

**Калистратова Т. Д.,
Калистратов П. Ю.**

**КОНСУЛЬТАТИВНАЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
РАБОТА С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ СЕКСУАЛЬНОЕ
НАСИЛИЕ**

**Учебное пособие для магистрантов
профессионально-образовательной программы
«Консультативная психология»
(электронная версия)**



Саратов 2014

ВВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ (СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ) В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ (CHILD SEXUAL ABUSE).

Тема 1. Виды насилия. Сексуальное злоупотребление (сексуальное насилие) как особый вариант жестокого обращения с детьми.

Тема 2. Психологические особенности детей, переживших сексуальное насилие.

Тема 3. Краткосрочные и долгосрочные психологические последствия сексуального насилия.

Тема 4. Личностные особенности преступников, совершающих сексуальное насилие в отношении детей. Особенности поведения потенциального насильника.

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ – ЖЕРТВАМ НАСИЛИЯ

Тема 1. Подходы к психологическому консультированию детей – жертв насилия.

Тема 2. Особенности использования метода беседы в работе с детьми, пережившими сексуальное насилие

Тема 3. Содержание индивидуальной работы с детьми, пережившими сексуальное насилие

Тема 4. Модель эффективного психолога консультанта

РАЗДЕЛ 3. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С «ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ ВЗРОСЛЫМИ» И ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Тема 1. Групповая психотерапевтическая работа

Тема 2. Групповая психотерапевтическая работа с детьми и подростками, пережившими сексуальное насилие.

Тема 3 Групповая психотерапевтическая работа с «заинтересованными взрослыми».

Библиографический список

Условные обозначения:



Вопросы для самопроверки



Вопросы для обсуждения



Творческие задания



Библиографический список

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее учебное пособие предназначено для студентов факультета психологии Саратовского государственного университета им. Н.Г.Чернышевского, обучающихся по направлению «Психология» в рамках профессионально-образовательной программы «Консультативная психология».

Целью освоения дисциплины «Консультативная и психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие» является формирование компетенции, необходимой для решения профессиональных задач связанных с оказанием консультативной и психотерапевтической помощи детям, пережившим сексуальное злоупотребление (child sexual abuse).

Предлагаемое учебное пособие включает систему знаний по решению каждой из профессиональных задач. Ориентация на общие психолого-педагогические компетенции позволяет раскрыть научные основы консультативной и психотерапевтической работы в данной сфере. Большое внимание уделяется изложению достижений отечественной и зарубежной психологии по организации и проведению диагностической и психотерапевтической работы, оказанию психологической помощи жертвам сексуального злоупотребления.

В результате прохождения дисциплины профессионального цикла «Консультативная и психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие» студент должен знать определения основных понятий и терминов, лежащих в основе консультативной и психотерапевтической работы с детьми, пережившими сексуальное насилие; функции психолога в решении комплексных проблем консультативной практики, особенности организации психологической помощи детям и подросткам, пережившим сексуальное насилие; принципы, этапы и общие правила психологического обследования ребенка; основные этапы индивидуального психологического обследования ребенка; основные методы психологического консультирования в работе с детьми пострадавшими от насилия; правила проведения индивидуального психологического обследования ребенка; принципы построения психотерапевтических программ.

Предлагаемое пособие составлено с учётом перечисленных обстоятельств, а его содержание ориентировано на формирование профессиональных компетенций, необходимых психологу консультативной практики. При его составлении мы опирались на требования ФГОС ВПО с учетом рекомендаций и Примерной ООП ВПО по направлению и профилю подготовки магистров.

РАЗДЕЛ 1. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ (СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ) В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ (CHILD SEXUAL ABUSE).

Тема 1. Виды насилия. Сексуальное злоупотребление (сексуальное насилие) как особый вариант жестокого обращения с детьми.



Вопросы для обсуждения:

1. Виды насилия.
2. Сексуальное злоупотребление (сексуальное насилие).
3. Теории сексуального насилия.

1. Виды насилия

Физическое насилие — жестокость и другие целенаправленные антигуманные действия, причиняющие боль ребенку и препятствующие его развитию.

Эмоциональное (психическое) насилие — ребенок испытывает постоянную нехватку внимания и любви, угрозы и насмешки, что приводит к потере чувства собственного достоинства и уверенности в себе. К нему предъявляют чрезмерные требования, не соответствующие его возрасту, которые ребенок не в состоянии выполнить. Ложь и невыполнение обещаний со стороны взрослых, нарушение доверия ребенка.

Пренебрежительное отношение — не удовлетворяются жизненные потребности ребенка в жилье, пище, одежде, лечении. А также оставление детей без присмотра.

Психологическое насилие. Психологическое насилие по отношению к детям — это враждебное или безразличное отношение, приводящее к снижению самооценки, утраты веры в себя, формированию патологических черт характера, вызывающее нарушение социализации ребенка. У ребенка создается впечатление, что он никчемный, нелюбимый, порочный и заслуживает подобного негативного отношения. У ребенка, подвергающегося систематическому психологическому насилию, развивается модель образа жизни жертвы и формируется состояние «готовности» повторять эту модель в своей взрослой жизни. Характерными чертами образа жизни жертвы, по мнению большинства экспертов, являются следующие аспекты:

1).искажение образа «Я», обвинение самих себя в происходящем; снижение чувства собственной ценности и значимости.

2). Чувство страха и беспомощности как доминирующие чувства. Окружающий мир воспринимается как опасный и неопределенный.

3). Переживание открытости, хрупкости и неопределенности границ собственного «Я», неспособности вовремя идентифицировать различные формы насилия; неспособность установить пределы и ограничения.

4). Депривация базовых потребностей (неудовлетворение потребности в любви, принятии, понимании, принадлежности).

5). Стремление к близости, синдром эмоциональной зависимости (созависимости): сверхпотребность в любви, страх потерять объект привязанности, зависимость, неуверенность в себе и в других, отрицание собственных потребностей.

6). Подавление или обесценивание собственных чувств и переживаний, нарушение способности наслаждаться жизнью, нарушение способности к установлению эмоциональной близости, синдром «аффективной тупости» (отсутствие чувства общности с другими людьми, ощущение себя неспособным строить отношения эмоциональной привязанности, отвержение себя и других).

Психологическое насилие чаще всего принимает следующие формы:

1. Отвержение (действия, демонстрирующие неприятие ребенка, принижающие его достоинство).

2. Терроризирование (угроза причинить ребенку физический вред, постановка перед ребенком сверхсложных задач с угрозой наказать за невыполнение).

3. Изоляция (необоснованное ограничение или запрещение социальных контактов ребенка со сверстниками).

4. Эксплуатация/развращение (побуждение к антисоциальному поведению: преступной деятельности, проституции, порнографии, употреблению наркотиков).

5. Игнорирование (отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка, формальное взаимодействие с ребенком).

6. Психологическое насилие в семье — включает в себя различные формы взаимодействия с ребенком, которые разрушают отношения привязанности или, напротив, насильственно их фиксируют. Ребенок жертвует своими потребностями, чувствами, мировоззрением в угоду ожиданиям, страхам или воспитательным принципам родителя.

7. Игнорирование элементарных психологических потребностей ребенка близко к заброшенности. Насильник выстраивает стратегию подчинения через систематическое лишение ребенка пищи, света, сна или общения с друзьями.

Сексуальное злоупотребление (сексуальное насилие) — использование детей для удовлетворения сексуальных потребностей взрослых.

2. Сексуальное злоупотребление (сексуальное насилие)

Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. Важнейшую роль играет жизненный этап, на котором произошло насилие. Травмирующее событие или их продолжительная последовательность, происходят на фазе формирования у ребёнка отношения к окружающему миру, людям и самому себе. У детей, выросших в обстановке постоянного насилия и унижения, формируется искажённая картина мира, нарушается естественное чувство безопасности, доверия к окружающим, понижается собственная значимость и ценность.

Виды сексуального насилия:

Инцест.

Сексуальное соблазнение.

Сексуальное нападение.

Изнасилование.

Приглашение или поощрение к прикосновениям для сексуального удовлетворения.

Эксплуатация ребенка для порнографии и проституции (КСЭД).

Эксплуатация ребенка для порнографии и проституции или коммерческая сексуальная эксплуатация детей (КСЭД). Использование детей для изготовления порнографической продукции, а также демонстрации им

порнографической продукции. Известно, что наиболее актуальны четыре основные формы КСЭД: детская проституция, детская порнография, трэффик и сексуальный туризм. В научной и методической литературе выделяются специфические психологические последствия вовлечения в порнографию и трэффик для ребенка.

Дети, которые были вовлечены в производство порнографии, сталкиваются с особенными сложностями.

У них создается впечатление, что окружающие обвиняют их в «добровольном» участии в съемках и в том, что они ничего не сделали, чтобы прекратить этот процесс.

В большинстве случаев на публикуемых порнографических снимках дети выглядят довольными и счастливыми. Поэтому дети, вовлеченные в порнографию, могут опасаться, что те, кто увидят снимки или видео, могут подумать, что заснятый процесс доставлял им удовольствие.

Многие из пострадавших от КСЭ приводят других детей для участия в порнографических съемках и чувствуют за это вину.

Пострадавших от КСЭД могут воспринимать как насильников, так как в некоторых сценах их вынуждают принимать участие в насильственных действиях с другими детьми.

3. Теории сексуального насилия

Феминистская теория.

Теория социального научения. Bandura предполагает, что агрессивному поведению научаются большей частью через имитацию моделей, которые исходят в основном из трех источников:

- 1) ранние ассоциации с членами семьи и/или сверстниками;
- 2) культура и субкультура;
- 3) в настоящее время - средства массовой информации.

Эволюционная теория. Современными представителями эволюционной (или социобиологической) теории являются Barash, Symons, Shields, Quinsey и другие.

Интегративная (синтетическая) теория.



Вопросы для самопроверки:

1. В чём проявляется влияние насилия на формирование личности?
2. Каковы психологические особенности детей, пострадавших от насилия?
3. Каковы признаки в поведении ребенка, которые могут указывать на пережитое им сексуальное насилие?
4. В чём состоит психологическая помощь лицам, пострадавшим от насилия в детстве?
5. Какова основная цель работы психолога с жертвами насилия?
6. Каковы критерии выбора подхода к психологическому консультированию жертв насилия?
7. Какие виды сексуального насилия принято выделять?
8. Какова особенность «отвержения» как формы психологического насилия?
9. Какова особенность «терроризирования» как формы психологического насилия?
10. Какова особенность «изоляции» как формы психологического насилия?
11. Какова особенность «эксплуатации/развращения» как формы психологического насилия?
12. Какова особенность «игнорирования» как формы психологического насилия?
13. Какова особенность «психологического насилия в семье» как формы психологического насилия?



Творческие задания:

Задание 1.

С учётом психологических последствий, характерных для детей, ставших жертвами трэффика и изложенных ниже, предложите план основных психотерапевтических мероприятий для мальчиков и девочек девятилетнего возраста.

Дети, ставшие жертвами трэффика, переживают некоторые специфические последствия, которые связаны с особенностями этого преступления. К ним намного чаще, чем к пострадавшим от других форм КСЭД, применяется физическое и/или сексуальное насилие, иногда очень жестокое. Их бьют, насилуют, пытаются, иногда убивают. Дети могут быть опозорены для своей семьи или общины по возвращении домой или не решаться туда вернуться. Во время трэффика дети могут быть вовлечены в криминальную среду и сами совершать преступления. Некоторых детей могут нанять для эксплуатации других детей или они могут создать собственную систему эксплуатации. У детей-жертв трэффика могут возникать сложные симптомы, относящиеся к множественным травматическим переживаниям

Тема 2. Психологические особенности детей, переживших сексуальное насилие



Вопросы для обсуждения:

1. Диагностические признаки насилия у детей
2. Основные фазы насилия

1. Диагностические признаки насилия у детей:

Важно понимать, что не существует определенного поведенческого симптома, который можно было бы использовать в качестве однозначного доказательства вовлеченности ребенка в сексуальную эксплуатацию. Однако эксперты единодушны, называя особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить сексуальное насилие. Рисунок поведения ребенка и его доминирующие эмоциональные состояния выглядят следующим образом:

В возрасте от рождения до 6 месяцев:

- малоподвижность;
- безразличие к окружающему миру;
- отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы;

редкая улыбка в возрасте 3 - 6 месяцев.

В возрасте от 6 месяцев и до 1, 5 лет:

боязнь родителей;

боязнь физического контакта со взрослыми;

постоянная беспричинная настороженность;

плаксивость, постоянное хныканье, замкнутость, печаль;

испуг, или подавленность при попытке взрослых взять на руки.

Возраст 1, 5 - 3 года:

боязнь взрослых;

редкие проявления радости, плаксивость;

реакция испуга на плач других детей;

крайности в поведении - от чрезмерной агрессивности до безучастности.

Возраст 3 года - 6 лет

примирение со случившимся, отсутствие сопротивления;

пассивная реакция на боль;

болезненное отношение к замечаниям, критике;

заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;

«псевдовзрослое» поведение (внешне копирует поведение взрослых);

негативизм, агрессивность;

лживость, воровство;

жестокость по отношению к животным;

склонность к поджогам.

В младшем школьном возрасте:

Стремление скрыть причину повреждений и травм;

одиночество, отсутствие друзей;

боязнь идти домой после школы;

странные пищевые пристрастия: штукатурка, кал, листочки, улитки, жучки и т. д.

В подростковом возрасте:

побеги из дома и бродяжничество;

суицидальные попытки;

делинквентное поведение:

употребления алкоголя, наркотиков.

2. Основные фазы насилия

Процесс насилия имеет свое развитие. Принято выделять не менее пяти основных фаз насилия, каждая из которых имеет своё психологическое содержание.

1. Первая фаза – вступительная. На этом этапе взрослый должен создать условия, чтобы остаться наедине с ребенком в укромном месте. Сначала это может быть случайностью, затем насильник стремится повторить ситуацию. Таким образом, ребенок оказывается в опасном контакте с человеком, которому доверяют его близкие или он сам.

2. Вторая фаза – непосредственно сексуальный акт.' На этом этапе взрослый начинает растормаживать, расслаблять ребенка. Например, насильник может раздеваться, оставаясь наедине с ребенком, но не полностью. Постепенно он подводит к тому, чтобы ребенок воспринимал это как нечто естественное. Процесс развивается по нарастающей: от невинных прикосновений – к ласкам интимного характера. Для ребенка это должно быть развлечением, игрой, тогда это можно повторить снова. В конце концов интимные ласки переходят в половой акт.

3. Третья фаза – контроль за сохранением секрета. Насильник должен оказать на ребенка такое давление, чтобы тот ни при каких обстоятельствах не раскрыл тайны происходящего. В подавляющем большинстве случаев это удается. Дети могут быть запуганы как угрозами физической расправы, так и моральной угрозой стать причиной бед и несчастий, вплоть до разрушения семьи. При инцесте ситуация разворачивается особенно трагично, т. к. весь ужас в том, что жертва боится потерять любовь человека, который ее насилует. Один из самых изощренных приемов – это угроза: «Тебя не будет любить мама, папу посадят в тюрьму» и т. п. Ребенок оказывается перед выбором между наказанием (утратой) и «наградой» за секс. Обычно фаза секретности длится долго, иногда до нескольких лет.

4. Четвертая не соответствующие объяснениям ребенка; венерические заболевания; беременность и т. д. В этом случае ни насильник, ни жертва не готовы к раскрытию. И, как это ни парадоксально, жертва может отреагировать негативно на попытки изменить ситуацию и оказать ей помощь.

Чаще же факт насилия раскрывается, когда ребенок сам решается рассказать о случившемся. Обычно первым человеком, кому ребенок решается рассказать об этом, является другой ребенок – ровесник. Реже дети рассказывают о случившемся родителям и другим взрослым.

В психологии насилия описан такой феномен, как «открытое предупреждение», когда родители непрямыми намеками и двусмысленными фразами дают специалисту понять, что, находясь в доме, их ребенок подвергается опасности. К сожалению, специалисты в большинстве случаев закрывают глаза на эти сигналы опасности.

Следует все же помнить, что обвинение в насилии может быть фальсифицировано. Иногда дети оговаривают взрослых, включая своих родителей, по-

этому требуется особое внимание и тщательное изучение ситуации. Однако любое сообщение ребенка о насилии нельзя игнорировать.

5. Пятая фаза – подавление. Не имеет значения, каким образом все раскрылось, в любом случае семья стремится сделать все делом «келейным», свести к минимуму происшедшее, надеясь, что ребенок обо всем забудет. Если насилие происходило в семье, то эта фаза особенно тяжела, поскольку семья оказывает давление на ребенка, сознательно или бессознательно добиваясь, чтобы он отказался от своих слов. Раскрытие насилия вызывает сильную душевную боль, так как ребенку кажется, что, рассказывая о произошедшем, он совершает предательство – преступление против отца и матери. В большинстве случаев после раскрытия сексуального злоупотребления происходит распад семьи, у всех ее членов развиваются травматические переживания.

6. Шестая фаза – раскрытие. На этом этапе становится известно о происходящем (или имевшем место) насилии. Различают случайные и намеренные раскрытия.

В первом случае факты насилия обнаруживаются случайно. Причиной такого раскрытия может стать нечаянный свидетель (третье лицо); иногда – раны и повреждения на теле.



Вопросы для самопроверки:

1. Каково поведение ребенка 0-6 месяцев, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
2. Каково поведение ребенка от 6 месяцев и до 1, 5 лет, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
3. Каково поведение ребенка в возрасте 1, 5 - 3 лет, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
4. Каково поведение ребенка 3-6 лет, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
5. Каково поведение ребенка младшего школьного возраста, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
6. Каково поведение подростка, позволяющее заподозрить сексуальное насилие?
7. Каково психологическое содержание «вступительной» фазы насилия?
8. Каково психологическое содержание фазы насилия – «непосредственно сексуальный акт»?

9. Каково психологическое содержание фазы насилия - «контроль за сохранением секрета»?
10. Каково психологическое содержание фазы насилия – «раскрытие»?
11. Каково психологическое содержание фазы насилия – «подавление»?



Творческие задания:

Задание 1.

В научно-популярных изданиях часто можно найти психологические портреты детей - потенциальных жертв педофилов. Далее приводятся два психологических типа детей, которые с большей вероятностью, чем другие, могут стать жертвами насильника (Анастасия Субботина «Жертва педофила: психологический портрет»). Проведите экспертизу каждого «психологического портрета» и отразите своё мнение в заключении.

Первый тип детей, находящихся в группе риска:

1. Слишком послушный, воспринимающий родителей, учителей, взрослых с благоговением и безусловным доверием. Такие дети вырастают в семьях со строгими устоями, где частенько можно услышать что-то вроде «учитель всегда прав», «ты еще мал для собственного мнения», «главное для тебя — что скажут взрослые».
2. Слишком доверчивый, не размышляющий над последствиями: именно такие дети идут «посмотреть котенка», «взять новую игру», «помочь поймать черепашку» или «прогуляться с дядей в зоопарк».
3. Пуритански воспитанный, то есть такой ребенок, чьи естественные для его возраста интересы и запросы в семье высмеиваются, выставляются стыдными, становятся поводами для наказаний или разборов на семейном совете.

Второй тип детей, находящихся в группе риска, обладает такими характеристиками:

1. Замкнутые, одинокие, заброшенные дети, родители которых сосредоточены на взрослых проблемах. Это не обязательно дети из сложных семей: это и дочери одиноких мам, занятых зарабатыванием денег и поиском личного счастья, и сыновья по горло занятых бизнесменами и их вечно опасующихся за семейное счастье жен...
2. Дети, которые стремятся стать взрослыми: девочки с накрашенными губами, в сексуально откровенных нарядах, мальчики, бравирующие «взрослым» гардеробом или телефоном; такие дети подают четко раз-

личимый сигнал о том, что они не прочь испытать все то, что испытывают взрослые.

3. Ребята, сосредоточенные на «блатной романтике», которые решили, что все настоящие мужики сидят в тюрьме. Такие дети будут осознанно искать «кумиров» и «друзей» среди уголовников — и обязательно найдут.

Тема 3. Краткосрочные и долгосрочные психологические последствия сексуального насилия



Вопросы для обсуждения:

1. Стадии переживания ребенком сексуального насилия.
2. Факторы, определяющие степень воздействия на ребенка происшедшего сексуального злоупотребления.

1. Стадии переживания ребенком сексуального насилия

Большинство практиков выделяют несколько стадий переживания ребенком сексуального насилия. Каждая стадия сопровождается уникальными психологическими признаками:

1-я стадия - первичная реакция: бессонница, утрата аппетита, панический страх, ночные кошмары, тревожность, нарушения концентрации внимания, восприятия, провалы в памяти, депрессия, отношение к себе как к грязному, ущербному, резкая смена поведения.

2-я стадия - аккомодация: обеспечение максимальной безопасности (нежелание ложиться спать, оставаться наедине с насильником), использование определенного положения тела для уменьшения болевых ощущений, повышение температуры, рвота, различные приступы и болезненные состояния (без подтверждения этих состояний клиническими исследованиями), неадекватная реакция на подарки, сладости.

3-я стадия - отдаленные последствия: эмоциональные расстройства, которые включают беспокойства и страхи, панику, ночные кошмары, депрессивные состояния, неконтролируемые вспышки агрессии и гнева, направленного на более слабых, на животных, на самого себя; посттравматические стрессовые расстройства, при которых наблюдаются нервозность, бессонница, плохая кон-

центрация внимания, различные фобии, оцепенелость, «провалы в памяти», спонтанные сенсорные ощущения (визуальные, слуховые, тактильные), связанные с сексуальным насилием (запах одеколона, музыка, холодные влажные пальцы, цвет обоев и др.), вызывающие картину насилия, ночные кошмары, навязчивые мысли; когнитивные расстройства, выражающиеся в низкой самооценке, самообвинении, восприятии себя как уродливого, беспомощного, нарушении межличностных контактов, замкнутости, пассивности, регрессе в развитии.

Как правило, у жертв сексуального насилия формируется специфическая модель поведения - *сексуализированное* поведение.

Условно можно выделить несколько стадий выраженности данной поведенческой модели:

первая стадия, когда дети демонстрируют сексуальные познания и сексуальную озабоченность, не свойственные возрасту;

вторая стадия выражается в интенсивной мастурбации, демонстрации интимных частей тела;

третья стадия характеризуется вовлечением в сексуальную активность других детей или взрослых. На этой стадии дети могут проявлять агрессивность, начинают употреблять алкоголь и наркотики, уходят из дома, нередко совершают попытки суицида. У подростков формируются защитные механизмы: беспорядочные половые связи (чаще у девочек), идентификация себя с насильником (чаще у мальчиков).

Перенесшие сексуальное насилие дети часто не способны наладить нормальные взаимоотношения со сверстниками. Насилие, особенно если оно было совершено человеком, которому ребенок доверял, глубоко переживается им как предательство. В результате ребенок замыкается в себе и не идет на близкие и доверительные отношения с другими. Кроме того, чувство вины и стыда, обычно возникающее у детей - жертв сексуального насилия, мешает установлению дружеских отношений, ведет к изолированности. Многие жертвы сексуального злоупотребления не умеют уважать права других людей, у них не формируется адекватное представление о нормах допустимого поведения. Нередко их попытки избавиться от чувства собственной беспомощности и обрести уверенность в себе принимают форму агрессии и даже сексуальной эксплуатации других. В особенности это актуально для мальчиков. На фоне глубокого переживания собственного позора и вины они остро испытывают потребность доказать свою мужественность.

Сексуальное насилие по отношению к ребенку является значительным фактором риска возникновения неблагоприятных последствий для его развития, но не влечет их за собой со стопроцентной вероятностью. Исследования показы-

вают, что значительное количество людей, переживших в детстве сексуальное насилие, становятся счастливыми. Позитивному развитию ребенка - жертвы сексуального насилия способствуют так называемые компенсаторные факторы: наличие своевременной помощи, присутствие рядом человека, которому ребенок доверяет и который может вернуть ему чувство ценности собственной личности.

2. Факторы, определяющие степень воздействия на ребенка происшедшего сексуального злоупотребления

Существенными факторами, определяющими степень воздействия на ребенка происшедшего сексуального злоупотребления, являются:

- ✓ продолжительность насилия,
- ✓ его частота и изощренность,
- ✓ характер взаимоотношений насильника и жертвы,
- ✓ применение силы и/или угроз для того, чтобы заставить ребенка скрыть правду,
- ✓ возраст ребенка,
- ✓ позиция родителей (опекунов): если взрослый не верит ребенку, не защищает его, опыт насилия становится более травматичным; если взрослый реагирует на произошедшее насилие сверх меры, ребенок может чувствовать свою вину и ответственность за это.

Перечисленные факторы следует рассматривать как кластер: чем их больше, тем сильнее психологическая травма ребенка, тем больше потребность в психологической помощи.

Детям, ставшим жертвами сексуального насилия, свойственны беспомощность, глубокое чувство вины (они считают, что каким-то образом заслужили произошедшее с ними), стремление забыть, преодолеть травму, потребность в поддержке и эмоциональном тепле.



Вопросы для самопроверки:

1. Каковы краткосрочные психологические последствия сексуальных или развратных действий для ребёнка?
2. Каковы долгосрочные психологические последствия сексуальных или развратных действий для ребёнка?

3. Каковы психологические последствия, характерные для детей, ставших жертвами траффика?
4. В чём состоит сексуализированное поведение как специфическая модель поведения- у жертв сексуального насилия?
5. Каковы критерии степени психологического вреда сексуального насилия в отношении ребенка?
6. Каковы уникальные психологические признаки первой стадии переживания ребенком сексуального насилия?
7. Каковы уникальные психологические признаки второй стадии переживания ребенком сексуального насилия?
8. Каковы уникальные психологические признаки третьей стадии переживания ребенком сексуального насилия?
9. Какие компенсаторные факторы способствуют позитивному развитию ребенка - жертвы сексуального насилия?



Творческие задания:

Задание 1.

Дж.Т.К. Джонсон, Дж.Р. Фелдмет, описывая границы между нормальным сексуальным поведением и сексуально агрессивным поведением, приводят признаки нормального сексуального поведения детей. Проанализируйте список и идентифицируйте этап онтогенеза, на который максимально проецируются перечисленные ниже признаки нормального сексуального поведения детей.

Признаки нормального сексуального поведения детей

- ✓ поведение является проявлением любопытства или потребности в информации;
- ✓ дети относятся к одной возрастной группе и равны по уровню физического развития;
- ✓ оба ребенка (или все дети) действуют на добровольной основе;
- ✓ игра на сексуальную тему происходит между детьми, которые участвуют во взаимно приятных игровых действиях и/или имеют хорошие отношения в целом, а не только во время таких игр;
- ✓ сексуальные проявления ограничены по типу и частоте и происходят в некоторые моменты жизни ребенка;

- ✓ если взрослые застают детей за такими действиями и велят их прекратить, дети так и поступают или, по крайней мере, временно прекращают свои действия, пока остаются на глазах у взрослых;
- ✓ когда взрослые застают их за определенными действиями, дети могут испытывать смущение или демонстрировать чувство вины, но чаще всего они не выражают глубоких чувств, таких как гнев, тревога, вина или стыд;
- ✓ проявления сексуальности в целом беспечны и спонтанны.

Тема 4. Личностные особенности преступников, совершающих сексуальное насилие в отношении детей. Особенности поведения потенциального насильника.



Вопросы для обсуждения:

1. Типология и особенности поведения потенциальных насильников.
2. Характеристики подростков, склонных к сексуальным насильственным действиям.

1. Типология и особенности поведения потенциальных насильников

Для типологизации поведения потенциальных насильников воспользуемся предложением, содержащимся в монографии **Малкиной-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Изд-во Эксмо. – 960 с., 2005.**

Ирина Германовна Малкина-Пых предлагает различать ситуативных насильников и насильников, имеющих определенные предпочтения. Ситуативных насильников, в свою очередь, разделить на несколько типов:

1. Регрессивные. Они отличаются низким уровнем собственного достоинства, а также низкой способностью контролировать «импульсы». По этим причинам в условиях доступности собственных детей власть над ними провоцирует их к совершению насилия.

2. Морально неразборчивые. Жестоко обращаются со всеми близкими: теми, кто находится в их власти и зависим от них. Объектом насилия может стать и ребенок. При этом, как правило, насильник этого типа принуждает вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу.

3. Сексуально неразборчивые. Это люди, для которых не существует границ и правил удовлетворения собственных сексуальных потребностей. Выделяется специфический тип аддиктивного поведения: сексуальная аддикция, хотя далеко не все страдающие ею становятся насильниками.

4. Неадекватные. К этому типу относят социопатов – людей, социально не вписывающихся в рамки общества, для которых дети не имеют никакой ценности, и посему они считают себя вправе делать с ними все, что захотят.

5. Предпочитающие (детей) – это исключительно те, чья сексуальная ориентация направлена на детей, т. е. педофилы. Для удовлетворения своих потребностей они не останавливаются ни перед чем, поэтому количество жертв в данном случае значительно больше, чем у ситуативных насильников.

Предпочитающих насильников разделяют на следующие подтипы:

а). «Соблазнитель». Они умеют находить контакт с ребенком, общаться с ним, слушать, разговаривать, устанавливать с ним партнерские отношения. Вовлечение в сексуальные действия происходит постепенно, сопровождается проявлением внимания по отношению к ребенку, ухаживанием и дарением подарков.

б). «Интроверты». Этот тип не обладает такими же навыками общения и обольщения, как соблазнитель, поэтому установление длительного контакта с ребенком, позволяющего вступать в сексуальные отношения, – для него непростая задача. В связи с этим его сексуальный опыт кратковременен и нередко сопровождается физическим насилием.

в). «Садисты». Сексуальные действия сопряжены с потребностью причинять боль. По статистике, представителей этого подтипа меньше всего, около 2% от общего числа предпочитающих насильников.

2. Характеристики подростков, склонных к сексуальным насильственным действиям

По мнению большинства исследователей и практиков, чье мнение может считаться экспертным в данной области, основной характеристикой подростка, склонного к сексуальным насильственным действиям является недостаточное психологическое регулирование поведения и низкая адаптация. Об этом свидетельствуют бедные социальные навыки, позиция социальной изоляции, недостаточная уверенность в себе и неумение общаться.

Например, Юрий Миранович Антонян, один из самых известных российских специалистов в области криминологии и криминальной психологии «Сексуальные преступления Чикатило и другие» в качестве основных психологических черт насильников выделяет следующие.

1. грубость, жестокость, цинизм, эгоизм, отсутствие чувства стыда, потребительское отношение к окружающим;

2. крайний примитивизм во взглядах на взаимоотношение полов;
3. отсутствие субъективных преград на пути к достижению полового удовлетворения, что часто расценивается как элемент «ультрасовременности».

Кроме того, Ю. М. Антонян и А. А. Ткаченко выделяют ряд признаков, характеризующих выборку лиц, склонных совершать сексуальные преступления. Насилие совершают прежде всего лица, относящиеся, по мнению авторов, к следующим группам риска:

- лица, в семье которых имеются душевнобольные, либо родители страдают алкоголизмом или наркоманией
- подростки, воспитываемые без надзора, употребляющие алкоголь и наркотики
- лица, совершавшие в детстве или в раннем подростковом возрасте сексуальные "проступки"
- лица с аномалиями психики и педагогически запущенные дети
- лица с проявлением гиперсексуальности, склонные к перверсным действиям
- лица, совершавшие попытки самоубийства по сексуальным мотивам
- лица, склонные к насильственным действиям, обнаруживающим некоторые сексуальные черты
- лица ранее привлекавшиеся к ответственности за правонарушения сексуального характера .

Алексеева И.А., Новосельский И.Г в работе «Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь» предлагают комплекс психологической работы с несовершеннолетними, совершившими сексуальное насилие. Он может быть рассмотрен и как список направлений психопрофилактической работы. Предложенный комплекс включает в себя задачи, на решение которых указывают и другие авторы.

Этот комплекс интенсивной терапии включает:

- ✓ осознание различий между безответственным и ответственным поведением;
- ✓ понимание паттерна или цикла сексуальных насильственных действий;
- ✓ развитие сочувствия к жертвам;
- ✓ контроль девиантного полового возбуждения;
- ✓ преодоление когнитивных искажений, инициирующих насильственные действия;
- ✓ выражение эмоций и высказывание всего, что накопилось в душе;
- ✓ развитие доверия;
- ✓ коррекция изъянов в социальных навыках и предотвращение рецидива.

Кроме того, в авторских программах интенсивной терапии уделяется внимание наставническому разъяснению нормальных аспектов человеческой сексуальности, тренингу навыков межличностного общения и поведения во время коммуникаций, а также обучению приемам сдерживания гнева.



Вопросы для самопроверки:

1. В чем состоит отличие ситуативных насильников и насильников, имеющих определенные предпочтения?
2. Каковы личностные особенности взрослых преступников, совершающих сексуальное насилие в отношении детей?
3. В чём состоят особенности поведения так называемых «регрессивных» насильников?
4. В чём состоят особенности поведения так называемых «морально неразборчивых» насильников?
5. В чём состоят особенности поведения так называемых «сексуально неразборчивых» насильников?
6. В чём состоят особенности поведения так называемых «неадекватных» насильников?
7. В чём состоят особенности поведения так называемых «предпочитающих (детей)» насильников?
8. На какие подтипы разделяют «предпочитающих насильников»?
9. Каковы особенности поведения потенциального насильника?
10. Каковы основные мероприятия, входящие в комплекс интенсивной терапии несовершеннолетних, совершивших сексуальное насилие?



Творческие задания:

Задание 1.

Существует ряд мифов, связанных с насилием. Опираясь на известные вам знания, прокомментируйте каждый из четырёх мифов, приведённых ниже.

Миф: люди, подвергающие других насилию, являются неудачниками и не могут справиться со стрессом и со своими жизненными проблемами.

Миф: словесное и эмоциональное наказание не влияет на формирование личности человека.

Миф: однажды подвергшийся насилию человек – навсегда жертва.

Миф: изнасилование совершается внезапно под влиянием минуты, в плохих районах, в темных переулках, незнакомцами. Насильника всегда можно узнать по внешнему виду.

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ – ЖЕРТВАМ НАСИЛИЯ.

Тема 1. Подходы к психологическому консультированию детей – жертв насилия.



Вопросы для обсуждения:

1. Виды и формы оказания психологической помощи детям- жертвам сексуального насилия.
2. Технологии психологической реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения.

1. Виды и формы оказания психологической помощи детям- жертвам сексуального насилия.

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ. Выслушивая ребёнка, консультант предоставляет ему возможность быть услышанным, которую он часто не может получить где-нибудь ещё. То, что чаще всего подросток не знает консультанта, позволяет ему легче говорить на темы, которые не всегда легко обсуждать с родственниками и друзьями.

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

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ. Краткосрочное психологическое консультирование эффективно в случае единичного случая насилия и относительно не-

значительных последствий. Основная цель работы психолога заключается в уменьшении и ликвидации травматических переживаний. В процессе консультирования детей, пострадавших от жестокого обращения, чрезвычайно важным аспектом является установление контакта психолога с клиентом-ребёнком.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Для работы с детьми, пережившими насилие, возможно использование следующих психотерапевтических подходов:

- ✓ работа с эмоциями: клиент-центрированная терапия; гештальт-терапия;
- ✓ работа с мыслями: психоаналитическая терапия; рационально-эмотивная терапия; когнитивно-бихевиоральная терапия;
- ✓ работа с поведением: бихевиоральная (поведенческая) терапия; терапия реальностью.

КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ. Методы клиент-центрированной терапии очень часто используются при работе с детьми, пережившими насилие. Для жертв насилия работа с эмоциональными состояниями крайне необходима. Основное внимание уделяется техникам, позволяющим детям выразить свои эмоции и, следовательно, освободиться от них. Особое внимание уделяется построению отношений психолога с ребёнком.

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Основной задачей психолога, работающего в формате гештальт-терапии, является помощь ребёнку в осознании того, что с ним происходит «здесь и сейчас». Для жертв насилия это осознание особенно актуально, поэтому некоторые гештальт-техники рекомендуются для работы с детьми в возрасте 5-12 лет.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Основная задача консультирования в психоаналитическом формате заключается в осознании того, что находится в подсознании. Травматическое событие, такое как насилие, в определённый момент привело к подавлению осознания происходящего и перевело это на уровень подсознания.

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ. Основная цель рационально-эмотивной терапии состоит в том, чтобы увеличить ощущение счастья и уменьшить боль. Негативные эмоции, согласно *А. Эллису*, проистекают из иррациональных мыслей и установок (искажённого восприятия реальности), которые необходимо изменить, заменив на рациональные. Как только клиент этому научается, психолог помогает ему сформировать новые ожидания в отношении себя и окружающих. Когда дети освобождаются от дисфункциональных чувств и мыслей, они в состоянии предпринимать действия,

как минимум, уменьшающие проблему. Психолог стремится обнаружить иррациональные мысли, создающие внутренний конфликт.

КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРИСТСКАЯ ТЕРАПИЯ. Исследования показывают, что когнитивно-бихевиористская терапия действительно эффективна при работе с детьми, пережившими насилие и демонстрирующими такие эмоционально-поведенческие отклонения, как агрессия, тревожность, депрессивные состояния.

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ. Основная задача поведенческой терапии – помочь детям изменять своё поведение самостоятельно (обучение процессу самоуправления) для лучшего удовлетворения собственных потребностей. По мнению *Б. Скиннера*, основное условие формирования поведенческих паттернов – подкрепление, поэтому в процессе терапии вводятся новые, конструктивные модели поведения. Ребёнок, воспроизводя их, получает подкрепление со стороны психолога или группы.

ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ. Данный вид терапии позволяет сосредоточить профессиональные усилия на уровне контроля ребёнком собственного поведения; ответственности, которую он берёт (или не берёт) на себя; восприятию ребёнком самого себя (проблема самооценки). Если психолог решает включить терапию реальностью в работу с детьми, пережившими насилие, то она должна идти только после работы над эмоциональными состояниями ребёнка.

2. Технологии психологической реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения

Направленная визуализация образа. Используется с целью помочь детям создать позитивные установки в отношении жизни. Визуализация включает как обучение детей релаксации, так и воспроизведение ситуаций, когда ребёнок оказывается в сложных или опасных обстоятельствах и успешно с ними справляется. Психолог делает акцент на сильных качествах характера, которые проявляет ребёнок, и на его позитивных установках, которые помогают в трудных ситуациях. Для формирования позитивной Я-концепции ребёнка необходимо научить принимать собственную внешность и обучать таким умениям, как держаться прямо, устанавливать контакт глаз, выразить свою силу голосом.

Техники, направленные на визуализацию образа:

1. *Дыхательные упражнения.* Простая дыхательная техника позволяет изменить эмоциональное состояние ребёнка от напряжения и тревоги к безмятежности и расслабленности.

2. *Приём подготовки к направленной визуализации образа.* В состоянии релаксации ребёнку предлагается «выдохнуть» все отрицательные эмоции, которые он испытал в течение дня, позволить им уйти, и «вдохнуть» ощущение покоя, удовлетворения.

3. *Путешествие в лес.* Упражнение направлено на достижение ребёнком ощущения безмятежности и на осознание того, что с помощью воображения он может достичь желаемого состояния. Данное упражнение снимает напряжение, успокаивает детей. На фоне релаксации ребёнку предлагается представить то, что описывает психолог.

4. *Визуализация эмоций.* Это упражнение помогает детям осознать свои негативные и позитивные эмоции; даёт возможность признать свои чувства и принять ответственность за них. Специалисту необходимо в этом упражнении быть осторожным и не использовать оценки типа «плохо» или «хорошо», поскольку они могут повлиять на эмоциональное состояние детей. Детям предлагается отчётливо представить ситуацию, когда им было плохо, и в воображении изменить эту ситуацию.

Игротерапия. Игротерапия является основным методом для работы с детьми от 2 до 12 лет вследствие ограниченного возрастом их когнитивного развития и способности вербализовать свои мысли и чувства. С помощью игры дети способны выразить свои чувства и переживания; проиграть, то есть вновь пережить и, следовательно, отработать травматическую ситуацию насилия; наконец, проявить себя в безопасной, комфортной обстановке.

Игротерапия может проводиться в директивной и недирективной форме. В директивной игротерапии психолог использует игру как средство интерпретации, наблюдая за игровым процессом и сюжетом. В определённые моменты в ходе разговора психолог помогает ребёнку осознать свои мысли и чувства, а также то, как игровая ситуация связана с реальной жизнью, в частности с перенесённым насилием. Далее психолог направляет деятельность ребёнка таким образом, чтобы «отыграть» травматическую ситуацию, сопутствующие ей мысли и чувства и новые, более конструктивные способы выхода из нее.

Недирективная игротерапия основана на идее *Карла Роджерса* о том, что у каждого человека есть подсознательное стремление к независимости, личностному росту и зрелости, поэтому ребёнка необходимо принимать таким, какой он есть, а не таким, каким бы его хотели видеть взрослые. Психолог помогает почувствовать ребёнку, что тот совершенно свободен в выра-

жении своих чувств и мыслей, какими бы они негативными, разрушительными ни были. Важно следить за тем, что происходит с ребёнком, и своевременно это отражать на вербальном и невербальном уровнях (имеются в виду такие методы Роджерса, как, например, «отзеркаливание» или «активное слушание»).

Песочная терапия Каган В.Е. Homo violentus, или Гештальты насилия // Дети России: насилие и защита, материалы Всероссийской научно-практической конференции. — М., 1997. Песочная терапия – один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии. Данный вариант игротерапии был создан в 1929 г. М. Ловенфельд. Она назвала его «техника создания мира». Песочная терапия не требует от ребёнка каких-то особых умений, как в случаях рисования или рассказывания историй.

Ролевые игры. Обычно ролевые игры используются для проигрывания каких-то ситуаций или для обучения новому поведению. Celano (1990) использовал ролевые игры с детьми, пережившими сексуальное насилие; в терапию были включены такие превентивные техники, как ассертивное поведение, высвобождение детских чувств, работа с тревожностью.

Различные психотерапевтические теории включают ролевые игры как технику в практику психотерапии. В частности, бихевиористы считают, что ролевые игры позволяют детям увидеть своё поведение со стороны, получая о своих действиях обратную связь. Также ролевые игры способствуют обучению процессу принятия решения; анализу последствий конкретного поведения, и это происходит в безопасной для детей обстановке.

Арт-терапия. Арт-терапия – все виды практики оказания психологической помощи, основанные на искусстве и творческих продуктивных формах деятельности. В узком смысле этот термин применяется к рисуночной терапии, в широком – включает музыкальную, танцевальную, драматерапию, библиотерапию.

Рисуночная терапия. Рисование всегда являлось активным средством психотерапии для работы с детьми, пережившими насилие. Оно применяется с целью установления контакта с ребёнком, общения, переживания инсайта и разрешения эмоциональных конфликтов; также оно даёт возможность психологу через символы понять, что происходит с ребёнком. Использование рисунков в психотерапии насилия способствует более эффективному приспособлению ребёнка к реальной жизни и личностному росту. Арт-терапия особенно эффективна при работе со страхами и тревогой.

Групповая психотерапия. По мнению Mandell и Damon (1989), групповая терапия с жертвами насилия, в частности сексуального, особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы. Уча-

стие в группе даёт детям возможность почувствовать, что они не одиноки в своих проблемах, поверить в свои силы и ощутить радость от групповой поддержки. В ходе групповой работы дети могут осознать все последствия сексуального или другого вида насилия и, что очень важно, интегрировать свои чрезвычайно сложные и противоречивые чувства.

Семейная психотерапия предполагает работу с семьёй как целым, исходя из принципа взаимосвязи личности и межличностных отношений. Этот вид психологической работы необходим тогда, когда насилие совершается в семье и отражает нарушение семейных отношений, ролей, правил. Если в основе семейного насилия лежит психопатология кого-то из членов семьи, терапевтическая работа с ним также должна дополняться семейной психотерапией, так как и в этом случае страдает семья как система.

В семейной психотерапии широко используются следующие **подходы (наиболее уместные для работы с родителями жертв насилия):**

1. Боуэнианская семейная психотерапия. В центре внимания: семейная сплочённость и разобщённость; уровень самодифференциации членов семьи; семейная эмоциональная система; межпоколенные деструктивные паттерны.

2. Структурная семейная терапия (Сальвадор Минухин). В центре внимания: семейные роли; семейные правила; семейные границы (что, кому, когда можно и нельзя; кто принимает решения; кто несёт ответственность).

3. Стратегическая семейная терапия (Эриксон, Хейли, Маданьес). В центре внимания: работа с демонстрируемыми симптомами; переструктурирование семейной системы.

4. Семейная терапия переживания эмоционального опыта (В. Сатир, К. Витакер). В центре внимания: эмоциональное состояние семьи; семейная коммуникация.

5. Адлерианская семейная терапия (А. Адлер, Р. Дрейкурс). В центре внимания: психологические позиции детей в семье; цели нарушения поведения; формирование семейной сплоченности.

6. Бихевиористская и когнитивно-бихевиористская семейные терапии (А. Эллис, Т. Гордон и др.) В центре внимания: семейные контракты; целесообразность поведения членов семьи; иррациональные мысли.

Психологический тренинг. В целом психологический тренинг представляет собой совокупность активных методов практической психологии, которые используются с целью формирования навыков самопознания и саморазвития для достижения желаемых эффектов (терапевтических, развивающих, обучающих).



Вопросы для самопроверки:

1. Каковы принципы психологического консультирования детей - жертв насилия?
2. Каковы основные принципы и методы диагностика сексуального насилия?
3. Каковы общие рекомендации при консультировании детей, подвергшихся насилию?
4. Каковы задачи, стоящие перед психологом в процессе консультирования детей – жертв насилия?
5. Каковы основные принципы и методы диагностика сексуального насилия?
6. Каковы методы работы с детьми, пережившими насилие?
7. Каковы технологии работы с детьми, пережившими насилие?
8. Каковы техники, направленные на визуализацию образа?
9. Каковы особенности организации и проведения психологических тренингов детей, подвергшихся насилию?
10. Каковы особенности семейной психотерапии как вида психологической работы?



Творческие задания:

Задание 1.

Ознакомьтесь с содержанием теории и составьте краткий конспект первоисточника. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. В.-Е. Институт Психоанализа Санкт-Петербург 1995

Задание 2.

Используя рекомендованную литературу, дайте полную характеристику психологического дебрифинга.



Список литературы:

1. Рассел, Т. Навыки эффективной обратной связи. СПб., 2002.
2. Социальные коммуникации: учеб. пособие для студ. вузов / А.К. Болотова, Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская. – М.: Гардарика, 2008.

Тема 2. Особенности использования метода беседы в работе с детьми, пережившими сексуальное насилие



Вопросы для обсуждения:

1. Психологическое содержание метода беседы, как естественного инструмента работы психолога с ребёнком.
2. Проведение интервью - сложный и ответственный этап работы с ребенком, пострадавшим от насилия.

1. Психологическое содержание метода беседы, как естественного инструмента работы психолога с ребёнком

Посттравматическая интервенция в кризисную ситуацию ребенка - жертвы насилия начинается с первичной беседы, которая предполагает решение следующих задач:

- сбор информации для подтверждения факта насилия и установления его виновника;
- конкретизация плана беседы, предполагающего исключение возможности оказания на ребенка давления, как со стороны специалиста (консультанта), так и любого другого лица;
- выбор места и создание оптимальных психологических комфортных условий для интервьюирования детей, пострадавших от насилия.

Первичное консультирование может включать в себя информирование, выслушивание, элементы внушения и убеждения, различные формы эмоциональной и психологической поддержки.

До начала беседы необходимо осуществить сбор информации из различных источников о случившемся для выяснения характера перенесенного насилия, обстоятельств совершения насилия, личности подозреваемого, реакции ребенка на случившееся.

Необходимо получить сведения о семье ребенка, включая информацию об отношениях родителей между собой, отношениях с родственниками и детско-родительских отношениях, распорядке дня, интересах и увлечениях ребенка. Целесообразно получить информацию о ребенке из детского учреждения, узнать, как он учится, каковы его отношения со сверстниками, каков он по характеру и не отмечались ли в последнее время эпизоды немотивированного изменения его поведения. Эти сведения помогут дополнить рассказ ребенка, увидеть случившееся в более широком контексте. Необходима также информация из медицинских учреждений, позволяющая оценить интеллектуальное и физическое развитие ребенка, данные о перенесенных им заболеваниях, частоте и причинах обращения за медицинской помощью и т. д. Все эти сведения необходимы для того, чтобы в дальнейшем оптимально спланировать беседу, которая для ребенка, как правило, тяжелое испытание.

До начала беседы следует составить план интервьюирования, в котором должны быть указаны наиболее важные вопросы, требующие уточнения. Следует задавать только те вопросы, которые соответствуют уровню развития ребенка, то есть быть им понятными с учетом уровня интеллектуального развития. Важным этапом подготовки является время планирования беседы, определение ее оптимальной продолжительности. Если не удастся получить необходимые сведения в ходе первой беседы, то в этом случае целесообразно провести тем же консультантом повторное, дополнительное интервью.

При планировании беседы необходимо учитывать, так называемую, готовность ребенка к признанию. По этому фактору дети и подростки делятся на четыре группы:

- 1) дети и подростки, готовые подробно рассказать о случившемся одному или нескольким людям;
- 2) дети и подростки, которые могут сделать лишь частичное признание - они либо преуменьшают, либо скрывают информацию о насилии;
- 3) дети и подростки, которые психологически не готовы к признанию, так как факт их насилия был открыт без их воли и участия;
- 4) дети и подростки, в отношении которых факт насилия только подозревается, причем сами они по разным причинам не хотят рассказывать о случившемся.

К основным **мотивам отказа** детей и подростков от сообщения информации о фактах перенесенного насилия можно отнести:

- недоверие к взрослым, ожидание новых неприятностей с их стороны;
- чувство стыда, опасение того, что окружающие станут к ним хуже относиться;
- страх или привязанность к насильнику;
- опасение огорчить родителя, не совершающего насилия, страх возможности развода родителей.

Место, выбранное для проведения беседы, должно, прежде всего, отвечать удобствам ребенка. При выборе времени беседы обязательно учитывается режим дня ребенка. Во время беседы присутствие родителей или лиц, осуществляющих воспитание ребенка нецелесообразно, поскольку ребенок будет стараться говорить то, что эти взрослые хотят от него услышать. Однако зачастую дети младше шести лет испытывают страх, оставаясь наедине с незнакомыми взрослыми. В этих случаях можно допустить присутствие во время беседы близких ребенку людей, которые будут находиться где-то рядом, чтобы он в любой момент к ним обратился.

2. Проведение интервью - сложный и ответственный этап работы с ребенком, пострадавшим от насилия.

Проведение интервью - это наиболее сложный и ответственный этап работы с ребенком, пострадавшим от насилия. На этом этапе целесообразно выделить следующие стадии:

1. Установление консультантом контакта с ребенком

Для того, чтобы добиться доверия ребенка, необходимо длительное время. Поэтому на этапе установления контакта необходимо начинать беседу с безопасных тем, например, с рассказа о себе и своей роли или любимых героев книг или телепередач ребенка.

2. Оценка развития ребенка

Сложность задаваемых ребенку вопросов, используемые взрослым слова должны соответствовать интеллектуальному уровню ребенка и его жизненному опыту. Индивидуальные психологические особенности определяются через анализ соответствия возрасту, развития памяти, запаса знаний, способности понимать происходящие события, уровня психологической зрелости.

3. Получение информации

Общим принципом интервьюирования детей и подростков - жертв насилия является получение полного объема сведений в процессе спонтанного

рассказа ребенка. Если не удастся вызвать ребенка на откровенность, то ему следует задавать конкретные вопросы о случившемся, используя уже имеющуюся информацию. Беседа начинается с открытых общих вопросов, затем следуют целенаправленные вопросы о насилии (о характере насилия, времени и обстоятельствах, о человеке, совершившем насилие.). Важное значение имеют стимулирующие вопросы, направленные на уточнение и дополнение рассказа. Вопросы с несколькими заданными вариантами ответа, прямые и наводящие вопросы необходимо задавать, если все остальные возможности получения сведений от ребенка не дают эффекта.

4. Завершение беседы

В конце беседы необходимо выразить признательность ребенку за сотрудничество вне зависимости от того, сколь плодотворна была беседа. Если ребенок взволнован, то необходимо его успокоить, оказать психологическую поддержку, укрепив уверенность в его защищенности. При анализе полученной информации необходимо учитывать возможность искажения информации, поэтому очень важно использовать информацию, полученную из разных источников. Как правило, дети из-за отсутствия у них навыка рассказа о сложных событиях сообщают мало сведений о насилии, жертвой которого они стали. Это обстоятельство делает неизбежным получение дополнительной информации, причем максимально объективной.

5. Анализ полученных сведений

Основными принципами проведения анализа являются объективность, профессионализм, опора на факты. Кроме того, следует проанализировать возможные искажающие влияния (искажения в показаниях ребенка) и оценить их интенсивность. В качестве обстоятельств, подтверждающих достоверность показаний ребенка, могут выступать данные, полученные при его медицинском осмотре, наличие вещественных доказательств, особенности поведения ребенка во время беседы.



Вопросы для самопроверки:

1. Каковы общие стратегии и рекомендации при работе с детьми, пережившими насилие?
2. С чего начинается посттравматическая интервенция в кризисную ситуацию ребенка - жертвы насилия?
3. Решение каких задач предполагает посттравматическая интервенция в кризисную ситуацию ребенка - жертвы насилия?

4. Что необходимо сделать психологу-консультанту до начала беседы с ребёнком?
5. Какие обстоятельства необходимо учитывать психологу-консультанту при планировании беседы с ребёнком?
6. Какие обстоятельства необходимо учитывать психологу-консультанту при планировании беседы с подростком?
7. Как осуществляется установление консультантом контакта с ребенком?
8. Как осуществляется установление консультантом контакта с подростком?
9. Как осуществляется оценка развития ребенка?
10. Как осуществляется получение необходимой информации?



Творческие задания:

Задание 1.

Ознакомьтесь с содержанием работы и составьте аналитический обзор текста первоисточника: Блонский П.П. «Очерки детской сексуальности».



Список литературы:

1. Блонский П.П. Очерки детской сексуальности. Избранные педагогические и психологические сочинения в 2-х томах. Том 1/Под ред. А.В.Петровского.- М.:Педагогика,1979
2. Психологическая помощь детям — жертвам насилия / Составитель О.А. Пчельникова. — Ижевск: Ижевская городская общественная организация «Центр социальных и образовательных инициатив», 2012. — 48 с

Тема 3. Содержание индивидуальной работы с детьми, пережившими сексуальное насилие



Вопросы для обсуждения:

1. Общие рекомендации для проведения психотерапии с детьми жертвами насилия.

1. Общие рекомендации для проведения психотерапии с детьми жертвами насилия

1. Основная цель работы психолога и психотерапевта с жертвами насилия заключается в уменьшении и ликвидации травматических переживаний.
2. В процессе консультирования этих детей и подростков чрезвычайно важным аспектом является установление контакта психолога с клиентом-ребенком, причем акцент должен быть сделан на постоянной демонстрации заботы о ребенке. Скорее всего, ребенок будет постоянно проверять адекватными и неадекватными способами, насколько психолог действительно о нем заботится.
3. Основные техники консультирования должны быть направлены на преодоление у ребенка чувства собственной неполноценности, чувства вины, а также на формирование адекватной самооценки. Чувство вины приводит к тому, что ребенок лишается определенной свободы действий, поведение становится саморазрушающим - ребенок как бы застревает в прошлом, в травматической ситуации насилия. Следовательно, важно подвести ребенка к пониманию того, что забыть произошедшее нельзя, но жить с этим в новом качестве можно.
4. Задачи, стоящие перед психологом и психотерапевтом:
 - способствовать уменьшению, у ребенка чувств стыда, вины, бессилия;
 - помочь в укреплении чувства собственной значимости;
 - сформировать новые поведенческие паттерны;
 - способствовать дифференцированию взаимодействия с окружающими людьми;
 - способствовать развитию восприятия ребенком собственного организма, самоопределения.
5. Консультирование лучше проводить в игровой или релаксационной комнате, нежели в кабинете или классе. Это способствует снятию напряжения с ребенка, появлению ощущения большей безопасности и контроля над ситуацией. По данным исследований, игровая деятельность детей, переживших насилие, как правило, примитивна и хаотична, что отражает поведенческие проблемы; также эти дети чувствуют себя бессильными повлиять на поведение окружающих. Следовательно, именно посредством организации игровой дея-

тельности психолог обучает ребенка контролировать свои импульсы, поддерживать социально одобряемое взаимодействие со взрослыми.

6. Дети и подростки, пережившее сексуальное насилие, нуждаются в усиленном внимании, понимании и поддержке со стороны психолога. Наличие сильного чувства вины не позволяет детям и подросткам обсуждать свою проблему с психологом: они считают, что каким-то образом спровоцировали атаку или должны были бы сделать что-нибудь, чтобы ее предотвратить. Стыд за себя не дает им раскрыться - дети и подростки больше боятся последующих вопросов и реакций, нежели непосредственно самого инцидента. Поэтому при интервьюировании детей и подростков следует избегать закрытых или направляющих вопросов, которые могли бы повлиять на ответы.

7. Следует с большой осторожностью использовать групповое психологическое консультирование для детей и подростков, переживших сексуальное насилие, поскольку их раны могут быть слишком свежими, чтобы высказывать свои чувства в присутствии группы.

8. Детям и подросткам необходимо научиться определять, какое поведение взрослых, то есть какие поведенческие формы насилия, являются неподобающими и как реагировать в соответствующих ситуациях.

9. Детей и подростков необходимо научить немедленно обращаться за помощью в случае возможного или уже случившегося насилия, несмотря на то, что взрослые-насилыники убеждают их все держать в секрете. Детям и подросткам необходимо помочь разобраться, какая информация должна быть конфиденциальной, а что следует сообщить окружающим; с кем им стоит поделиться своими проблемами и что делать в случае, если взрослый им не поверит.

10. У детей и подростков, переживших насилие, проблема доверия к окружающим, и взрослым, в частности, одна из самых актуальных. Групповые дискуссии и упражнения могут помочь детям и подросткам решить для себя, кому в этом мире они могут доверять, а с кем следует быть осторожными.

11. В целом специалисты придерживаются эклектичного подхода в работе с такими детьми и подростками. Наиболее эффективными считаются визуализация, гипноз, работа с эмоциями, ведение дневника, написание писем, когнитивное переструктурирование, техника «пустого стула», психодрама, арт-терапия, музыкотерапия, танцевальная терапия.

Вопросы для самопроверки:

1. В чём состоит основная цель работы психолога и психотерапевта с жертвами насилия?

2. Почему следует с большой осторожностью использовать групповое психологическое консультирование для детей и подростков, переживших сексуальное насилие?
3. Почему дети и подростки, пережившие сексуальное насилие, нуждаются в усиленном внимании, понимании и поддержке со стороны психолога?
4. Почему визуализация считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
5. Почему гипноз считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
6. Почему работа с эмоциями считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
7. Почему ведение дневника считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
8. Почему написание писем считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
9. Почему когнитивное переструктурирование считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
10. Почему психодрама, арттерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия считается эффективным средством работы с детьми и подростками?
11. Почему техника «пустого стула» считается эффективным средством работы с детьми и подростками?



Творческие задания:

Задание 1.

В сборнике «Реабилитационная деятельность в отношении воспитанников образовательных учреждений, пострадавших от жестокого обращения» изданном 2013 году Пензенским государственным университетом в разделе «Методические материалы для педагогов и родителей по организации реабилитационной работы с детьми, пострадавшими от жестокого обращения» предлагается памятка детям и подросткам «**Это важно знать!**». Насколько исчерпывающим, с вашей точки зрения, является текст этой памятки. Обоснуйте ответ. Если необходимо, внесите свои предложения.

Памятка детям и подросткам «Это важно знать!»

«Прочитай внимательно и запомни, что должно насторожить тебя при знакомстве с новым человеком:

- ✓ Человек не смотрит в глаза;

- ✓ Человек очень много говорит, чтобы убедить тебя в чем-то;
- ✓ Человек очень старается тебе понравиться;
- ✓ Человек приглашает пойти в незнакомое место и уверяет, что это безопасно.

Как вести себя с незнакомым человеком в подобной ситуации? Прежде всего не следует бояться показаться трусом. Вежливо откажись от любых его предложений:

- Спасибо, мне это не интересно (я этого не хочу делать).
- Спасибо, я лучше останусь здесь и подожду друзей (родителей).
- Запиши в мобильный телефон SMS, которое в случае опасности ты сможешь отправить родителям и тем самым оповестить их, что с тобой что-то случилось».

1. Игорь Семёнович Кон является автором памятки для родителей. В ней содержится информация о том, что следует делать, если ребёнок подвергся сексуальному нападению. Внимательно прочитайте текст и определите,
 - а). каков возрастной диапазон детей, к которым применимы данные действия;
 - б). какие рекомендации являются универсальными.

Памятка для родителей

«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.

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».

Тема 4. Модель эффективного психолога-консультанта



Вопросы для обсуждения:

1. Психологический портрет психолога-консультанта
2. Типичные ошибки в работе психолога-консультанта

1. Психологический портрет психолога-консультанта

Основная техника психологического консультирования для психолога - использование себя, свою личность как инструмент. Осознание этого положения - важный этап на пути становления профессионала. По мнению профессионалов, никто окончательно не становится консультантом. Требуемые качества развиваются в течение всей профессиональной жизни специалиста-консультанта. Зрелость консультанта — это процесс, а не состояние. Подразумевается, что невозможно быть зрелым всегда и везде.

Исследований в этой области достаточно много, однако модель идеального консультанта до сих пор не построена.

Разные авторы указывают разные личностные особенности. Вот примерный список этих свойств:

1. Безоценочное отношение к индивидуальным различиям людей.
 2. Отсутствие комплекса неполноценности .
 3. Способность вызывать доверие.
 4. Наблюдательность
 5. Чуткость к эмоциональному состоянию человека, который находится рядом. В психологическом консультировании эта чуткость может выглядеть как профессиональный такт. Например, психолог-консультант избегает доводить до клиента информацию в той форме, которая может его травмировать.
 6. Пластичность (динамичность в сочетании с гибкостью).
- Способность легко переключаться с одной темы на другую, легко выходить из тупиков, быстро менять различные точки зрения при рассмотрении того или иного вопроса. Гибкость (легко адаптируется к клиенту, особенностям консультирования, резким сменам в настроении клиента).

7. Эмоциональная стабильность. Эмоциональная сдержанность и терпимость. Имеется в виду способность избегать невротических и субъективных отклонений в собственных оценках и поведении. Быть предельно сдержанным в ответ на срывы клиента, уметь снять тревожность другого, его успокоить - терпимость к возможным невротическим срывам с его стороны.

8. Поддержание общей культуры поведения возможно только при многочисленных и разнообразных контактах психолога с другими людьми. В результате этого формируются своеобразные штампы речевых оборотов, форм общения, предпочтений относительно близости - дистантности в межличностных контактах, характерной жестикуляции и мимики. Необходимо иметь и навыки переписки для ситуации дистантного общения.

9. Умение выстраивать и выдерживать до конца свою линию поведения. Имеется в виду, что если клиент нервничает и перескакивает с одной темы на другую, то психолог-консультант сможет своевременно возвратиться к заданной теме. Если обсуждение других людей начнет выходить за рамки объективности, то психолог-консультант сумеет сохранить эти рамки.

10. Наличие знаний в области возможного поведения людей в конфликтах. Имеется в виду, что интравертированному, застенчивому индивиду бывает сложно порой выйти из напряженной ситуации, он не всегда легко говорит «нет», а оказавшись в зависимости от другого, использует более экстремальные средства разрешения затруднения в отношениях, включается в эмоциональную или интеллектуальную конфронтацию.

11. Эмоциональная стабильность и объективность. Имеется в виду способность уважать права других людей, восприятие других людей как способных решать свои собственные проблемы и принимать на себя ответственность.

12. Аутентичность. Имеется в виду, что человек жаждет быть и является сам собой в противовес расходованию энергии на проигрывание ролей и создание внешнего фасада, вместо того чтобы использовать ее на решение реальных проблем. Дж. Бьюдженталь отождествляет слово «аутентичность» с близким ему «присутствие». В этом качестве он выделяет две стороны:

доступность - степень того, насколько человек допускает, чтобы происходящее в данной ситуации имело для него значение, воздействовало на него;

экспрессивность ~ степень, в которой человек склонен позволять другому (другим) действительно узнать себя в данной ситуации. Это включает самораскрытие без маскировки каких-то субъективных переживаний.

13. Открытость собственному опыту. Это означает искренность в восприятии собственных чувств. Консультант должен знать, замечать свои чувства, в том

числе и отрицательные, не вытеснять их. Только в таком случае он будет успешно контролировать свое поведение. Вытесненные же чувства становятся иррациональными, источником неконтролируемого поведения. Консультант способен содействовать позитивным изменениям клиента только тогда, когда проявляет терпимость ко всему разнообразию чужих и своих эмоциональных реакций.

14. Развитое самопознание. Чем больше консультант знает о самом себе, тем больше он поймет своих клиентов. Этому способствует умение слышать то, что творится внутри.

15. Сильная идентичность. Идентичность - сложная динамическая структура, формирующаяся и развивающаяся на протяжении всей жизни человека. Единицей этой структуры является самоопределение - некоторое решение относительно себя, своей жизни, своих ценностей, принятое в результате интериоризации родительских ожиданий (преждевременная идентичность) или преодоления кризиса идентичности (достигнутая идентичность).

16. Толерантность к неопределенности. Ситуации неопределенности составляют ткань консультирования, поэтому психолог-консультант должен уметь без значительного дискомфорта переносить их.

17. Принятие личной ответственности. Имеется в виду то, что критика не вызывает у такого человека механизмов психологической защиты, а служит полезной обратной связью, улучшающей эффективность деятельности и даже организацию жизни.

18. Стремление к глубине межличностных отношений.

19. Постановка реалистичных целей. Имеется в виду, что человек вследствие неудач или удач не торопится слишком повышать или понижать планку притязаний, ни один консультант не всемогущ. Порой необходимо отказаться от нереального стремления стать чересчур совершенным, что ведет к чувству вины. Следует не винить себя за ошибки, а делать полезные выводы. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой лишь достижимые цели.

Эффективный консультант — это прежде всего зрелый человек.

Чем разнообразнее будет у него стиль личной и профессиональной жизни, тем эффективнее будет его деятельность. В консультировании, как и в жизни следует руководствоваться не формулами, а своей интуицией и потребностями ситуации. Р.-А.Б. Кочюнас.

2. Типичные ошибки в работе психолога-консультанта

Особо «вредные» для консультанта черты: авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов

для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов, невротические установки в отношении денег.

О. Р. Бондаренко осуществила исследование, результаты которого показали, что большая часть ошибок начинающих психологов-консультантов связана с двумя противоположными тенденциями:

Сверхзабота о клиенте. Клиента сравнивают с больным, которому нужны своеобразные таблетки - слова консультанта, его внимание, или с утопающим, которому требуется спасательный круг, далее с беспомощным котенком. Консультанта же отождествляют с советчиком, спасателем, поводырем. Выражается полное недоверие ресурсам клиента, он воспринимается как неспособный заботиться о себе.

Сверхсамоценность консультанта. Проявляется в стремлении реализовывать себя в консультировании, игнорируя при этом потребности и права клиента. Например, клиент сравнивается с катком, на котором приятно скользить, если у тебя хорошие коньки и ты умеешь классно кататься. Консультант же сравнивается, например, со сталеваром, который направляет огненное, расплавленное железо в нужное (кому?) русло. Или с ювелиром, дворником, который хочет навести порядок в душе клиента.

Н.В. Самоукина описала типичные ошибки в работе психолога-консультанта:

1. Самоутверждение психолога-консультанта в диалоге.
2. Излишняя естественность или искусственность поведения психолога-консультанта в диалоге.
3. Стремление психолога-консультанта обязательно дать полезный совет.
4. Психологическая консультация как монолог психолога-консультанта.
5. Психолог переносит (проецирует) собственные трудности на клиента.
6. Психолог оценивает клиента. («Удивительно умный человек: сам все понимает» или «Двух слов связать не может!») Оценочное суждение психолога - барьер на пути его понимания состояния и проблем клиента. Клиент соотносится с «нормой» - самим консультантом.
7. Психолог переживает проблемы клиента как свои собственные. Психолог принимает проблемы клиента слишком близко к сердцу, сам расстраивается, перегорает, теряет внутреннее равновесие и не может в полной мере осуществить действенную психологическую помощь клиенту.
8. Многочасовая консультация как ошибка консультанта.
9. Психолог как объект манипулирования со стороны клиента. Психолога пытаются использовать в борьбе с ближним как мощное «дальнобойное орудие», как своеобразного жизненного судью, как авторитет, мнение

которого для обычных людей может выступать в качестве закона поведения. Если психолог идет на это, то он превращается в слабого и безвольного человека.



Вопросы для самопроверки:

1. Почему психологическая консультация как монолог психолога-консультанта является ошибкой?
2. Почему многочасовая консультация психолога-консультанта является ошибкой?
3. Почему оценочные суждения психолога - барьер на пути его понимания состояния и проблем клиента?
4. Почему стремление психолога-консультанта обязательно дать полезный совет является ошибкой?
5. Почему стремление психолога-консультанта является ошибкой?
6. Почему переживание проблем клиента как своих собственных, является для психолога ошибкой?
7. Каков психологический портрет эффективного консультанта?
8. Каковы особенно «вредные» для консультанта черты?
9. С какими двумя противоположными тенденциями, по мнению О. Р. Бондаренко, связана большая часть ошибок начинающих психологов-консультантов?
10. Каковы по мнению Н.В. Самоукиной типичные ошибки в работе психолога-консультанта?



Творческие задания:

Задание 1.

Существует мнение, что основная техника психологического консультирования для психолога - использование себя, свою личность как инструмент. Каково ваше отношение к этому утверждению? Обоснуйте свой ответ.

Задание 2.

По мнению профессионалов, никто окончательно не становится консультантом. Каково ваше отношение к этому утверждению? Обоснуйте

свой ответ.

РАЗДЕЛ 3. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ ВЗРОСЛЫМИ» И ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Тема 1. Групповая психотерапевтическая работа



Вопросы для обсуждения:

1. Особенности планирования и проведения психотерапевтических групп с детьми и подростками
2. Особенности планирования и проведения психотерапевтических групп с «заинтересованными взрослыми»

1. Особенности планирования и проведения психотерапевтических групп с детьми и подростками

При планировании и проведении групп с детьми предпубертатного возраста важно учитывать следующее:

1. Для детей предпубертатного возраста больше подходят однополюе терапевтические группы, поскольку в таких группах гораздо меньше отвлекающих факторов, и они способствуют установлению более доверительных отношений со сверстниками. Мальчикам с переживаниями по поводу половой идентификации такая группа поможет укрепить ощущение своей мужественности, которая воспринимается ими "поврежденной" вследствие происшедшего с ними сексуального злоупотребления.
2. Желательно, чтобы число участников группы не превышало восьми человек. Такое количество участников позволяет избежать утомления детей, и вместе с тем оно вполне достаточно для организации продуктивного взаимодействия.
3. Рекомендуется иметь в каждой группе двух психотерапевтов. Это дает возможность разделить ответственность за процесс и результат работы; демонстрировать участникам группы образцы конструктивного взаимодействия (сотрудничества); самим терапевтам оказывать друг другу поддержку и давать адекватную обратную связь. Это также позволяет продолжать проведение занятий даже в отсутствие одного из ведущих. Дополнительные преимущества дает работа опытного терапевта в паре со стажером.

4. При подборе психотерапевтов следует учитывать важность проблемы половой идентификации для детей и принимать во внимание деликатный характер обсуждаемых вопросов. Лучше, чтобы с девочками работали психотерапевты-женщины, а с мальчиками - мужчины. Хотя введение психотерапевта-женщины в группу мальчиков может способствовать более конструктивному поведению детей, присутствие женщины в то же время может разрушить ощущение "мужского братства", появляющегося только среди "своих". Включение психотерапевта-мужчины в группу девочек может иметь более негативные последствия, поскольку их обеспокоенность собственной безопасностью может приводить к закрытости или гиперактивности, за которой скрывается тревога.

Для взрослых же групп пол ведущих не имеет существенного значения.

5. План терапии составлен для работы с закрытыми группами. Программа рассчитана примерно на десять месяцев. Сколько групповых занятий будет реально проведено, и насколько полно будет охвачен предлагаемый материал, зависит от интересов участников и уровня сплоченности, как детской, так и взрослой групп. Окончание групповой терапии должно быть по возможности согласовано с учебными планами стажеров, чтобы избежать ситуации, когда один из психотерапевтов покидает группу раньше времени. Желательно, чтобы детская группа оставалась неизменной по составу от начала до конца - это позволит достичь максимального сплочения и единства группы.

6. Занятия проводятся еженедельно и длятся по полтора часа. Очень важно, чтобы занятия начинались и заканчивались вовремя, вне зависимости от опозданий и неявок членов группы. Это приведет к пониманию, как детьми, так и взрослыми необходимости соблюдать правила.

7. Посещаемость учитывается с помощью графика, на котором каждый ребенок регулярно наклеивает цветной ярлычок напротив своего имени.

8. Групповые правила вырабатываются с участием детей на раннем этапе терапии.

Они обязательно содержат требования конфиденциальности и гарантии безопасности.

В правила могут быть включены рекомендации, касающиеся взаимопомощи, уважения друг к другу и принятых в обществе норм поведения.

9. Дети должны одеваться в соответствии со своим возрастом. Это в первую очередь касается девочек, которые могут приходить на занятия вызывающе одетыми: в шортах в обтяжку или в постоянно сползающей с плеча просторной блузке. В таких случаях психотерапевты должны обсудить тему неявных, невербализуемых и неосознаваемых сексуальных "сигналов".

10. В план каждого занятия включен перерыв, во время которого дети могут перекусить. Это время может быть использовано для свободного общения, а также для обсуждения происшедших или предстоящих событий. Иногда во время подобных бесед психотерапевты видят реальные «болевые точки» детей-участников группы, и в таком случае они могут, нарушив свои планы, поработать с выявленным актуальными проблемами.

11. Последние 10-15 минут группового занятия посвящаются свободной игре. В это время дети отдыхают от эмоционально сложной групповой работы и свободно общаются.

12. Окончание курса групповой терапии должно восприниматься детьми как значительное достижение. Они успешно выполнили план терапии и готовы двигаться дальше. На последнем занятии устраивается праздник, на котором отмечаются успехи детей. Каждому ребенку выдается папка с выполненными им практическими заданиями (рабочими листками, рисунками и графиком посещения занятий).

2. Особенности планирования и проведения психотерапевтических групп с «заинтересованными взрослыми»

Основные цели работы с взрослыми:

1. Помочь осознать взрослому, что поддержка ребенка и активное участие в его жизни являются основными условиями успешности терапии.
2. Уменьшить чувство изолированности у взрослых. Создать обстановку, в которой они могут без опасений делиться своими проблемами, задавать любые вопросы и ощущать, что другие понимают их переживания.
3. Помочь каждому взрослому, участвующему в групповой терапии, разобраться в противоречивых переживаниях, сопутствующих вызванной сексуальным злоупотреблением психической травме, и научиться отделять свои чувства от переживаний ребенка.
4. Разъяснить взрослому динамику психического состояния детей-жертв сексуального злоупотребления, дать более ясное представление о скрытых мотивах поведения ребенка.
5. Помочь взрослому научиться эмпатии и стать более заботливым и сопереживающим.
6. Укрепить взрослого в осознании своей родительской роли и помочь ему обеспечить более адекватную защиту своего ребенка от сексуальных посягательств.
7. Наладить общение взрослого и ребенка, способствовать усилению их

взаимной привязанности.

Для достижения этих целей необходимо, чтобы занятия взрослой группы проводились параллельно детской.



Вопросы для самопроверки:

1. Почему для детей предпубертатного возраста больше подходят однополюсные терапевтические группы?
2. Почему желательно, чтобы число участников группы не превышало восьми человек?
3. Почему рекомендуется иметь в каждой группе двух психотерапевтов?
4. Почему при подборе психотерапевтов следует учитывать важность проблемы половой идентификации для детей и принимать во внимание деликатный характер обсуждаемых вопросов?
5. Почему желательно, чтобы детская группа оставалась неизменной по составу от начала до конца?
6. Почему очень важно, чтобы занятия начинались и заканчивались вовремя, вне зависимости от опозданий и неявок членов группы?
7. Какие групповые правила вырабатываются с участием детей на раннем этапе терапии?
8. Каковы основные цели работы с заинтересованными взрослыми?
9. Каковы цель и задачи комплексной терапии последствий сексуального насилия?
10. Каковы стадии терапии в работе с последствиями насилия?
11. Каковы цель, задачи, особенности организации и содержание работы детской группы?



Творческие задания:

Задание 1.

На основе анализа 1 главы работы Дж. Мэнделл, Л. Дамон «Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие», опи-

шите, в чём состоят основные трудности организации работы детской психотерапевтической группы

Задание 2.

На основе анализа 2 главы работы Дж. Мэнделл, Л.Дамон «Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие», опишите, в чём состоят основные трудности организации работы психотерапевтической группы для взрослых.

Задание 3.

На основе анализа 2 главы работы Дж. Мэнделл, Л.Дамон «Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие», опишите, в чём заключается подготовка психотерапевтов к занятию.



Список литературы:

1. Мэнделл Дж.Г, Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие/Пер.с англ.-М.: Генезис, 1998

Тема 2. Групповая психотерапевтическая работа с детьми и подростками, пережившими сексуальное насилие



Вопросы для обсуждения:

1. Психологический смысл групповой терапии.
2. Формирование группы и подготовка участников к терапевтической работе.
3. Модули, составляющие программу групповой терапии

1. Групповая терапия детей и подростков, пострадавших от насилия

Групповая терапия детей и подростков, пострадавших от насилия, одной из главных своих целей предполагает реальную помощь ребенку в формировании технологии продуктивного общения и взаимодействия на основе общепринятых норм поведения, которые подчеркивают необходимость уважения прав и возможностей каждого человека.

Попадая в группу поддержки, дети и подростки преодолевают ситуации социальной изоляции и формируют контакты с другими детьми и подростками, пережившими похожие жизненные ситуации и испытывавшими сходные психологические кризисы, что позволяет им почувствовать себя обычными детьми без каких-либо признаков стигмации. Это обусловлено тем, что в процессе групповой работы происходит социализация ребенка, его учат навыкам формирования адекватных дружеских отношений со сверстниками. (Школьные службы примирения. Методы, исследования, процедуры. Сборник материалов. Составитель и отв. редактор Н.Л. Ханашвили. М.: Фонд «Новая Евразия», 2012.).

Важным преимуществом группового опыта является возможность поделиться с другими детьми тайной, которая всегда окружает факты насилия и принуждения. Ребенок, переживающий ситуации насилия, испытывает противоречивые чувства - с одной стороны, он надеется разрушить это непереносимое для него молчание о страшных событиях его жизни, разделить свою непосильную ответственность за эти события с другими, понимающими его людьми, а с другой стороны, ребенок мучительно боится, что, узнав его тайну, близкие будут избегать или осуждать его, либо будут искать пути жестокого наказания. Очень часто привязанность к человеку, который совершил насилие, сочетается в душе ребенка с гневом, ненавистью, с желанием разрушить с ним отношения. Часто дети, жертвы насилия, «не хотят выносить сор из избы» и, даже сделав первый шаг признания, потом отвергают информацию, которую сами предоставили специалистам, работающим с ними.

Таким образом, задачей групповой терапии является не только помощь ребенку в преодолении психологической травмы, нанесенной пренебрежением или любой другой формой насилия, но и формирование у него жизненных навыков, соответствующих его возрасту.

Если групповая терапия организована не директивно и спонтанно, это может усилить скрытность и тревогу детей и подростков, поэтому групповой процесс должен быть хорошо структурирован. В процессе групповой терапии ребенок получает возможность от реагирования своих амбивалентных чувств, анализа внутренних и внешних конфликтов и переживаний для создания оптимального способа собственного поведения.

Эффективность структурированного подхода к групповой терапии у большинства отечественных и зарубежных специалистов не вызывает сомнения. В частности, Дж.Г. Мэнделл и Л. Дамон утверждают, что наиболее эффективной работы добиваются группы с директивной и структурированной программой, которая реализуется в структуре современного гуманистического направления. Данные авторы разработали специализированную программу

групповой психотерапии с детьми и подростками, пережившим различные виды сексуальных злоупотреблений, которая включает в себя идеи и рекомендации по подготовке и проведению параллельной групповой терапии с родителями и опекунами детей. Программа терапии разбита на несколько модулей, включающих в себя большое количество практических групповых заданий. При описании каждого модуля обсуждаются различные проблемы, с которыми могут столкнуться психотерапевты во время работы. Данную программу групповой психотерапии можно использовать при работе, как с мальчиками, так и с девочками. Кроме того, эта психотерапевтическая программа может быть скорректирована с учетом конкретной ситуации и возможностей той организации, которая проводит групповую работу с жертвами насилия. (Школьные службы примирения. Методы, исследования, процедуры. Сборник материалов. Составитель и отв. редактор Н.Л. Ханашвили. М.: Фонд «Новая Евразия», 2012.).

План групповой терапии включает в себя параллельную работу с родителями или опекунами, не причастными к насилию. Это позволяет взрослым, несущим ответственность за ребенка, почувствовать свою вовлеченность в процесс его выздоровления, проанализировать свои собственные переживания, лучше понять влияние психической травмы на дальнейшее развитие ребенка. В ходе систематической долгосрочной программы групповой психотерапии, когда все сложные и конфликтные вопросы обсуждаются в спокойной и доброжелательной обстановке, дети и взрослые могут осознать все последствия насилия и интегрировать свои чрезвычайно сложные и противоречивые чувства. Кроме того, не следует забывать, что дети находятся в том возрасте, когда конфликтные переживания чаще проявляются в поведении, а не в словах. Поэтому эта программа разработана по принципу от простого к сложному, переход к более проблемному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы. Как правило, групповая терапия рассчитана на длительный срок, что дает детям и взрослым возможность проработать свои чувства и психологические проблемы без спешки и давления. В ходе работы важно понимать, что психологические состояния взрослого и ребенка сильно взаимосвязаны. Например, если родитель или опекун ребенка отказывается выполнять то или иное групповое практическое задание, то и сам ребенок, как правило, очень неохотно включается в выполнение этого задания.

2. Формирование группы и подготовка участников к терапевтической работе.

Групповая терапия, которая используется в практике психологического сопровождения детей и подростков - жертв насилия, включает следующие положения:

- в группу должны входить дети и подростки, разница в возрасте которых не превышает двух лет;
- дети и подростки должны быть в состоянии говорить о собственном опыте переживания насилия без эмоционального срыва и обладать потенциалом для того, чтобы выслушать других;
- члены будущей группы должны обладать приблизительно равным уровнем интеллектуального, эмоционального, социального и физического развития, так как дети и подростки с интеллектуальной задержкой испытывают большие затруднения в процессе групповой работы;
- дети и подростки, участвующие в групповом процессе, должны иметь развитую произвольность, чтобы поддерживать в группе сформированные правила и контролировать собственную импульсивность;
- детям и подросткам, входящим в группу, необходим хороший уровень концентрации внимания, который способствует более продуктивному разрешению существующих проблем и созданию положительной атмосферы в группе.

Таким образом, важным условием результативности консультативной работы является подбор и предварительная подготовка будущих членов терапевтической группы.

Параллельно с детской группой должна формироваться группа взрослых, в которую могут входить родители, приемные родители, опекуны и другие лица, непосредственно несущие ответственность за ребенка. Для этого требуется тщательно проанализировать их индивидуальные психологические особенности. Исходя из опыта ведения родительских групп **Дж.Г. Мэнделл и Л. Дамон** сформулировали ряд ограничений для отдельных категорий взрослых.

К этим категориям были отнесены люди:

1. имеющие различные формы психических расстройств, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
2. отрицающие правдивость рассказов собственных детей и продолжающие поддерживать теплые и дружеские отношения с насильником;
3. отрицающие факт насилия по отношению к их детям;
4. испытывающие психологическую зависимость от собственных детей;
5. имеющие высокий уровень конфликтности и желающие проходить эту группу совместно с супругом (в этом случае консультант должен настоять на участии только одного из супругов). (Школьные службы примирения. Мето-

ды, исследования, процедуры. Сборник материалов. Составитель и отв. редактор **Н.Л. Ханашвили**. М.: Фонд «Новая Евразия», 2012).

На протяжении всей работы группы необходимо постоянно уточнять и повторно оценивать индивидуальные и ситуативные особенности конкретной семьи. В некоторых случаях психотерапевты бывают вынуждены предложить какой-нибудь семье досрочно прекратить участие в групповой терапии. Например, семьи, которые, несмотря на неоднократные предупреждения, продолжают систематически пропускать собрания группы или опаздывать на значительное время к началу занятий, должны быть исключены из группы.

В том случае, если досрочное завершение работы одной из семей пойдет на пользу группе в целом, психотерапевт должен действовать решительно, стараясь, чтобы это событие не отразилось на групповой сплоченности. Тем не менее, нужно быть готовым к тому, что на какое-то время процесс терапии замедлится, возможен даже некоторый регресс в развитии групповых отношений. В таких случаях целесообразно скорректировать план работы, учитывая особенности сложившейся в группе ситуации.

В процессе групповой терапии необходимо учитывать все обстоятельства каждой семьи и особенности психологического состояния каждого ребенка. Как правило, у большинства детей и подростков жизнь после происшедшего еще не устоялась. Часто дети и подростки вынуждены жить не у себя дома. Например, в случаях инцеста они могут быть переданы на попечение приемным родителям или родственникам. Если ребенок возвращается жить к тому из родителей, который не имел отношения к сексуальному злоупотреблению, желательно включить этого родителя в работу группы. В том случае, когда семья готовится к воссоединению, то наряду с опекунами ребенка имеет смысл привлечь к участию в программе и биологических родителей. Те биологические родители, которые по тем или иным причинам не могут участвовать в работе группы, должны иметь возможность в качестве альтернативы пройти семейную терапию. В этих случаях психотерапевту предстоит решать очень сложную задачу о составе детской и взрослых групп, учитывая при этом множество различных переменных. Например, в том случае, когда группа состоит из детей и подростков, проживающих со своими родителями, включение в нее приемного ребенка может создать немало проблем.

Объединение приемных и биологических родителей также может отрицательно сказаться на сплоченности группы. Исключение составляют случаи, когда приемный родитель сам пережил в детстве насилие и может поделиться своим опытом с остальными. Даже в однородной группе, состоящей только из биологических родителей, обсуждение таких неоднозначных тем, как характер их взаимоотношений с совратителем или сексуальное злоупотреб-

ление, пережитое самими родителями, могут осложнить формирование групповой сплоченности.

Какие именно факторы будут учитываться в первую очередь, зависит от специфики каждой группы. Поэтому главной задачей психотерапевта является создание у участников группы чувства безопасности и психологического комфорта, так как лишь в этом случае они смогут свободно обсуждать свои семейные и личные проблемы, оказывая поддержку ребенку и способствуя его выздоровлению.

Значительного профессионального мастерства требует проведение терапевтических групп с детьми и подростками, пострадавшими от сексуального насилия. Каждая семья, пережившая такую трагедию с ребенком, как правило, приносит с собой множество проблем, решить которые не всегда возможно только методами групповой терапии. У детей и подростков часто наблюдаются такие серьезные нарушения как суицидальные мысли, страх разлуки с близкими, негативизм. Взрослые могут испытывать депрессию, тяжело переживать жизненные перемены, сталкиваться с финансовыми проблемами. Поэтому помимо участия в группе этим семьям рекомендуется пройти курс индивидуальной или семейной психотерапии. Это позволит детям, подросткам и взрослым быть уверенными, что любые волнующие их вопросы они смогут обсудить на дополнительных встречах.

3. Модули, составляющие программу групповой терапии

4.

Содержательно работа делится на три основных этапа:

Этап I. Он включает в себя

Модуль 1 «Добро пожаловать в группу»

Модуль 2 «Приобретаем друзей»

Модуль 3 «Чувства - это нормально»

Основная задача этого этапа - адаптировать детей к групповому взаимодействию и создать обстановку, способствующую работе с болезненными чувствами и душевными конфликтами, порожденными происшедшим злоупотреблением

Этап II. Включает в себя

Модуль 4 «Рассказываем друг другу о том, что произошло»

Модуль 5 «По секрету»

Модуль 6 «Моя семья»

На этом этапе психотерапевты работают непосредственно с психологической травмой, полученной ребенком в результате сексуального злоупотребления и последующей огласки случившегося. Анализируются возникающие у детей и взрослых чувства стыда, вины, незащитности, беспомощности, ответственности за происшедшее, ощущение предательства и потребность скрыть случившееся. Это - типичные последствия злоупотребления, оказывающие сильное влияние на ребенка, взрослых и семью в целом.

Этап III. Включает в себя

Модуль 7 «Позаботься о себе сам»

Модуль 8 «Девочки взрослеют»

Модуль 9 «Мальчики взрослеют»

Модуль 10 «На прощание»

На первом этапе терапии психотерапевты должны:

1. Четко обозначить цель группы, чтобы развеять возможные опасения участников группы по поводу направленности терапии и ограничений, укрепить чувство защищенности и доверия.
2. Дать группе возможность в рамках заданной структуры работы проявить свою "индивидуальность".
3. Демонстрировать детям образцы конструктивного взаимодействия и сотрудничества, давая таким образом "социальное подкрепление".
4. Наладить эффективную обратную связь с группой.
5. Способствовать более активной работе участников группы, бережно относясь при этом к их обостренной после пережитого события осторожности и недоверчивости.
6. Подчеркивать сходство проблем участников группы и в то же время с уважением относиться к их индивидуальным переживаниям.
7. Быть готовым к тому, что участники группы не всегда будут в полной мере осознавать важность и полезность предлагаемых практических заданий.
8. Создать у участников чувство безопасности и защищенности: не торопить их с откровенными рассказами о злоупотреблении и в то же время чутко относиться к их потребности поделиться тем, что с ними произошло.
9. Помнить, что участники группы находятся на разных стадиях выздоровления после полученной психологической травмы. Это может создать дополнительные сложности в процессе терапии.
10. Быть готовым к тому, что члены группы будут "проверять" способность терапевта справиться с их агрессивными проявлениями и обеспечивать их

безопасность.

11. Предвидеть, что участникам группы взрослых будет трудно переключать внимание с проблем ребенка на собственные проблемы.



Вопросы для самопроверки:

1. Каковы цель, задачи, особенности организации и содержание работы взрослой группы?
2. Каковы особенности групповой терапии детей и подростков, пострадавших от насилия?
3. Почему важным условием результативности консультативной работы является подбор и предварительная подготовка будущих членов терапевтической группы?
4. Почему на протяжении всей работы группы необходимо постоянно уточнять и повторно оценивать индивидуальные и ситуативные особенности конкретной семьи?
5. Почему эффективность структурированного подхода к групповой терапии у большинства отечественных и зарубежных специалистов не вызывает сомнения?
6. Каковы критерии отбора детей и взрослых для участия в групповой терапии?
7. В чём заключается подготовка участников к терапевтической работе?
8. От чего зависит эффективность работы с конкретной семьей в технике структурированной группы?
9. По каким причинам ребёнок может отрицать факт сексуального злоупотребления или пытаться преуменьшить его степень?
10. Каковы цель, задачи, особенности организации и содержание работы детской группы?
11. Каковы цель, задачи, особенности организации и содержание работы взрослой группы?
12. Каково содержание индивидуальной терапии детей предпубертатного возраста, переживших сексуальное насилие?
13. В чём состоит психологический смысл групповой терапии?
14. Каковы критерии отбора детей и взрослых для участия в групповой терапии?

15. Какова основная задача первого этапа групповой терапевтической работы?
16. Какова основная задача второго этапа групповой терапевтической работы?
17. Какова основная задача третьего этапа групповой терапевтической работы?
18. Каковы основные задачи психологов на первом этапе групповой терапевтической работы?
19. Каковы основные задачи психологов на втором этапе групповой терапевтической работы?
20. Каковы основные задачи психологов на третьем этапе групповой терапевтической работы?



Творческие задания:

Задание 1. На основе анализа 1 главы работы Дж. Мэнделл, Л. Дамон «Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие», опишите, в чём состоит предварительная подготовка детей к психотерапевтической работе в группе.

Задание 2. На основе анализа 1 главы работы Дж. Мэнделл, Л. Дамон «Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие», опишите, в чём состоит предварительная подготовка взрослых к психотерапевтической работе в группе.



Список литературы:

1. Мэнделл Дж.Г, Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие/Пер.с англ.-М.: Генезис, 1998



Библиографический список

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребёнком. Причины. Последствия. Помощь. - М., Генезис, 2005. - С. 19.
2. Блонский П.П. Очерки детской сексуальности. Избранные педагогические и психологические сочинения в 2-х томах. Том 1/Под ред. А.В.Петровского.-М.:Педагогика,1979
3. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. — М.: Издательский центр «Академия», 2002.
4. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребёнком. Общие вопросы и физическое насилие: Учебное пособие для студентов и врачей. — Петрозаводск: ПетрГУ, 2001.
5. Догадина М. А., Пережогин Л. О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. - М.: Сам себе адвокат, 2002.
6. Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, и их родителям //Под редакцией Сафоновой Т.Я., Цымбала Е.И. М., ПМСЦ «ОЗОН»2001. - С. 8.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по песочной терапии. — СПб.: Речь, 2002.
8. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. - СПб.: Речь, 2003.
9. Каган В.Е. Homo violentus, или Гештальты насилия // Дети России: насилие и защита, материалы Всероссийской научно-практической конференции. — М., 1997.
10. Ладыкова О.В. Психологические особенности взаимодействия команды специалистов, работающих по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми. – М., 2004.
11. Малкина – Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.

12. Методика и технологии работы социального педагога / Б.Н.Алмазов, М.А.Беляева, Н.Н.Бессонова и др.; Под ред. М.А.Галагузовой, Л.В.Мардахаева.-М.: «Академия», 2002.
13. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001а.
14. Мэнделл Дж.Г, Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие/Пер.с англ.-М.: Генезис, 1998
15. О положении детей в Российской Федерации: Государственный доклад. – М., 2006.
16. Психологическая помощь детям – жертвам насилия / Сост. О.А. Пчельникова. – Ижевск: Ижевская городская общественная организация «Центр социальных и образовательных инициатив», 2012.
17. Рабочая книга «Защита детей от насилия и жестокого обращения»/ Под ред. Е.Н. Волковой, Т.Н. Балашовой, – Н.Новгород: Изд-во ООО «Папирус», 2004.
18. Регламент межведомственного взаимодействия по выявлению семейного неблагополучия, организации работы с семьями, находящимися в социально-опасном положении (трудной жизненной ситуации). Московская городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав. Департамент семейной и молодежной политики города Москвы. Государственное учреждение Городской центр профилактики безнадзорности, преступности, алкоголизма, наркомании и СПИДа среди несовершеннолетних «Дети улиц». - М., 2011.
19. Сафонова Т.Я, Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми. – М., Психология и педагогика, 1993.
20. Соонетс Р. и др. Недостойное обращение с детьми. - Тарту, АО Атлекс, 2000.
21. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия (Учебное пособие). – М., Российский благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании" (НАН) 2007.
22. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога.- М.: Издательский центр «Академия», 2002.
23. Школьные службы примирения. Методы, исследования, процедуры. Сборник материалов. Составитель и отв. редактор Н.Л. Ханашвили. М.: Фонд «Новая Евразия», 2012.
24. Шостакович Б.В., Ушакова И.М., Потапов С.А. Половые преступления против детей и подростков: Психиатрический аспект. - Ростов н/Д.: Феникс, 1993.
25. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. В.-Е. Институт Психоанализа Санкт-Петербург 1995

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского