глава 1. Теоретические основы жестокого обращения с детьми в семье

1.1 Понятие насилия в семье. Категория детей, переживших насилие

1.2 Причины и виды жестокого обращения с детьми

1.3 Работа социального педагога с детьми, пережившими насилие в семье

Глава 2. Экспериментальное исследование по выявлению детей, переживших жестокое обращение в семье

2.1 Описание методик исследования

2.2 Анализ и интерпретация полученных результатов

Заключение

Список литературы

## **Введение**

В неблагополучных семьях подростки значительно чаще переживают кризисные ситуации, сопровождающиеся нервно-психическим напряжением, выраженной тревожностью, неустойчивостью самооценки, потребностью в*.* психологической поддержке и др. Самостоятельно успешно преодолеть эти ситуации, как правило, подросткам трудно, и они часто используют неконструктивные защитные техники вытеснения, избегания, ухода от решения, отказа от деятельности, принесшей неуспех, а также агрессивные формы замещения и экстрапунитивные реакции.

Работая с семьей, социальный педагог сталкивается с детьми, пережившими жестокое обращение. Медики часто сталкиваются с детскими травмами, которые являются результатом плохого обращения с детьми в семье. Существует термин «синдром избитого ребенка».

Виновниками плохого обращения являются родители (94,2%), из них 85% родные родители. Из них 60% женщины, 39% мужчины. Родители или лица, их замещающие, плохо ухаживают за ребенком (88%), совершают физическое насилие (87%). Родные матери виновны в плохом обращении и уходе почти в 2 раза больше, чем отцы (75% против 41%).

Насилие, пережитое в детстве, является фактором-предикатором формирования пограничной личностной организации, характеризующейся диффузией идентичности, низким уровнем когнитивной оснащенности образа Я с высокой зависимостью от поля и значительным участием аффективных компонентов. Накопленный отрицательный опыт общения переносится на отношения подростка с социальным окружением, находя выражение в агрессии, направленной вовне, на окружающих людей, в том числе на родителей, или на собственную личность, проявляясь в склонности к суицидам.

В семье подросток усваивает поведенческие паттерны разрешения жизненных ситуаций и определенные ценностные представления. Например, семья с алкогольными проблемами повышает вероятность декомпенсации поведения у подростков и обусловливает социально-педагогическую запущенность, развитие инфантильных черт личности, невротические расстройства. Но вместе с тем она делает привычным сам стиль семейных отношений, формирующих незрелую личность, прибегающую в сложных ситуациях к суррогату межличностного взаимодействия (алкоголю, наркотику).

**Цель:** выявить детей, подвергавшихся жестокому обращению в семье.

**Задачи:**

1. изучить проблему насилия в семье;
2. выявить детей, подвергавшихся жестокому обращению в семье;
3. разработать рекомендации для социальных педагогов по работе с детьми, подвергавшимися насилию в семье.

Объект исследования: насилие в семье.

Предмет исследования: работа социального педагога с детьми, подвергавшимися насилию в семье.

Методы исследования:

* изучение психолого-педагогической литературы по данной проблеме;
* наблюдение.

База исследования: МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 138» Октябрьского АО г. Омска.

### Глава 1. Теоретические основы жестокого обращения с детьми в семье

**1.1 Понятие насилия в семье. Категория детей, переживших насилие**

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.

В современной России о проблемах насилия над детьми в семьях стали говорить с начала 1990-х годов, когда стали создаваться приюты, социально-реабилитационные центры, кризисные службы. Большинство детей, попадающих в эти учреждения, непосредственно сталкивались в своей жизни с насилием или жестоким обращением и переживали его последствия, этих детей не столько избивали (хотя многие из них физически наказывались), сколько не кормили, не водили в школу, не уделяли внимания, не заботились и не любили.

В связи с этим понятие «насилие» в данном контексте употребляется несколько условно. В русском языке термин *насилие* обычно относится к конкретным действиям («бьют», «насилуют») и не учитывает все многообразие действий (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 условия для обучения, предъявляют завышенные нереалистические требования и ожидания, а потом наказывают за не соответствие им, - все эти ситуации имеют очень много общего по своим последствиям, но некоторые из них никак нельзя назвать насилием в обыденном понимании этого слова. Все это «дурное», «жестокие», «неправильное» обращение с ребенком в семье, которое травмирует и негативно сказывается на его развитии и здоровье. 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).

Цели социально-педагогической помощи детям – жертвам насилия определяются исходя, прежде всего, из особенностей этих детей. Проведенные в русле психоаналитической педагогики исследования (К. Бютнер, Э. Джил, М. Ледер и др.) показали, что оскорбления, жестокость, отсутствие эмоционального тепла оказывают фатальное влияние на жизнь ребенка. Дети, которые пережили жестокое обращение, вырастают мнительными, ранимыми. У них искажено отношение к себе и к другим, они не способны к доверию, слишком часто не в ладу с собственными чувствами, склонны к жестокости, как бы вновь и вновь мстя окружающим за свой опыт унижений [20, с. 4].

Дети, которые пережили насилие, характеризуются следующим отношением к себе и к другим.

Во-первых, они ощущают себя не такими, как другие, недостойными любви, плохими, «грязными», бесполезными. Нередко это сочетается с представлением о себе как о маленьком, слабом и не способном изменить свою жизненную ситуацию. Ребенок испытывает неуверенность в своих силах и способностях, бессилие и беспомощность (позиция жертвы). Возможен и другой вариант: подросток внешне кажется «сильным парнем» или «крутой девчонкой», но за этой броней скрываются глубинный страх и то же чувство беспомощности, осложненное отчуждением от людей, голодом по любви и теплу.

Во-вторых, они никому не доверяют (и прежде всего, взрослым). Дети – жертвы насилия, как правило, боятся других людей, особенно взрослых, считают их опасными, враждебными и отрицают саму возможность обращения к ним за помощью. Часто девизом таких детей становятся слова: «Никому не верь, ни на что не надейся, никого ни о чем не проси». Часто они стремятся «спрятаться за спиной более сильного».

В-третьих, они имеют крайне слабый контакт со своим телом и со своими подлинными чувствами. В свое время жертвы насилия, для того чтобы выжить, были вынуждены подавить или вытеснить свои самые сильные чувства. Результатом такого подавления часто становится диссоциация, то есть расщепленность, разделенность «Я».

Наиболее частая форма проявления диссоциации – расщепленность телесных ощущений и осознания. Когда-то, в момент жестокого обращения, диссоциация помогла ребенку выжить, справиться с невыносимой физической и/или душевной болью. Ребенок как бы представляет, что это произошло не с ним, а с кем-то другим. Он научается разъединять свои эмоциональные реакции и реакции тела. Например, исполняя роль «сильного парня», он как бы «замораживает боль», «каменеет», «немеет», чтобы ничего не чувствовать, чтобы выжить. Затем он нередко пытается восстановить утерянную интенсивность чувств, прибегая к алкоголю или наркотикам. Подобное в своей практике отмечала Алиса Миллер и другие психотерапевты, работавшие с отверженными или претерпевшими физическое насилие людьми. По словам одного социального работника, «эти люди стремятся к обретению чего-то ими утерянного; они даже могут не знать, чего именно им не хватает, но абсолютно уверены в том, что они чего-то лишены и в этом нуждаются».

В-четвертых, у таких детей происходит нарушение границ личностного пространства. Они становятся либо излишне жесткими, либо, наоборот, нечеткими, спутанными.

Также отметим, что вся активность такого ребенка направлена на собственную защиту. Но она может идти в разных направлениях. Во-первых, это может быть отчуждение от людей и агрессивная активность, нацеленная на преодоление препятствия любой ценой (такую активность часто характеризуют словами: «Не человек, а танк», «Пойдет по головам»). Во-вторых, отчуждение от себя и своих ресурсов, поиск того, кто разрешит ситуацию (поиски возможностей прилепиться к сильному, к тому, кто защитит). В-третьих, пассивное, обороняющееся поведение (уход) [20, с. 4 – 5].

**1.2 Причины и виды жестокого обращения с детьми**

Подростки часто страдают в собственных семьях от жестокого обращения, под которым понимается умышленное нанесение физического или психического насилия в виде избиения, издевательства, лишения пищи или одежды, оскорбления, унижения человеческого достоинства, посягательства на сексуальную неприкосновенность, убийства, доведения до самоубийства.

В качестве причин жестокого поведения родителей называют:

- социально-экономические факторы: безработицу, плохие жилищные условия, материальную неустроенность, которые приводят к стрессу и далее - к жестокому обращению с домочадцами;

- психологические факторы: особенности личности родителей или ребенка, психические заболевания, алкоголизм, наркоманию, отрицательный личный опыт родителей, пережитый в детстве, отсутствие педагогических знаний. Жертвами семейного насилия чаще становятся нежеланные, болезненные иди гиперактивные дети. Родители, демонстрирующие жестокое обращение с детьми, чаще являются эмоционально неуравновешенными людьми или находятся в состоянии эмоционального стресса [21, с. 248].

Ученые определили, что причиной плохого обращения являются личные качества родителей.

В этих семьях обострены социальные проблемы, чаще это неполная семья, родители - алкоголики, наркоманы, религиозные фанатики, несовершеннолетние до 17 лет, беженцы или безработные, с физическими недостатками (глухие, слепые), умственно отсталые или с психическими заболеваниями. Десять процентов детей из таких семей и переживших насилие погибают, у них развиваются физические и психические отклонения. Они необразованы, не хотят учиться и трудиться, не могут определиться в жизни, создать семью [9, с. 301].

Традиционно различают четыре общих категории жестокого обращения с детьми: 1) физическое насилие, 2) сексуальное насилие, 3) пренебрежение потребностями ребенка, 4) эмоциональное насилие. В свою очередь, каждая из этих категорий включает в себя ряд поведенческих проявлений [1, с. 19].

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 самых различных предметов в качестве орудий насилия), пощечин, таскания за уши, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов. Физическое насилие включает в себя также 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 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, связанную с тем, что мозг ребенка еще не полностью сформирован. 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 синдром, 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».

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. Это широкое определение, и оно включает внутрисемейные и несемейные формы насилия и все типы сексуальной активности (например, обнажение, оральные, анальные и сексуальные генитальные 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).

О пренебрежении потребностями и нуждами ребенка или отсутствии заботы о нем идет речь, когда родители или замещающие их лица (включая учреждения 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 медицинской помощью - несогласие на вакцинацию и иммунизацию и др. - может оказаться очень опасным, особенно для детей с хроническими заболеваниями, и также требовать вмешательства со стороны.

Эмоциональное, или психологическое, насилие 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 запирание 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 хоть 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, физическим насилием и переживается ребенком как унижение [1, с. 21].

Некоторые родители оправдывают плохое обращение с ребенком его врожденными отрицательными качествами. Такая позиция родителей может усилить конфликт и привести к изоляции ребенка в семье. Исследователи считают, что такие родители в детстве сами подвергались жестокому обращению, имели большие проблемы в общении с близкими людьми.

Задача социального педагога – создать педагогическую ситуацию, чтобы помочь ребенку выйти из кризиса, учитывая, что такие дети очень привязываются к воспитателю.

**1.3 Работа социального педагога с детьми, пережившими насилие в семье**

О важности межличностных отношений ребенка и «помогающего» взрослого говорила еще Анна Фрейд: «Что бы мы ни начинали делать вместе с ребенком, обучаем ли мы его арифметике или географии, воспитываем ли его или подвергаем анализу, - мы должны прежде всего установить определенные эмоциональные взаимоотношения между собой и ребенком. Чем труднее работа, которая предстоит, тем прочнее должна быть эта связь»[20, с. 8].

Социальный педагог должен не только учитывать отношение ребенка к себе, но и овладеть искусством создавать эти отношения, педагогически целесообразно выстраивать их.

Каковы же должны быть эти отношения? Ответ однозначен: если во «взрослой» терапии возможно добиться положительных результатов как при положительном, так и при отрицательном переносе (трансфере), то при работе с детьми обязательным является «положительное перенесение», нежная привязанность, во многом напоминающая отношение ребенка к матери.

И первый шаг, который необходимо сделать навстречу ребенку, это принять его и присоединиться к нему, предположить (не более того!), что ребенок прав в своей установке по отношению к окружающим людям, какой бы она ни была. Стоит повторить слова Анны Фрейд, рассказывающей об опыте установления контакта с ребенком: «Моя первая цель заключалась исключительно в том, чтобы представлять интерес для мальчика... Постепенно я стала для него не только интересным и полезным человеком, но и очень сильной личностью, без помощи которой он уже не мог обойтись. С помощью этих трех качеств я стала ему необходимой» [20, с. 9].

Современные представители британской школы психоанализа (М. Клейн, Д. Винник, М Балинт и др.) считают, что движущая сила развития ребенка - это аффективные отношения его с теми людьми, которые о нем заботятся; условие же осмысленности его личного существования - это разделяемый с другими людьми жизненный опыт. По мнению этих исследователей, в основе нарушения развития личности, появления агрессивности, жестокости лежат не только конфликты, о которых писал отец психоанализа, но и «нехватка эмоционального тепла в раннем возрасте». Особенно важно учитывать это в работе с детьми - жертвами насилия: чтобы помочь им возродиться, необходимо глубоко понять ребенка и создать опыт корригирующей заботы, дать ему недостающее тепло, отогреть его душу.

Алиса Миллер напоминает, что ребенок может выражать свои чувства только в том случае, если рядом находится человек, который его полностью принимает, понимает и поддерживает. Прежде чем начинать работу на достижение результата, терапевт должен суметь установить с ребенком необходимые отношения, помочь ребенку включиться в психодраматическую реальность и поверить в метод. Ребенок может оказывать сопротивление, иногда может казаться, что драматическое действие топчется на месте, но ведущий обязательно должен доверять методам Морено: верить в то, что они приведут к успеху [20, с. 9].

Установлению доверия мешают и культурные стереотипы: «рассказать о жестокости в семье - значит предать близких», «нельзя выносить сор из избы» и т.п.

Потеря контроля и ощущение беспомощности для потерпевшего ребенка являются очень существенными. Преследователи говорят своим жертвам, что те сами виноваты в том, что с ними произошло: ребенок посмотрел или повел себя так, что сам спровоцировал принуждение или жестокость. Дети часто рассказывают о случившемся своим родственникам или учителю, но слышат в ответ, что нельзя грубить, нельзя рассказывать про других грязные вещи и все, что они сказали, - неправда. Не удивительно, что после такой реакции старших ощущение беспомощности у ребенка увеличивается.

Работая с детьми, которые пережили сексуальное принуждение, мы обязательно должны верить ребенку. О том, что произошло в действительности, знают лишь он и его мучитель. Только ребенок знает, как к нему приставали, что именно случилось и как это на него повлияло. Важно помнить, что эти дети испытали на себе равнодушие, невнимание и жестокость со стороны взрослых. Отсюда их недоверие, настороженность, постоянное ожидание «вероломства». Прежде чем такой ребенок подпустит к себе, психологу предстоит пройти «проверку на лояльность».

Чем сильнее нарушена целостность «Я» ребенка, подвергшегося жестокому обращению, тем больше поддерживающих элементов, которые способствуют интеграции, восстановлению целостности, должно включаться в психодраму.

Это может достигаться, например, более близкой к этому ребенку (даже в смысле пространственного расположения) поддерживающёй позицией ведущего и группы, сокращением времени сеанса, сокращением количества сцен и увеличением «разговорных моментов», близких к техникам гуманистической, клиентцентрированной терапии, отказом от техники обмена ролями, использованием приема «открытого конца».

Лучшими аргументами в пользу применения психодраматического метода с детьми - жертвами насилия служат высказывания самих детей, которые прошли через систему психодраматической работы. Научиться доверять другим - значит научиться доверять себе: своим чувствам, суждениям и ощущению ценности своего бытия.

Психодраматические методы социально-педагогической помощи жертвам семейного насилия основаны на реальном взаимодействии, а не на эмоциональном или интеллектуальном обсуждении. Это помогает усилить активность ребенка, повысить спонтанность его поведения и уменьшить сопротивление.

Психодраматические методы позволяют построить пространственно-временной конструкт в операциональной системе «здесь и сейчас». Помещая в систему «здесь и сейчас» свое прошлое, настоящее и будущее, основываясь на личном опыте, дети могут непосредственно взаимодействовать с прошлым и будущим. Таким образом, они изменяют свое восприятие той или иной ситуации и делают более осмысленным и гибким свое поведение в различных условиях (в том числе и в семье). Достоинства психодраматических методов в том, что они:

- включают в себя важные элементы личностной проекции и идентификации;

- рельефно представляют и драматизируют ролевое поведение членов взаимодействия;

- фокусируют внимание на социальной системе и процессах социального взаимодействия;

- способствуют выражению «запрещенных эмоций», которые буквально переполняют этих детей (гнева, страха, раздражения, обиды), и нахождению «культуросообразных» способов их выражения [20, с. 5].

Последнее особенно важно знать тем, кто работает с детьми, испытавшими жестокость. Дело в том, что чувства гнева и обиды, как правило, первыми выходят наружу, после того как ребенок признает факт насилия, имевший место в его жизни. Этот феномен подтверждают самые различные исследователи (К. Роджерс, Э. Джил, Э. Баннистер и др.). Сделать больно, отплатить обидчику - вот первые чувства, переполняющие многих из юных жертв насилия, после того как они рассказали о нем на индивидуальной консультации или в группе. Однако они боятся, что гнев нельзя выражать, что их не поймут и осудят (раздражение, гнев традиционно считаются «плохими» эмоциями). Тем более что дети не имеют опыта конструктивного их выражения.

Важные задачи психодраматической работы - создать безопасные условия, где ребенок мог бы отыграть негативные эмоции, не загоняя их вовнутрь, и научить конструктивно выражать гнев. Психодрама предоставляет возможность для выражения гнева. Еще основатель психодраматического метода Морено поощрял своих пациентов к проигрыванию страхов и фантазий в безопасной обстановке, для того чтобы люди могли интегрировать эти страхи и фантазии одновременно с углублением самоосознания и расширением миропонимания.

После того как наличие гнева признано, а выражение его в игровой форме «стало позволено», ребенок начинает контролировать свое поведение и ощущает себя в безопасности. Итак, психодрама может помочь:

- отыграть вовне драму внутреннего мира;

- овладеть своим прошлым и «попрощаться с ним»;

- поверить в себя, в свои силы и возможность изменений;

- найти оптимальные способы поведения в трудных жизненных ситуациях;

- освоить новые роли и модели поведения.

Психодрама позволяет моделировать в специально созданных условиях групповой работы реальные жизненные ситуации, искать и находить оптимальные способы поведения в них, осваивать новые социальные роли. По словам Адама Блатнера, «психодрама в деталях раскрывает перед нами бессознательное отыгрывание в поведении, которым мы пользуемся в качестве защитного механизма для разрядки внутренних импульсов во время символического или реального действия» [20, с. 6].

Очень важно, что психодрама использует естественные способы исцеления взрослых и детей, перенесших тяжелую психическую травму. Некоторые психологические защитные механизмы проявляются в поведении, не получающем общественного одобрения, и поэтому воспитатели эти механизмы в лучшем случае игнорируют, а чаще - подавляют (депрессивных детей родители заставляют не унывать, а раздраженных - успокоиться).

Алам Блатнер также отмечает, что ваша культура многие человеческие качества относит исключительно к детству, например такие, как спонтанность, креативность и желание играть, тем самым препятствуя проявлению детской непосредственности во взрослой жизни. психодраматическая же работа с детьми позволяет развивать эти качества и с уважением относиться к их проявлениям. Дети отлично чувствуют символическую реальность. В ней они получают возможность сыграть множество ролей, примеряя их на себя, и вместе с тем приобрести опыт интеграции возникающих в процессе игры переживаний. Психодрама не препятствует естественному поведению детей, наоборот - она его поощряет и, если смотреть шире, дает детям возможность почувствовать, что их принимают и ценят.

Важное значение в психодраме придается эмоциональному отреагированию негативного жизненного опыта в процессе ролевого взаимодействия. Такое отреагирование Я. Морено, вслед за Аристотелем, называл катарсисом, то есть очищением. Но, в отличие от Аристотеля, для Я. Морено катарсис является отреагированием не только через сострадание и страх, но и через очищающую силу юмора и смеха. Члены группы во время драматической импровизации как бы отстраняются от собственных переживаний и представлений по поводу реальных событий и получают возможность увидеть свою жизнь глазами других людей. Морено говорил: «Сначала имеет место воспроизведение, вслед за ним приходит время переобучения». При работе с детьми, пережившими насилие, целесообразно особо выделять стадию восстановления доверия, без которой воспроизведение состояться не может [20, с. 6].

В связи с тем, что многие подростки имеют негативный опыт общения со взрослыми и не доверяют им, представляется важным создание непрофессиональных молодежных объединений (группы самопомощи), которые способствуют организации терапевтической среды. 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.

Существует ряд проблем, по поводу которых подростки более склонны обращаться к сверстникам, прежде всего это проблемы общения, любовные отношения и т.п. Важно и то, что такое общение со сверстниками позволяет снизить страх, тревогу, недоверие к психологам и врачам, обеспечивает подростков информацией о возможности получения профессиональной помощи [1, с. 202 – 203].

**Глава 2. Экспериментальное исследование по выявлению детей, переживших жестокое обращение в семье**

**2.1 Описание методик исследования**

Для того чтобы оказать квалифицированную психологическую помощь детям, пережившим некое психотравмирующее событие либо имеющим определенные трудности адаптации вследствие нарушений личностного развития и поведения, необходима разработка программы, включающей по крайней мере два блока: психодиагностический и психокоррекционный. Первый необходим для того, чтобы определить симптомокомплексы нарушений и наметить «цели» для психологического вмешательства, второй - для изменения негативных переживаний и состояний, а также неадаптивных моделей поведения.

Для диагностики дезадаптации ребенка можно использовать ***«Карту наблюдений» Д. Стотта***. В ее основу положена фиксация различных форм поведения ребенка по результатам длительного наблюдения. Специальный план записи или фиксации результатов наблюдений составляют до начала сбора информации [28, с 156].

Карта наблюдений включает фрагменты фиксированных форм поведения, за наличием или отсутствием которых у ребенка должен следить наблюдатель, заполняющий карту. Эти фрагменты сгруппированы в 16 синдромов.

В регистрационном бланке наблюдатель зачеркивает те цифры которые соответствуют формам поведения (фрагментам), наиболее характерным для данного ребенка. Центральная вертикальная черта отделяет более тяжелые нарушения (справа) от менее тяжелых (слева). Номера симптомов не всегда идут по порядку, их расположение зависит от значимости того или иного симптома в общем описании синдрома. При оценке симптома фрагмент, находящийся слева от вертикальной черты, оценивается одним баллом, справа - двумя. Подсчитывают сумму баллов по каждому синдрому и общий коэффициент дезадаптированности по сумме баллов всех синдромов. Большее число зачеркнутых фрагментов поведения у ребенка (по сравнению с другими детьми) дает возможность сделать вывод о серьезных нарушениях в развитии его личности и поведения.

Безусловно, при оценке агрессивности ребенка особое внимание следует уделять синдромам, описывающим враждебность по отношению ко взрослым, к детям и недостаток социальной нормативности.

Карту наблюдений может заполнять как психолог, так и педагог. Однако в последнем случае не всегда удается получить объективную картину поведения ребенка из-за нередкого субъективизма в представлении педагога о данном ребенке или из-за предвзятого отношения к нему. Когда полученная информация вызывает сомнение психолога или у него есть неуверенность правильности оценки тех или иных нарушений поведения ребенка, психологу следует провести самостоятельное наблюдение, особенно за группой дезадаптированных детей.

Эту методику лучше всего использовать при работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Использование других методов существенно затруднено по ряду причин, связанных с уровнем психического развития детей этих возрастов. Нужно стремиться наблюдать за ребенком в различных ситуациях, однако наблюдение за игровой деятельностью является наиболее информативным [28, с. 157].

**2.2 Анализ и интерпретация полученных результатов**

В экспериментальном исследовании участвовали 10 учащихся МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 138» Октябрьского АО г. Омска в возрасте 10 – 14 лет и 4 классных руководителя, которые производили наблюдения за этими учащимися.

Карта наблюдений Д. Стотта включает 190 фрагментов дезадаптированного поведения. Эти фрагменты сгруппированы в 16 синдромов:

1. НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям;
2. Д – депрессия;
3. У – уход в себя;
4. ТВ – тревожность по отношению к взрослым;
5. ВВ – враждебность по отношению к взрослым;
6. ТД – тревога по отношению к детям;
7. А – недостаток социальной нормальности (асоциальность);
8. ВД – враждебность к детям;
9. Н – неугомонность;
10. ЭН – эмоциональное напряжение;
11. НС – невротические симптомы;
12. С – неблагоприятные условия среды;
13. СР – сексуальное развитие;
14. УО – умственная отсталость;
15. Б – болезни и органические нарушения;
16. Ф – физические дефекты.

По окончании проведенных наблюдений были выявлены следующие результаты.

#### Таблица 1 - Результаты наблюдения по методики «Карта наблюдений Д. Стотта»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
| 1. | Ирина М. | + |  | + |  |  | + | + |  |  |  |  | + |  |  | + |  |
| 2. | Галя Д. |  | + |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 3. | Катя У. | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  | + |
| 4. | Рита Н. |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| 5. | Оля Ж. |  | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 6. | Миша В. |  |  |  |  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  |
| 7. | Валя С. | + | + |  |  | + |  |  | + |  | + | + |  | + |  |  |  |
| 8. | Рома К. |  | + |  |  | + |  |  |  | + |  |  | + |  |  | + |  |
| 9. | Саша Н. |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 10. | Андрей И. |  |  |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |

В представленной таблице указаны нарушения по карте наблюдений Д. Стотта. Из полученных результатов можно увидеть, что у 40 % учащихся из наблюдаемой группы детей проявляется депрессия и враждебность по отношению к взрослым. У одного ребенка (10 % из 40 %) наблюдаются нарушения в области сексуального развития. В данном случае можно предположить, что один из десяти детей подвергался жестокому обращению со стороны взрослых.

Таким образом, полученные данные можно представить на рисунке.

Рис. 1 - Результаты наблюдения за учащимися

Результаты представленные на диаграмме свидетельствуют о наличии различных нарушений у учащихся в наблюдаемой группе детей.

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), обучение молодых родителей правильному уходу за ребенком. 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 (быть общественными или государственными, относиться к медицинскому, образовательному или социальному департаменту) и разные права вмешательства в жизнь семьи; они могут оказывать помощь амбулаторно, в дневном или круглосуточном стационарах.

**Заключение**

Дети, которые подвергаются жестокому обращению и насилию, 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 не способны защитить себя и проявляют в отношениях с окружающими либо повышенную уступчивость и неуверенность, либо агрессивность. Это приводит к трудностям в отношениях с собой и окружающими, к нарушениям адаптации.

Негативный опыт жестокости 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 социальный педагог, вне зависимости от его квалификации в своей области, не может осуществить выполнение 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, социальных работников, 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.

**Список литературы**

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
2. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. - М.: ВЛАДОС, 1997.
3. Бандура Л., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. - М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
4. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001.
5. Боулби Дж. Привязанность. - М.: Гардарика, 2003.
6. Брутман В.И., Родионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психол. - 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 психол. - 1994. - № 5. - с. 31-40.
8. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. - СПб.: Питер, 1997.
9. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. – М., 1999.
10. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие: Учебное пособие для студентов и врачей. - Петрозаводск: ПетрГУ, 2001.
11. Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. - СПб.: Питер, 2001.
12. Дмитриева Т.Е. 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. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии. - СПб.: Питер, 2000.
15. Крайг Г. Психология развития. - СПб.: Питер, 2000.
16. Лангмейер И., Матейчик 3. Психическая депривация в детском возрасте. - Прага: Авиценум, 1984.
17. Мид М. Культура и мир детства. - М.: Наука, 1988.
18. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия детского возраста. - СПб.: Питер, 2001.
19. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / Под ред. Этьенна Г. Круга и др. - М.: Весь Мир, 2003.
20. Осухова Н. Применение психодрамы в психотерапии с детьми, пережившими насилие. – М.: Чистые пруды, 2005. – 32 с.
21. Психология подростка /Под ред. А.А. Реана. – СПб.: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. – 480 с.
22. Раттер М. Помощь трудным детям. - М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
23. Реан А.А. Агрессия и агрессивность // Психол. журнал - 1996. - № 5. - Т. 17. 1996. - С. 3-18.
24. Реан А.Л, Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология - СПб.: Питер, 2000.
25. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. - М.: ЭКСМО-Пресс. 1999.
26. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. - М.: ИПТ, 2002.
27. Фрейд А. Эго и механизмы защиты // Теория и практика детского психоанализа. Т. 1. - М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
28. Фурманов И.А. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов. – М.: ВЛАДОС, 2004 – 319 с.