

**ГАУ «Институт дополнительного профессионального образования
работников социальной сферы»
ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»**

Психолого-педагогическая помощь женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье

Учебно-методическое пособие

Москва, 2016

УДК 159.9-37.013.4

ББК 88.5-74.9

П-86

Редакционный совет:

Холостова Е.И. - д-р ист. наук, профессор, директор ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы;

Мкртумова И.В.- д-р соц. наук, профессор, зам. директора по научно-аналитической работе ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы

Рецензенты:

Приступа Е.Н. - доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии и педагогики ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы.

Байдарова О.И – к.пед.н., доцент кафедры психологии и педагогики ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы.

Авторы-составители: **Сикорская Л.Е.** – д-р пед.н., профессор кафедры психологии и педагогики ГАУ ИДПО ДТСЗН; **Завьялова Н. Б.** – директор ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Выжанова Л.Ю.** – заведующая отделением психологической помощи женщинам и детям ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Ёжикова А. И.** – специалист по работе с семьей отделения социальной реабилитации ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Носюр В. В.** – заведующая организационно-аналитическим отделением ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Троянова О. Ю.** – заведующая отделением стационарного обслуживания ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям».

Психолого-педагогическая помощь женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье: учебно-методическое пособие / Под. общей ред., Л.Е. Сикорской, - М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2016. – 82 с.

Пособие знакомит читателей с понятием сущности домашнего насилия, его особенностями и видами, причинами и последствиями. В пособии рассмотрены технология и методы работы с детьми и женщинами, пострадавшими от домашнего насилия, приведены примеры из практики работы специалистов ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям».

Издание предназначено для специалистов по работе с семьей, психологов, а также специалистов других профилей государственных и негосударственных учреждений, профессионально включенных в оказание помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье.

© ГАУ ИДПО ДТСЗН
© ГБУ «КЦПДЖ».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Глава 1. Теоретические аспекты домашнего насилия	9
Виды домашнего насилия	9
1.2. Домашнее насилие и конфликт: отличительные особенности	10
1.3. Последствия домашнего насилия для детей и женщин	15
Глава 2. Технология и методы работы с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия в семье в ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»	24
2.1. Технология организации комплексной помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье	24
2.2. Арт-терапевтические методы в работе с детьми, пострадавшими от насилия в семье	31
2.3. Рекомендации специалистам по работе с жертвами домашнего насилия	38
Глава 3. Показатели эффективности работы специалистов ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» в работе с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия в семье	47
3.1. Количественные и качественные показатели эффективности работы специалистов	47
3.2. Случаи из практики работы специалистов	52
Заключение	57
Литература	58
Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6	62

ВВЕДЕНИЕ

В данном пособии представлены промежуточные результаты опытно-экспериментальной деятельности на базе ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» за 2015-2016 годы.

Опытно-экспериментальная работа осуществляется по теме «Модель оказания социально-психологической и социально-педагогической помощи женщинам и детям, подвергшимся насилию» с июня 2015 года. Научным руководителем экспериментальной площадки является Л.Е. Сикорская – доктор педагогических наук, профессор кафедры психологии и педагогики ГАУ ИДПО ДТСЗН города Москвы.

Кадровый состав, отвечающий за разработку и реализацию Модели включает 10 сотрудников Центра, из них все сотрудники имеют высшее профессиональное образование, 50% прошли курсы повышения квалификации в ГАУ ИДПО ДТСЗН города Москвы.

ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» (ГБУ «КЦПДЖ») совместно с Институтом дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, при поддержке Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Всероссийской общественной неправительственной организации «Союз женщин России» провели Вторую ежегодную научно-практическую конференцию: «Женщина в мегаполисе: кросс-культурный взгляд».

Несмотря на глубокую проработанность проблемы проявлений насилия, жестокости по отношению к женщинам и детям, исследования по формированию модели оказания социально-психологической и социально-педагогической помощи женщинам и детям, подвергшимся насилию, с учетом особенностей формирования и структуры их локального социального пространства, включения в данный процесс межведомственного взаимодействия и организацией методического поля в рамках города, не проводились.

Насилие, жестокость и антигуманное отношение к детям и женщинам на сегодняшний день очень широко распространено во всех сферах нашей жизни. Человек может столкнуться с насильственными действиями в любое время и в любой ситуации. К сожалению, семья не является исключением, несмотря на то, что данный социальный институт признан обеспечивать безопасность каждого члена семьи, что является необходимым фактором для нормального развития общества. Домашнее насилие – это повторяющийся с увеличением частоты цикл физического, сексуального, словесного, эмоционального и экономического оскорбления по отношению к своим близким с целью обретения над ними власти и контроля. Воспитание ненасилием в семье.

Проблема насилия и призыв к ненасилию в семье с каждым днем приобретают все большую актуальность, поскольку жестокое обращение с детьми превратилось к великому сожалению, в удручающую реальность. Особенно если учесть, что нередко угроза жизни и здоровью ребенка возникает в той среде, которая должна его защищать, - в семье.

По статистическим данным Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, ежегодно из-за невозможных условий жизни около 50 тысяч детей уходят из дома. Каждый год в России более 60 тысяч родителей лишаются родительских прав, в том числе по причине жестокого обращения с детьми.

Точной официальной статистики по домашнему насилию не существует. Но, по приблизительным данным Российской ассоциации кризисных центров (РАСК), источником насилия над женщиной в 50% случаев является муж, в 17% – бывший супруг, около 3% пострадавших – матери, к которым насилие применяют взрослые дети. 50 % преступлений в быту совершается в присутствии детей, более 50 тысяч детей ежегодно убегают из дома, спасаясь от жестокого обращения в семье, более двух тысяч детей совершают суицид, а две с половиной тысячи детей ежегодно погибают от домашнего насилия.

Даже если насилие направлено против одного члена семьи, остальные, будучи свидетелями происходящего, испытывают те же психологические последствия, что и пострадавшая/пострадавший, т.е. посттравматический шок.

Более 10 % детей – жертв насилия погибает, у остальных появляются отклонения в физическом, психическом развитии, в эмоциональной сфере. Это не только наносит непоправимый вред здоровью ребенка, травмирует его психику, тормозит развитие его личности, но и формирует социально дезадаптивных, инфантильных людей, не умеющих трудиться, не способных создать здоровую семью, быть хорошими родителями.

Для женщины, переживающей насильственные действия в семье характерны личностные и психофизиологические изменения, которые проявляются в наличии у жертвы комплекса посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тяжелых психических и соматических заболеваний.

Домашнее насилие носит скрытый характер. О нем не принято говорить. Некоторым говорить об этом больно и страшно, некоторым стыдно, а некоторым легче делать вид, что этого нет совсем: нет ни боли, ни страха, нет проблемы. Пострадавшей от насилия в семье очень тяжело признавать, что у нее дома идет война с некогда любимым человеком. Скрытый характер насилия и, как следствие, его безнаказанность порождают все более страшные его формы.

В настоящее время с одной стороны, насилие над детьми и женщинами, агрессия и жестокость достаточно широко представлены во многих сферах нашей жизни, а с другой стороны – проблема насилия и жестокости по отношению к детям и женщинам является мало разработанной в современной российской науке и практике. В связи с этим существует серьезный дефицит методик, направленных на выявление домашнего насилия, определения степени тяжести состояния, подвергшегося насилию в семье, а также программ по оказанию различных видов помощи пострадавшим.

Выявление и оказание комплексной помощи жертвам жестокого обращения является основными направлениями деятельности ГБУ «Кризисный

центр помощи женщинам и детям»).

Представленный в пособии комплексный подход предусматривает совместную работу различных специалистов с целью формирования целостного подхода к каждому отдельному случаю и позволяет решать проблему насилия в отношении женщин и детей более эффективно.

Для того чтобы стать компетентным специалистом в области оказания помощи пострадавшим от домашнего насилия, специалисту по работе с семьей в первую очередь необходимо четко ориентироваться в предмете: знать особенности домашнего насилия, его последствия, а также понимать принципиальные отличия случая насилия от семейного конфликта, чему посвящено данное пособие.

В сборнике обобщен опыт психолого-педагогической помощи женщинам и детям, пострадавшими от насилия в семье, накопленный в ходе реализации ОЭП по теме: «Модель оказания социально-психологической и социально-педагогической помощи женщинам и детям, подвергшимся насилию». Приводится содержание программ и технологий, используемых сотрудниками ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» на разных этапах оказания психологической и педагогической помощи женщинам и детям.

Издание предназначено для специалистов по работе с семьей, психологов, а также специалистов других профилей государственных и негосударственных учреждений, профессионально включенных в оказание помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье.

Завьялова Н. Б.,
директор ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

1.1. Виды домашнего насилия

В научной литературе традиционно выделяют следующие формы домашнего насилия: физическое, психологическое (эмоциональное), сексуальное насилие, экономическое [8; 10; 19; 36]. Когда мы говорим о насилии в отношении ребенка, то к данным видам добавляются еще пренебрежение основными нуждами ребёнка и использование детей для установления контроля над взрослой жертвой. Очень часто случай домашнего насилия включает в себя все или несколько видов насилия, реже – один из них. Специалисту, который работает с семьей, необходимо знать основные характеристики и последствия домашнего насилия для того, чтобы он смог определить факт насилия и вовремя организовать помощь пострадавшему.

Таблица 1. Виды домашнего насилия над женщинами

Вид домашнего насилия	Основные характеристики
Физическое	Умышленное причинение телесных повреждений, причинение боли (толчки, хватания, бросание, нанесение ударов ладонью и/или кулаком и/или посторонними предметами, удерживание, удушение, пинки, использование оружия, причинение ожогов) Лишение свободы, используя физическую силу
Сексуальное	Принуждение к половым отношениям посредством силы, угроз или шантажа (изнасилование) Принуждение к половым отношениям в неприемлемой для женщины форме Принуждение к половым отношениям в присутствии других людей Физическое принуждение к сексуальному контакту
Психологическое	Вербальное оскорбление Шантаж Угрозы суицида со стороны обидчика Угрозы по отношению к женщине или другим лицам Запугивание посредством насилия к домашним животным или разрушения предметов Преследование Контроль над деятельностью женщины Контроль над кругом общения Контроль над доступом женщины к различным ресурсам (получению медицинской, социальной помощи, образования, работы) Контроль над распорядком дня Принуждение женщины к исполнению унижающих ее действий и т.д.
Экономическое	Отказ женщине в доступе к средствам к существованию и контроль над ней

	<p>Отказ в содержании детей Утаивании доходов Трата семейных денег, самостоятельное принятие большинства финансовых решений (например, при покупке продуктов не учитываются потребности детей или жены) Строгая отчетность женщины за совершенные покупки (чеками).</p>
--	--

Таблица 2. Виды домашнего насилия над детьми

Вид домашнего насилия	Основные характеристики
Физическое	<p>Умышленное причинение телесных повреждений, причинение боли; Лишение свободы, используя физическую силу Бездействия, когда ребёнок умышленно оставляется в опасной или неблагоприятной обстановке Понуждение к употреблению психоактивных веществ и др., которое причиняет ущерб физическому или психическому здоровью, нарушает нормальное развитие или создает риск возникновения таких нарушений.</p>
Сексуальное	<p>Вовлечение ребенка в действия сексуального характера с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды</p>
Психологическое	<p>Эпизодические или регулярные оскорбления или унижения ребёнка, Высказывание угроз в адрес ребенка Демонстрация негативного отношения или отвержение, которые приводят к возникновению эмоциональных или поведенческих нарушений Психическим насилием будет также однократное воздействие тяжёлой психической травмы, приведшее к возникновению острой реакции на стресс или посттравматических расстройств, а также – случаи повторного воздействия менее тяжёлых психических травм, в результате чего возникает расстройство адаптации.</p>
Использование детей для установления контроля над взрослой жертвой	<p>Использование детей как заложников Физическое или сексуальное насилие над детьми; Принуждение детей к вовлечению в физическое и психологическое насилие над их матерью Борьба за родительские права с использованием манипуляции над детьми</p>
Пренебрежение основными нуждами ребёнка	<p>Отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка жилья, образования, питания, одежды, медицинской помощи (включая отказ от лечения ребенка) Отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок подвергается риску быть жертвой несчастного случая, нанесения повреждения, вовлечения в употребление алкоголя, наркотиков, в совершение преступлений и т. п.</p>

1.2. Домашнее насилие и конфликт: отличительные особенности

Специалисты системы социальной защиты, которые работают с различными типами семей и могут столкнуться с проблемой домашнего

насилия, должны знать его особенности и отличие от семейного конфликта.

Семейный конфликт – это всегда столкновение разных точек зрения на какую-либо ситуацию, проблему. Задача конфликтующих состоит в принятии одной из имеющихся точек зрения или выработке нового подхода к решению проблемы, которая удовлетворит всех спорящих. Отсутствие навыков ведения переговоров, предъявления аргументов, делает этот процесс чрезвычайно эмоциональным и на первый взгляд может показаться, что имеются признаки домашнего насилия. Самым главным отличием семейного насилия от конфликта является отсутствие предмета спора, конкретной проблемы, которую можно разрешить. Основной же целью обидчика является установление контроля и власти над членами семьи, чаще всего женщиной и ребенком. Фактом, подтверждающим наличие домашнего насилия, являются повторяющиеся во времени инциденты множественных видов насилия (физического, сексуального, психологического, экономического). Американская исследовательница, специалист по проблеме семейного насилия Леонор Уокер в своих исследованиях впервые подчеркнула, что для того, чтобы семейный конфликт мог попасть в категорию домашнего насилия, необходимо, чтобы это повторилось хотя бы дважды [35, с.224]. Если конфликт имеет локальный изолированный характер, то насилие имеет системную основу и состоит из следующих друг за другом инцидентов. Теория циклического характера домашнего насилия, разработанная Ленор Уолкер, включает в себя 4 фазы.

На первой фазе мужчина испытывает нарастающее психическое напряжение по разным причинам и обстоятельствам: проблемы в семье, стресс на работе или же собственная привычка к негативному мышлению. Его поведение становится всё более агрессивным, несмотря на огромные усилия, предпринимаемые жертвой (женщиной), для того, чтобы удовлетворить его запросы и успокоить его. Вербальная агрессия с его стороны психологически ослабляет женщину и поднимает боевой дух мужчине, оправдывая, по его мнению, насилие.

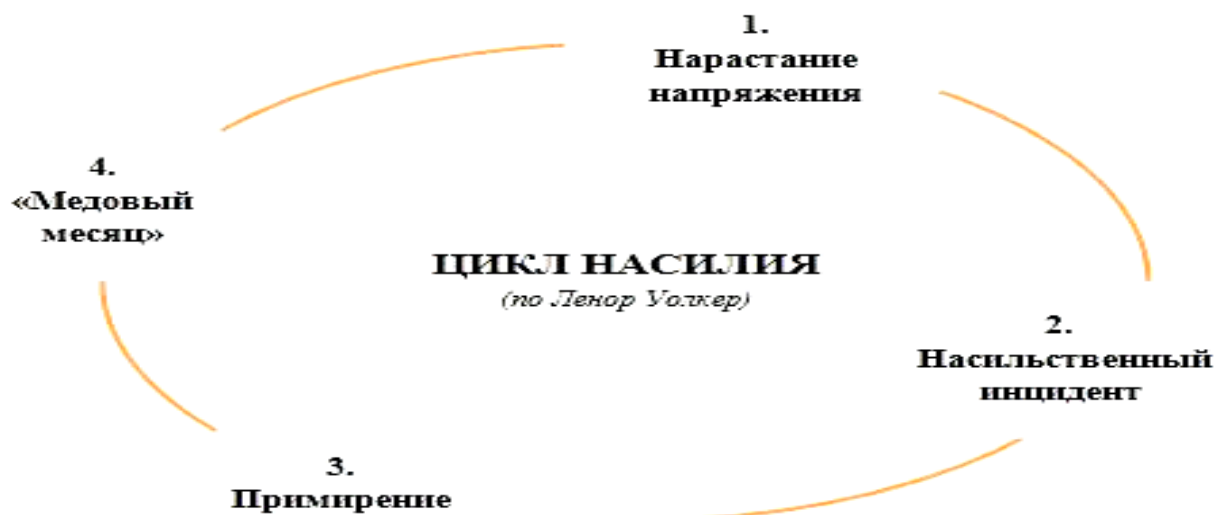


Рис. Циклы насилия по Ленор Уолкер

Вторая фаза – «Насильственный инцидент» (фаза активного насилия).

Мужчина «взрывается» и жестоко нападает на партнёршу, нанося ей психологические и/или физические увечья. Он оскорбляет, унижает, бьёт женщину, кидает в неё или ломает предметы, напивается, ввязывается в драки, публично унижает партнёршу, угрожает засадить её в психушку или отнять детей. Женщина находится в сильном замешательстве и чувствует себя беспомощной. Любые ее действия приводят только к усложнению ситуации.

Третья фаза «Примирение». Мужчина просит прощения и обещает измениться. Часто при этом, перекладывает вину на женщину, или убеждает ее в преувеличении («раздувании из мухи слона»).

Четвертая фаза «Медовый месяц».

Название «медовый месяц» не такое уж подходящее для этой фазы, эта «хорошая» фаза для женщины не так уж и хороша: мужчина решает, когда эта фаза начнётся, и когда она закончится. Это наиболее трудное для неё время, когда степень эмоциональной спутанности наиболее высока. Более подходящим названием было бы «фаза аффективной манипуляции».

Это спокойный период в отношениях. Эпизод насилия забыт, обидчик прощен. Во время этой фазы мужчина может преобразиться, продемонстрировать раскаяние. Он может выглядеть хорошим отцом и мужем, предлагать любую

помощь, и обещать, что это больше никогда не повторится. В это время женщине труднее всего уйти от мужа.

Эти изменения заставляют надеяться, что отношения еще можно спасти. Женщина верит, что он может измениться. В это же время мужчина может продолжать контроль, психологически давить для того, чтобы поддерживать свое чувство контроля и в этот период.

После этой фазы весь цикл повторяется. Со временем фазы нарастания напряжения, примирения и «медового месяца» становятся короче, а фаза насилия более длительной.

Общей характеристикой для всех фаз цикла насилия является отрицание мужчиной акта насилия и минимизация своей агрессии: «Ничего особенного»; «Я не бил её, просто толкнул». Часто обидчик обвиняет женщину в провоцировании агрессии и оправдывается перед собой, объясняя себе причины, по которым «он был вынужден это сделать»: «Мне пришлось пригрозить ей, что убью её, потому что она закатила такую истерику, что подняла на ноги всех соседей и испугала детей, но она знает, что я никогда не смогу причинить ей вред»; «Ни один мужчина не стал бы терпеть то, что вытерпел я».

С каждым актом насилия женщина становится всё более зависимой, у неё остаётся меньше власти. Каждый эпизод насилия лишает её определённого количества энергии. Как бы она себя не вела «тихо говорила или громко», «учила уроки с ребенком или приучала к самостоятельности в выполнении занятий», «работала или больше времени уделяла семье», насилие не прекращается. В данном случае можно говорить о таком феномене как выученная беспомощность. Он был открыт М. Селигманом и означает состояние человека, который привыкает к тому, что от его активных действий ничего не зависит, что неприятности происходят сами по себе и на их возникновение влиять никак нельзя.

Обучение беспомощности происходит при наличии нескольких факторов:

- человек не имеет предшествующего опыта решения сложных задач;

- у него недостаточный уровень потребности в поиске;
- он считает, что с данной задачей справится любой, равный ему (по физическим, психологическим и др. данным) человек, но не он сам;
- длительное время он сталкивается с ситуациями, когда он не видит четкой взаимосвязи между своими действиями и их последствиями [8, с.116].

Еще одним принципиальным отличием домашнего насилия от других агрессивных актов заключается в особенностях отношений между объектом и субъектом насильственных действий. В отличие от преступления, совершенного на улице незнакомцем, домашнее насилие происходит в отношениях между близкими людьми и как показывают исследования, его объектом в подавляющем большинстве становятся женщины и дети.

Согласно статистике, каждая третья женщина в России страдает от физического насилия в семье. А среди всех изнасилований каждое шестое совершается мужьями. Ежегодно около 14 тысяч женщин погибает от рук своих мужей. Убийства, совершаемые в семье, составляют около 40 % от числа всех убийств. Каждая четвертая женщина в мире подвергалась насилию во время беременности. Около 13% женщин живут в условиях экономических запретов и угроз со стороны мужа. С сексуальным насилием ситуация еще хуже. Больше 70% женщин и мужчин не считают необходимым, чтобы в супружеском сексе учитывались потребности жены [41, с.75].

Говоря об опасности, которую представляет собой домашнее насилие, и о масштабах его воздействия, необходимо учитывать, что даже если насильственные действия направлены только против одного человека, то все остальные члены семьи, чаще всего это дети, все равно оказываются подвержены «вторичной виктимизации», которая заключается в переживании свидетелями насилия тех же психологических последствий, что испытывает жертва.

1.3. Последствия домашнего насилия для детей и женщин

Семейное насилие – серьезная проблема, которая несет массу негативных последствий для физического и психического здоровья ребенка и женщины.

Домашнее насилие приносит женщине травматический опыт, который приводит к серьезным последствиям для нее. Жертвы домашнего насилия приобретают глубокие личностные, когнитивные, эмоциональные, поведенческие изменения, такие как: снижение самооценки, повышенное чувство вины, вера в большинство мифов о насилии, мысли о безвыходности ситуации, появление стойкого чувства одиночества, вины за происходящее и не проходящий страх, замкнутость, самоагрессия, появление психосоматических заболеваний и многое другое. Все эти признаки и некоторые личностные изменения не зависят от продолжительности домашнего насилия и могут проявиться уже после первого акта насилия. У женщин, перенесших насилие, остаются не только физические, но и психологические травмы.

У женщин, подвергшийся насилию, наблюдаются личные деформации, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), комплексные ПТСР, стокгольмский синдром, синдром избиваемой женщины.

Последствия домашнего насилия приводят к *личной деформации* женщины: разрушается уверенность в себе, снижается самооценка, развивается тревожность, появляется ноогенный невроз. Формируются искаженный «портрет» партнера и искаженное восприятие себя и своих качеств, утрачивается реалистичное восприятие ситуации, окружающей действительности. Развивается безответственное отношение к своей жизни, и параллельно принимается на себя безосновательная ответственность (самообвинение) за насильственное поведение партнера, за его склонность к оскорбительному, насильственному поведению. Решения относительно своих действий, удовлетворения различных потребностей принимаются в зависимости от реакций партнера. Вообще возникают значительные затруднения при принятии любого решения, что связано с неуверенностью в себе и развившимся страхом принятия ответственности за свои поступки.

Оценка действий окружающих людей происходит в соответствии с оценками партнера.

Кроме указанных признаков личностной деформации, у женщин наблюдаются *клинические последствия* домашнего насилия. Это признаки, соответствующие симптомам *посттравматического стрессового расстройства*.

На *психологическом уровне* появляются нарушения сна, повторяющиеся воспоминания, сложности с концентрацией внимания, повышенная возбудимость, ощущения враждебности общества, депрессивное состояние, внезапные вспышки раздражительности и даже агрессии.

На *физиологическом уровне* проявляются ощущение нехватки воздуха, дискомфорта в желудке, внутренние спазмы, головные боли, снижение сексуальной активности, вплоть до полного равнодушия.

На *уровне поведения* фиксируются злоупотребление алкоголем или наркотиками, проблемы с питанием, суицидальные попытки или мысли, нарушения взаимоотношений с окружающими, избегание общения, подозрительность, неверие в искренность хорошего отношения.

Ситуация домашнего насилия часто относится к хроническим травмам, эпизоды насилия регулярно происходят в течение месяцев и даже лет. Многие специалисты отмечают, что «простое» ПТСР не передает того огромного психологического вреда, который возникает в результате повторяющихся травм, поэтому часто следует говорить о *комплексном посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)* [19, с.42]. В ситуации домашнего насилия ПТСР, как правило, появляется уже после первого избиения, и одновременно, с течением времени, развивается комплексное ПТСР. Причиной комплексного ПТСР может быть не только физическое и сексуальное, но и психологическое насилие (систематические унижения, оскорбления и тому подобное).

Симптомы комплексного ПТСР включают:

1. Нарушения эмоциональной регуляции: постоянная грусть, мысли о самоубийстве, приступы ярости или постоянная злость.

2. Нарушения сознания: полное забывание травматических эпизодов, переживание травматичных эпизодов снова и снова, а также ощущение, что человек не связан со своим телом и разумом, что все происходит не с ним.

3. Изменения в отношении к себе: беспомощность, стыд, вина, ощущение «изгойства», того, что ты не такой, как все остальные люди.

4. Изменения в отношении к насильнику: приписывание насильнику всемогущества, навязчивые мысли о своих отношениях с насильником, к этому проявлению относятся как болезненная «привязанность», так и навязчивые мысли о мести.

5. Изменения в отношениях с другими: изоляция, недоверие ко всем или постоянные поиски «спасителя».

6. Изменения в мировоззрении: потеря веры или чувство беспомощности и отчаяния.

Женщины в ситуации домашнего насилия демонстрируют модель поведения, которая называется *«стокгольмским синдромом»*. Это определенное психическое состояние, которое по своей силе можно сравнить с теми психологическими последствиями, которые испытывают люди, оказавшиеся в плену или захваченные в заложники [36, с.229]. Мужчина травмирует женщину, которая по тем или иным обстоятельствам не может порвать с ним. По разным причинам она вынуждена искать защиту и привязанность у своего обидчика, подавляя свой гнев. Если насильник проявляет к ней некоторую доброту, женщина привязывается к положительной стороне обидчика, отвергая ту его сторону, которая внушает страх. Женщина приучается смотреть на мир глазами насильника, отказываясь от собственного мнения. Она проявляет сверхбдительность к потребностям насильника и пренебрегает личными нуждами. В конечном итоге, женщина воспринимает свое Я так, как видит его насильник.

Женщине трудно расстаться с насильником, потому что боится, что проявление любой нелояльности по отношению к насильнику может вызвать его месть, и он может счесть расставание как акт нелояльности. Она игнорирует

агрессивную сторону насильника и, тем самым, существующую опасность, боится потерять те единственно хорошие отношения, которые ей доступны, воспринимает свою личность, как ее видит насильник.

За время истязаний и оскорблений у женщин формируется особый синдром – «*синдром избиваемой женщины*». Этот синдром похож на «афганский синдром» или «чеченский синдром». У женщины с «синдромом избиваемой жены» наблюдается множество физических, соматических симптомов, а также депрессии, тревоги, предыдущих суицидальных попыток – мощный индикатор и доказательство домашней жестокости.

Синдром избиваемой женщины включает четыре основных признака: женщина верит, что в произошедшем насилии была ее вина, женщина теряет способность возлагать ответственность за насилие на другого, женщина постоянно боится за свою жизнь и жизнь своих детей, у женщины развивается иррациональная вера во всемогущество и вездесущность насильника.

Со временем состояния, развивающиеся у женщин вследствие насилия, могут не только не ослабевать, а становиться все более выраженными. Поэтому им, кроме самопомощи, необходима специализированная помощь.

Насилие по отношению к детям также имеет разного рода тяжелые последствия.

Степень тяжести последствий перенесённого насилия зависит от тяжести самого насилия. Различают ближайшие и отдалённые последствия насилия и невнимательного отношения к детям [11, с.63].

К ближайшим последствиям относят физические травмы, повреждения, появление рвоты, головные боли, потерю сознания, кровоизлияние в глазные яблоки, характерные для синдрома сотрясения, развивающегося у маленьких детей, которых сильно трясут. К ближайшим последствиям также относят острые психические нарушения в ответ на любой вид насилия. Эти реакции могут проявляться в виде ответной агрессии, возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях ребёнок охвачен острейшим

переживанием страха, тревоги и гнева. У детей старшего возраста возможно развитие тяжёлой депрессии с чувством собственной ущербности, неполноценности.

Среди отдалённых последствий насилия над детьми выделяются нарушения физического и психического развития ребёнка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия.

Рассмотрим более подробно, к чему приводит тот или иной вид домашнего насилия над ребенком.

Физическое насилие над детьми приводит к тяжёлым последствиям, которые выражаются в психологических и поведенческих нарушениях.

Сафонова Т.Я., выделяет следующие психологические и поведенческие нарушения, характерные для детей разного возраста, подвергшихся и/или подвергающихся физическому насилию [34, с.65].

Дети младшего раннего возраста (до 3-х лет):

- малоподвижность, слабая реакция на внешние стимулы (у грудных детей);
- боязнь родителей или взрослых;
- постоянная настороженность;
- плаксивость, капризность;
- печальный внешний вид, редкое проявление радости;
- агрессивность.

Дети дошкольного возраста:

- пассивность, смирение с происходящим;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение;
- псевдовзрослое поведение;
- агрессивность;
- жестокость по отношению к животным;
- лживость и воровство.

Дети младшего школьного возраста:

- стремление скрыть причину имеющихся у них травм;
- нежелание возвращаться домой после школы;
- замкнутость, отсутствие друзей;
- плохая школьная успеваемость,
- затрудненная концентрация внимания;
- агрессивность;
- воровство;
- бродяжничество;
- делинквентное поведение;
- уходы из дома;
- употребление алкоголя или наркотиков;
- депрессия, суицидальные попытки.

Телесные повреждения:

Поверхностные повреждения:

- ушибы;
- ссадины;
- царапины,
- неглубокие порезы;
- укусы;
- термические и химические ожоги.

Глубокие повреждения:

- гематомы;
- кровоизлияния в суставы;
- вывихи;
- порезы, нарушающие целостность кожи;
- локальные ожоги, II-III степени, обширные поверхностные ожоги;
- сотрясение головного мозга;
- переломы крупных костей;
- повреждения внутренних органов;
- проникающие ранения грудной и брюшной полости;

- механическая асфиксия;
- внутричерепные кровоизлияния;
- повреждения головного и спинного мозга.

Сексуальное насилие над детьми приводит к тяжёлым, сохраняющимся длительное время психическим и поведенческим нарушениям.

Последствия сексуального насилия усугубляются тем, что оно часто сочетается с физическим и психологическим насилием.

Психологические последствия сексуального насилия разделяют на ближайшие и отдалённые.

Ближайшие последствия перенесенного насилия:

- сниженное настроение, тревога;
- повышенная утомляемость;
- навязчивые воспоминания о случившемся;
- нанесение самоповреждений;
- нарушение сна и аппетита.

Отдалённые последствия перенесённого в детстве сексуального насилия развиваются постепенно и могут сохраняться длительное время (в подростковом и в зрелом возрасте). Бриер и Рунтц предложили следующую классификацию отдалённых психологических последствий сексуального насилия [23, с.27]:

- нарушения сексуального поведения;
- трудности при воспитании детей;
- психические расстройства;
- асоциальное поведение.

Наиболее разнообразны нарушения сексуального поведения, которые могут включать:

- сексуализированное поведение (расторможенность сексуального влечения, не свойственные возрасту сексуальные контакты с детьми и взрослыми);
- нарушения полового влечения к объекту (гомосексуализм, педофилия)

или способу удовлетворения (садизм, мазохизм);

- неспособность к стабильным и длительным сексуальным отношениям (промискуитет или проституция);

- настороженное отношение к представителям противоположного пола, страх близких отношений, отвращение к сексуальным контактам, фригидность, аноргазмия.

Если сексуальное насилие продолжается длительное время, то у ребёнка формируется комплекс психологических и поведенческих нарушений, направленных на адаптацию к существованию в этих условиях.

Наиболее часто встречающимися последствиями *психологического* насилия над детьми являются:

- отставание в психическом развитии, снижение интеллекта;

- агрессивность;

- импульсивность, недостаточная способность к контролю над собственным поведением;

- низкая самооценка и повышенная тревожность;

- неумение устанавливать доверительные, эмоционально тёплые отношения;

- трудности в общении со сверстниками.

Последствиями *пренебрежения основными нуждами ребёнка* являются:

- задержка в интеллектуальном развитии, вызванная социально-педагогической запущенностью;

- низкая масса тела, задержка роста и физического развития;

- санитарно-гигиеническая запущенность;

- формирование у ребенка недоверия к окружающим;

- нарушенная мотивация к продуктивной деятельности;

- сформированное у ребенка чувство несостоятельности.

Независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться различные заболевания, которые относятся к психосоматическим: ожирение или наоборот, резкая потеря веса, что обусловлено нарушением аппетита. При

эмоциональном насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка; при сексуальном насилии – необъяснимые (если никаких заболеваний органов брюшной полости и малого таза не обнаруживается) боли внизу живота. Часто у детей развиваются такие нервно-психические заболевания, как тики, заикание, энурез, энкопорез, некоторые дети поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи с взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе, и др. Решение своих проблем дети-жертвы насилия зачастую находят в криминальной, асоциальной среде, а это сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать уголовно наказуемые действия.

Насилие в отношении детей влечёт огромные общественные потери. Это, прежде всего, потери человеческих жизней в результате убийств детей и подростков или их самоубийств, это потери в их лице производительных членов общества вследствие нарушения их психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения. Это потери в их лице родителей, способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. Наконец, это воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками.

В отношении детей, пострадавших от домашнего насилия требуется системная, кропотливая, сложная профессиональная работа с целью их социально-психолого-педагогической реабилитации.

ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИЯ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ЖЕНЩИНАМИ И ДЕТЬМИ, ПОСТРАДАВШИМИ ОТ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ, В ГБУ «КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ

2.1. Технология организации комплексной помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье

Основной целью технологии является оказание комплексной помощи детям и женщинам, направленной на снятие негативных последствий перенесенного н а с и л и я .

Задачи:

- Своевременное выявление фактов домашнего насилия, оперативное принятие мер по выявленным фактам.

- Снятие эмоционального напряжения и снижение уровня тревожности у детей и женщин, пострадавших от домашнего насилия.

- Формирование позитивной Я-концепции ребенка и женщины, пострадавших от насилия в семье, выработка способности к самостоятельному принятию решений.

- Обучение навыкам психологической самозащиты.

- Повышение информированности детей и женщин по вопросам безопасного поведения, а также возможности получения помощи в случае домашнего насилия.

Целевая группа: дети и женщины, подвергшиеся насилию в семье.

Показатели (результат):

- Успешная социально-психолого-педагогическая реабилитация детей и женщин, пострадавших от жестокого обращения.

- Улучшение психоэмоционального состояния.

- Формирование адекватной самооценки.

- Овладение способами социально-одобряемого поведения.

- Приобретение навыка отреагирования негативных эмоций и усвоение приемов регулирования своего эмоционального состояния.

- Овладение способами бесконфликтного поведения.

- Применение навыков самостоятельного принятия решений, планирования и последующей реализации продуктивной деятельности, использование новых стратегий поведения и механизмов самозащиты.

- Усвоение информации о правилах безопасного поведения в случаях жестокого обращения.

Выявление и оказание комплексной помощи жертвам домашнего насилия является основными направлениями деятельности ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям».

В работе с пострадавшими от семейного насилия можно выделить следующие основные этапы:

-первый этап – диагностика, на основании результатов которой выделяются ведущие цели для долгосрочной психолого-коррекционной работы и реабилитационной помощи.

После проведения диагностики начинается этап оказания комплексной помощи, в который вовлечены все специалисты Кризисного центра (психологи, клинические психологи, специалисты по социальной и реабилитационной работе). В зависимости от диагностируемых последствий домашнего насилия, рекомендуются коррекционные занятия и тренинги по реабилитационным программам, медицинские процедуры (галокамера, массаж), оздоровительная гимнастика, а также индивидуальное психологическое консультирование.

На третьем этапе реализации технологии специалисты проводят повторную диагностику, анализируют результаты коррекционной и реабилитационной работы, на основе чего делают выводы о завершении процесса оказания комплексной помощи или продлении работы с внесением изменений в программы и технологии работы.

Более подробно опишем работу по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия в семье. Насилие над детьми может быть двух типов явное и скрытое (косвенное). По времени насилие делится на происходящее в настоящем и случившееся в прошлом.

Из опыта работы, можно выделить две группы родителей с детьми,

которые обращаются в Кризисный центр:

- родители, которые обращаются за помощью после конкретного случая (явное насилие), в данной ситуации обычно у ребенка четко выражены симптомы посттравматического стрессового расстройства;

- родители, которые обращаются к специалистам по поводу снижения успеваемости детей, или изменения в поведении детей, например - агрессивное или застенчивое. В процессе работы с детьми второй группы часто выясняется, что причиной нарушений является факт наличия насилия. Чаще всего это психологическое насилие, которому ребенок подвергался в течение длительного периода.

В связи со скрытностью, латентностью явления насилия над детьми во время диагностики приходится иметь дело с большим количеством симптомов и поведенческих индикаторов. К ним относятся: жалобы ребенка на хронические паттерны поведения обидчика, такие, как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание. Такой ребенок имеет забитый вид, поведение замкнутое, отчужденное, тревожное, раздражительное, с низкой самооценкой и другими проявлениями насилия.

При комплексной диагностике ребенка, пострадавшего от насилия в семье, оценке подлежат:

1. Психологическое состояние (наличие острых или хронических нарушений, связанных с психической травмой).

2. Состояние психического здоровья (уровень, наличие нарушений, особенности познавательной и эмоционально-волевой сфер).

3. Возрастно-нормативное развитие (сформированность основных новообразований, соответствующих возрасту ребенка, психологический возраст, зона ближайшего развития).

4. Состояние физического здоровья, наличие следов физического насилия разной давности.

5. Семейная ситуация, особенности взаимоотношений ребенка со взрослыми членами семьи и взрослых членов семьи между собой.

В качестве основных методов комплексной диагностики могут выступать следующие методы:

1. Сбор сведений у родителей или лиц, их заменяющих; изучение имеющейся документации (справок из медицинских учреждений, характеристик из образовательных учреждений, психологических заключений по результатам проведенных ранее обследований, заявлениях родителей или иных законных представителей).
2. Обследование ребенка специалистами Центра (психологом, медицинским психологом, специалистами по работе с семьей и реабилитационной работе).
3. Изучение продуктов деятельности несовершеннолетнего (рисунки, поделки, учебные работы).

Психологическое обследование ребенка включает наблюдение, беседу и психологическое исследование. При наблюдении за неорганизованной игрой ребенка фиксируется эмоциональная реакция ребенка на игрушки и целенаправленность действий. Оцениваются: проявление интереса к игрушкам, выбор игрушек и др. Беседа чаще всего используется на начальном этапе работы и служит знакомству с ребенком.

Общим моментом при проведении всех методов является то, что ребенку по определенной инструкции предлагается выполнить задание, представляющее собой модель обычной интеллектуальной или какой-либо другой деятельности. Содержание заданий должно быть доступно и интересно ребенку. Необходимо, чтобы моделируемый психический акт или процесс был претворен в простое, доступное осмыслению ребенка действие.

Проводя психодиагностику, психолог выбирает методы исследования в зависимости от конкретной ситуации, особенностей ребенка, вида насилия и т.д. При диагностике особенностей формирования познавательной сферы в фокусе внимания должен находиться процесс выполнения ребенком отдельных заданий как отражение его психической деятельности. При этом важно учитывать не только результат, но и то, как ребенок проявляет себя при его

достижении: понимание и принятие инструкции; способность к организации целесообразного поведения, особенно для тех случаев, когда цель непосредственно не задана; понимание несоответствия достигаемых результатов ожидаемым; выбор действия или системы действий по достижению конкретного результата и по исправлению допускаемых ошибок. Кроме того, фиксируются заинтересованность ребенка, его активность, собранность совместных действий, реакция на неудачу, обучаемость.

В процессе обследования выясняют умение ребенка длительно концентрировать внимание при выполнении задания, сохранять целенаправленность действий, отмечают отвлекаемость; оценивают сформированность речи, понимание речи взрослого.

Для детей младшего школьного возраста и подростков можно использовать задания на классификацию и исключение предметов, выделение существенных признаков, простые и сложные аналогии, установление последовательности событий, объяснение сюжетных картин, исследование ассоциаций, корректурную пробу, метод пиктограмм и др.

При анализе деятельности ребенка обращают внимание на следующие показатели:

-общий фон настроения ребенка (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.); его активность; наличие познавательных интересов, проявление возбудимости, расторможенности;

-контактность ребенка (желание сотрудничать со взрослыми);

-эмоциональное реагирование на замечания и требования;

-реагирование на трудности и неуспех.

При возникновении подозрения на наличие психических нарушений проводится более глубокая диагностика с участием соответствующих специалистов (психоневролога, клинического психолога, невропатолога).

При психологической диагностике подростков основное значение приобретает выявление индивидуальных особенностей личности (акцентуации характера). Практически у всех подростков, переживших жестокое обращение

или насилие, выявляются те или иные акцентуации характера.

Наиболее информативными являются следующие диагностические методики:

1. Характерологический опросник (опросник К. Леонгарда).
2. Первичное интервью с ребенком (Приложение 1).
3. Опросник «ПДО» (Личко).
4. Опросник Басса-Дарки.
5. Методика «Выбери нужное лицо».
6. Методика «ТиД».
7. Рисуночные тесты: «Дом-дерево-человек», «Кинетический рисунок семьи», «Несуществующее животное».
8. Методика неоконченных предложений для определения зон психологического конфликта, сфер наибольшей тревоги, враждебности и эго-состояний жертвы насилия.
9. Исследование конфликтности подростков методом незаконченных предложений (вариант метода Сакса-Сиднея);
10. Методика «Комплексная оценка психологического состояния».

Психологическое обследование ребенка направлено на диагностику эмоционально-личностных отношений, акцентуаций характера и психических отклонений.

Таким образом, после первичного этапа – диагностики, выделяются ведущие «мишени» для долгосрочной психолого-коррекционной работы и реабилитационной помощи.

После проведения диагностики начинается этап оказания комплексной помощи ребенку, в который вовлечены все специалисты Кризисного центра (психологи, клинические психологи, специалисты по социальной и реабилитационной работе). В зависимости от диагностируемых последствий жестокого обращения, рекомендуются коррекционные занятия и тренинги по реабилитационным программам, а также индивидуальное психологическое консультирование.

Мероприятия по социально-педагогической реабилитации направлены на формирование личностных качеств, значимых для жизнедеятельности ребёнка, активной жизненной позиции ребёнка, способствующих преодолению последствий домашнего насилия и интеграции его в общество.

Социально-педагогическая реабилитация также направлена на изменение представлений ребёнка о самом себе – его Я-концепции. Она осуществляется на личностном уровне с учётом индивидуально-психологических свойств ребёнка. Важнейшими задачами данной реабилитации являются:

1) изменение условий среды, в которой у ребёнка появились нежелательные формы поведения или реагирования;

2) «расшатывание равновесия» с неблагоприятной для него средой;

3) подбор индивидуально приемлемой среды воспитания и адаптация её применительно к природе ребёнка;

4) создание «поля возможностей» личности, индивидуального и социального пространства, помогающего развить скрытые возможности ребёнка;

5) восстановление общности интересов и потребностей ребёнка с первичным коллективом, семьёй и средой неформального общения, преодоление и компенсация культурных ограничений в поведении ребёнка.

Главной целью мероприятий по социально-медицинской реабилитации является максимальное восстановление общего состояния и нарушенных функций до оптимального социально приемлемого уровня. В Кризисном центре дети и взрослые посещают занятия по оздоровительной гимнастике, самообороне, по направлению врача получают процедуры в галокамере, оздоровительного массажа.

На третьем этапе реализации технологии специалисты проводят повторную диагностику, анализируют результаты коррекционной и реабилитационной работы, на основе чего делают выводы о завершении процесса оказания комплексной помощи или продлении работы с внесением изменений в программы и технологии работы.

2.2. Арт-терапевтические методы в работе с детьми, пострадавшими от насилия в семье

Практика работы специалистов Кризисного центра с детьми, пострадавшими от психологического насилия в семье свидетельствует о высокой эффективности арт-терапевтических методов.

К основным видам арт-терапии относятся:

- **Изотерапия** – терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием, а также работа с репродукциями, различным художественным материалом – глиной, пластилином, соломой (декоративно-прикладное искусство) и т.д.

- **Музыкальная терапия** – это контролируемое использование музыки в образовании и воспитании детей и взрослых.

- **Драматерапия** – воздействие через театр, образы, а также использование готовых материалов (фильмы, спектакли).

- **Сказкотерапия** – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром.

- **Кинезитерапия** – это все, что связано с движением: ритмопластика, танцевально-двигательная терапия.

- **Фототерапия** – применение фотографии (слайдов) для развития и гармонизации личности, а также работа с готовыми фотоматериалами или создание оригинальных авторских снимков.

- **Песочная терапия** – форма активного воображения, предполагающая игру с песком и миниатюрными фигурками, что, в свою очередь, позволяет активизировать фантазию и выразить возникающие при этом образы средствами художественной экспрессии [15, с.87].

Использование конкретного вида и методов арт-терапии в работе с детьми зависит от результатов проведенной диагностики.

Результаты, которые могут быть получены при использовании арт-терапии.

- Положительный эмоциональный настрой при индивидуальной и групповой работе.

- Облегчение процесса коммуникации со сверстниками, специалистами, родителями и другими взрослыми. Совместное участие в художественной деятельности способствует созданию отношений взаимного принятия, эмпатии.

- Укрепление культурной идентичности ребенка.

- Возможность обращения к тем реальным проблемам или фантазиям, которые по каким-либо причинам затруднительно обсуждать вербально.

- Развитие чувства внутреннего контроля. Занятия создают условия для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями, стимулируют развитие сенсомоторных умений и в целом правого полушария головного мозга, отвечающего за интуицию и ориентацию в пространстве.

- Предоставление возможности на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме. Работа над рисунками, картинами, скульптурами – безопасный способ разрядки разрушительных и саморазрушительных тенденций (К. Рудестам). Позволяет проработать мысли и эмоции, которые человек привык подавлять.

- Повышение адаптационных способностей человека к повседневной жизни.

- Возможность выстраивать доверительные отношения с ребенком.

Арт-терапия при работе с детьми, пострадавшими от насилия в семье, позволяет:

- *Наладить отношения между специалистом и клиентом.* Недостаток доверия – еще одна из присущих этим детям особенностей, существенно отражающаяся на эффективности и сроках реабилитации. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию атмосферы доверия, эмпатии и взаимного принятия.

• *Облегчить процесс социальной реабилитации.* Детям, пострадавшим от насилия в семье, часто трудно дифференцировать и вербализовать свои чувства. Кроме того, вербализации часто препятствуют такие, механизмы психологической защиты как отрицание и регрессия. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто гораздо легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их вербально.

• *Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.* Дети – свидетели домашнего насилия, часто делят чувства на приемлемые и неприемлемые, стыдятся чувствовать, осознавать и выражать свои чувства. Постоянное подавление чувств, приводит к их накапливанию и разрядке по типу «последней капли». За эмоциональным срывом следует еще большее самоосуждение и подавление чувств. Рисование, лепка, разыгрывание сказок является безопасным способом «выпустить пар» и разрядить напряжение.

• *Проработать мысли и чувства, которые ребенок, пострадавший от насилия в семье, привык подавлять.* Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений. Проективный рисунок, сказка – незаменимы в таких ситуациях.

• *Развить чувство внутреннего контроля.* Работа над рисунками, лепка, процесс создания сказок предусматривает упорядочивание цвета, форм, следование законам сказочного сюжета, что в игровой форме способствует развитию терпения и внутреннего контроля. Представляя в графической форме некоторые чувства, ребенок поднимает их на поверхность, становится с ними лицом к лицу и обучается способам управления ими, что способствует повышению самооценки и исчезновению страха перед чувствами.

• *Осуществлять как групповую, так и индивидуальную работу с детьми – свидетелями насилия в семье.* Многие арт-терапевтические методики прекрасно работают в группе. Арт-терапевтические групповые методики позволяют детям и подросткам в обстановке группы проработать межличностные конфликты в безопасной, сказочной, метафорической форме, осознать свои негативные

черты характера и выработать новую стратегию поведения. Благодаря использованию различных материалов и образов, ребенок может выражать подобные переживания, не причиняя себе и окружающим вреда.

В Кризисном центре при работе с детьми, пострадавшими от психологического насилия, используются такие виды арт-терапии как изотерапия и песочная терапия.

К группе арт-терапевтических методов, основанных на использовании различных изобразительных средств, относится рисование, лепка, создание коллажей.

Изобразительная деятельность сама по себе может являться мощным терапевтическим фактором. Она допускает самые разные способы обращения с художественными материалами. Одни из них позволяют достигать седативного эффекта и снимать эмоциональное напряжение. Другие – отреагировать травматичный опыт и достичь над ним контроля. Перенос чувств ребенка на изобразительные материалы и образы также делает арт-терапевтический процесс более психологически и физически безопасным для обеих сторон и предоставляет дополнительные возможности для рефлексии и когнитивной проработки травматичного опыта с опорой на метафоры и средства символического дискурса.

Одним из наиболее эффективных методов в работе с детьми, пережившими глубокие психотравмы, считается *метод проективного рисунка*. Основная задача метода состоит в выявлении, осознании и проработке трудно вербализуемых проблем, переживаний детей-жертв насилия. Рисую, ребенок дает выход своим подавленным чувствам, желаниям, мечтам, а также соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами и выражает отношение к ним. Это позволяет преобразовать психотравмирующий опыт и связанные с ним эмоциональные состояния.

Специалист ставит перед ребенком определенную творческую задачу (создать рисунок) либо в директивной, либо в недирективно форме. Директивная форма предполагает структурирование творческого процесса:

прямую постановку задачи и руководство поиском лучшей формы и средств выражения. Недирективная форма предполагает самостоятельный выбор ребенком темы рисования и художественных материалов, одновременно специалист оказывает всестороннюю эмоциональную поддержку и помощь в выборе выразительных средств.

К техникам проективного рисунка относятся:

1. *Рисунок на свободную тему.* Используя эту технику, терапевт просит ребенка рисовать то, что он сам захочет, и рассказывать про все мысли и чувства, которые он будет испытывать во время работы. Основная ценность этой техники – в спонтанности творческого акта, который может привести к катарсису.

2. *Рисунок на заданную тему.* Специалист дает задание нарисовать картинку, в которой отражалось бы отношение ребенка к самому себе, к внешнему миру и окружающим его людям. Примеры: Я, (в прошлом, настоящем, будущем), «Мое любимое занятие», «Мои любимые места прогулок», «Портреты людей, которых я люблю» и т. п. В работе с детьми-жертвами домашнего насилия следует с особой осторожностью использовать такую распространенную тему проективного рисунка, как «Моя семья» (в прошлом, настоящем и будущем). Гораздо безопаснее придать этой теме образно-символическую, проективную форму. Например: «Птицы в гнезде» и т. п. Темой рисования также может быть какое-либо абстрактное понятие, эмоциональное состояние и чувство, для которого необходимо придумать образ. Примеры: добро, зло, счастье, печаль, гнев, удивление и пр.

3. *Игра вырисовывание историй.* Этот метод объединяет метод рисунка и рассказа. Он чаще используется в работе с детьми. Специалист первым рисует на бумаге линию и просит клиента дополнить ее таким образом, чтобы возникла картинка. Когда первый рисунок закончен, психолог спрашивает «Что это?» и тем самым инициирует рассказ ребенка. На следующем этапе ребенок должен нарисовать первую линию, и терапевт развивает этот знак в рисунок, возникает серия рисунков и комментирующая ее развернутая история. На

протяжении всей работы психолог придерживается определенной логики вмешательства: от следования эмоциональному настрою ребенка к предложению альтернативных эмоциональных состояний [16, с. 161].

Очень ценным при работе с детьми, пострадавшими от насилия в семье, является то, что в своих отношениях со специалистом ребенок может установить оптимальную для себя дистанцию, поскольку художественные материалы и образы являются своеобразными посредниками в его транзакциях со специалистом. Использование вербальных средств коммуникации делало бы травмированного ребенка слишком уязвимым в терапевтических отношениях.

Все это помогает ребенку благодаря арт-терапии восстановить чувство собственного достоинства и реализовать более широкий репертуар защитно-приспособительных реакций. Доверие ребенка к психологу нередко формируется очень медленно.

Песочная арт-терапия. Рисование песком – новый и одновременно простой вид изобразительной деятельности, доступный практически каждому и не требующий специальной подготовки. Песок, работая по принципу «света и тени», прекрасно передает человеческие чувства, мысли и стремления. Свет – основа песочной арт-терапии (SandArt). Большой, маленький, как источник, как пространство, как путь, как направление. Свет создаёт и изменяет настроение, состояние, даёт те самые эмоции и ощущения, за которые, по сути, отвечает песочная арт-терапия [14, с. 98].

Песок – прекрасный сенсорный материал, замечательная предметно-игровая среда, и непревзойдённое по своим возможностям средство для изобразительной деятельности, экспериментирования, конструирования; материальное воплощение уходящего времени, скоротечности и преходящей сути всего сущего.

Вовлеченность родителя и ребенка в процесс сотворчества способствует налаживанию детско-родительских отношений, гармонизации эмоциональной сферы, снижению уровня тревожности, раскрытию творческого потенциала.

Рисование песком является одним из важнейших средств познания мира и

развития эстетического восприятия, так как тесно связано с самостоятельной и творческой деятельностью. Данный вид творчества как средство реабилитации (в том числе и детей с проблемами развития) даёт возможность невербального выражения переживаний, позволяет преодолеть чувство страха, отойдя от предметного представления и изображения традиционными материалами, выразить в рисунке чувства и эмоции, даёт свободу, вселяет уверенность в своих силах.

Занятие по песочной арт-терапии с детьми включает вводную, подготовительную, основную и заключительную части.

Вводная часть может включать просмотр презентации или анимационных фильмов по теме занятия; использование художественного слова; проведение игр для привлечения внимания детей; беседу по теме; фантазии о том, кто и что будет рисовать, какие формы, штрихи стоит использовать.

В подготовительной части проводятся упражнения для развития мелкой моторики, наблюдательности, подготовки руки к рисованию, психогимнастика на развитие эмоциональной сферы, внимания, памяти и воображения.

Основная часть – непосредственно работа с песком по теме. Важную роль при этом играет музыкальное сопровождение. Музыка подбирается с учетом тематики и звучит на протяжении всего занятия. Используются классические произведения, а также записи звуков природы. Возможно проведение физкультминутки (через 15-20 минут, в зависимости от физического состояния участников).

Заключительная часть предполагает анализ работ; раскрытие творческого замысла, подведение итогов.

Песочная терапия помогает справиться с различными нарушениями поведения, наладить взаимоотношения с другими детьми и взрослыми, снять эмоциональное напряжение при тревожных, агрессивных и гиперактивных состояниях, сформировать коммуникативные навыки; развить зрительно-моторную координацию и познавательные процессы, пережить трудности, которые связаны с различными семейными и социальными ситуациями.

2.3. Рекомендации специалистам по работе с жертвами домашнего насилия

В силу специфики проблемы домашнего насилия, специалисты должны следовать определенным рекомендациям, позволяющим достичь положительных результатов при выявлении и оказании помощи жертвам насилия. Они являются результатом многолетнего опыта работы специалистов различного профиля государственных и негосударственных учреждений [8; 10; 34; 35].

Общие рекомендации специалистам по работе с женщинами и детьми, пострадавшими от домашнего насилия:

- В первую очередь необходимо выяснить в безопасности ли сейчас находятся пострадавшие от насилия. Если ситуация представляет опасность для их жизни и здоровья, необходимо помочь сделать ее по возможности неопасной. Если есть серьезные травмы (иногда в шоке пострадавшие неверно оценивают состояние своего здоровья), рекомендуйте вызвать скорую помощь и полицию.

- Не бросайтесь обнимать пострадавших, избегайте лишнего телесного контакта. В крайнем случае, можно взять за руку или положить руку на плечо.

- Не решайте за пострадавших, что им сейчас необходимо (они должны ощущать, что не потеряли контроля над реальностью).

- Не расспрашивайте о подробностях произошедшего, не обвиняйте.

- Дайте почувствовать, что пострадавшие могут рассчитывать на вашу поддержку.

- Если пострадавшие начинают рассказ о случившемся, то не переспрашивайте о конкретных деталях, побуждайте говорить о чувствах, связанных с событием.

- Необходимо поверить, принять, признать их переживания и опыт.

- Подчеркнуть, что они не виноваты в случившемся насилии. Только обидчик несет ответственность за совершенное насилие. Он не имеет право ни в коем случае поднимать на них руку.

- Проявлять на протяжении всего разговора поддержку, открытость, готовность обсуждать любые темы, человечность.

- Признать двойственные чувства пострадавших к обидчику: ненависть/любовь, доверие/недоверие, и т.д.

- Помочь пострадавшим нормализовать их опыт: прошлое нельзя изменить, но она может измениться и вернуться к нормальной жизни (в большей степени это относится к переживанию первичного насилия со стороны партнера). В случае постоянного домашнего насилия происходит обратное: пострадавшие могут решить, что происходящее в ее семье, обычное явление.

- Предупредить пострадавших о возможной негативной реакции со стороны людей, которым они расскажут о своей беде. Проработать с ними эту ситуацию.

- Позволить пострадавшим изучать и анализировать все возникающие у них чувства. Выделить наиболее сильные для того, чтобы их проработать.

- Рассказать об особенностях домашнего насилия. Помочь осознать, что каким бы ни было поведение пострадавших, обидчик найдет повод, чтобы разрядить скопившееся у него напряжение, и что они не отвечают за его характер и поведение мужа/партнера.

- Обсудить возможные изменения в семье. Предоставить информацию о том, что они могут предпринять. Дать понять, что обидчик может понести уголовную ответственность за свои насильственные действия.

План действий для специалистов по работе с семьей.

Специалист по работе с семьей может столкнуться с необходимостью работы со случаями насилия в семье.

1. Если пострадавшая сама обращается за помощью:

- Внимательно, спокойно и терпеливо выслушайте пострадавшую. Важно дать человеку возможность выговориться, поплакать. Не перебивайте и не давайте советов. Она их не услышит из-за переполнения эмоциями.

- Старайтесь слушать без осуждения. Возможно, пострадавшая поставила себя в уязвимое положение, но не она совершила насильственные действия.

Ответственность за акт насилия несет совершивший его, так как именно он принял решение ударить, оскорбить и т.д. Очень важно проговорить с пострадавшей, что она не виновата в совершенном над ней насилии.

- Верьте тому, что говорит пострадавшая. Она сделала, быть может, первый шаг из мира насилия, в котором ее удерживает насильник, и неверие может снова столкнуть ее в клетку изоляции. Иногда события, происходящие с обратившейся за помощью женщиной, могут всколыхнуть ваши собственные болезненные переживания или ваши страхи из этой области. И это может вызвать большое желание не поверить тому, что вам рассказывают.

- Не успокаивайте пострадавшую, дайте ей возможность прожить и отреагировать свою боль. В ситуации чужих душевных страданий хочется помочь человеку избавиться от них, как-то успокоить, утешить фразами: «все пройдет, не надо переживать, все образуется, и т.д.», постарайтесь принять ее чувства и помочь их осознать.

- Не давайте советов и готовых решений. Целиком ситуацию может знать только сама пострадавшая. И только она сама может принять решение. Давая совет, вы лишаете ее возможности вернуть контроль над своей жизнью и доказываете ее несостоятельность в принятии решений. В ее жизни уже есть человек (насильник), который единолично распоряжается ее жизнью, говоря, что и как делать.

- Информировать пострадавшую о ее правах. Обсудите вместе с пострадавшей возможность обращения в правоохранительные органы. Не давите на нее. Не все женщины готовы сразу радикально изменить ситуацию. Предоставьте ей самой выбирать, что делать. Помогите ей разработать план безопасности, если она решит вернуться к обидчику.

- Дайте ей информацию о существующих службах, в которые она может обратиться за помощью.

- Разработайте индивидуальный план реабилитации пострадавшей, при необходимости подключая других специалистов.

- В том случае, если есть опасность для жизни и здоровья, необходимо

проводить патронаж пострадавшей женщины или выдать ей направление в стационарное кризисное отделение учреждения социальной защиты населения.

2. Если обращаются родственники или знакомые:

Родственники или друзья могут быть свидетелями насилия или иметь косвенные сведения о нем. В любом случае следует убедить их в необходимости личной встречи с пострадавшей.

Обратившиеся к вам люди, являясь свидетелями домашнего насилия, испытывают также психологическую травму и сами нуждаются в помощи. Узнайте у них, чем их так сильно тревожит сложившаяся ситуация. Обсудите возможные действия.

3. Если специалист по работе с семьей видит явные последствия или признаки возможного насилия в семье:

- Пригласить женщину (если сама не обращается, но специалист по работе с семьей видит, что в семье присутствует насилие) на консультацию или совместно с участковым выйти в семью, чтобы оценить ситуацию на месте и действовать по обстоятельствам.

- Необходимо информировать пострадавшую о ее правах, о возможности обратиться в правоохранительные органы и о других возможностях получения помощи.

- Если ситуация опасная, срочно помогите сделать ее по возможности неопасной для жизни и здоровья пострадавшей. При наличии серьезных травм, необходимо рекомендовать вызвать скорую помощь и полицию.

- Если пострадавший – ребенок, то специалист по работе с семьей обязан довести информацию о нарушении его прав и законных интересов в правоохранительные органы (полицию, прокуратуру).

- Если факт насилия подтвердился и ребенок идет на контакт, то главная цель в беседе с ним – это поддержать ребенка, выслушать его и дать выговориться. Нельзя перебивать вопросами, мешать рассказывать о случившемся своими словами, чтобы не создать ощущение давления. Полностью предоставив себя в распоряжение ребенка, взрослый показывает

потерпевшему, насколько правильно он поступил, обратившись за помощью. Для получения результата обязательным условием проводимой беседы является сохранение спокойствия, чтобы не напугать ребенка гневом или недоверием, особенно если насильник – близкий родственник.

Наиболее сложной является ситуация в случае сексуального насилия. Практика свидетельствует, что дети редко лгут, если речь идет о нарушении половой неприкосновенности, ибо зачастую им угрожает расплата за несоблюдение тайны. Поэтому следует не только защитить ребенка от насильника, но и убедить жертву в ее невиновности. Обеспечивая безопасность пострадавшему, ему надо объяснить, что он имеет право, например, переехать жить на некоторое время в приют для уменьшения времени общения с обидчиком.

Условиями оказания эффективной помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия, являются:

- безоговорочное и полное признание основных прав детей и подростков на жизнь, личную неприкосновенность, защиту, достойное существование.
- Доверие к детям и подросткам.
- При необходимости анонимность или конфиденциальность полученной информации.
- Формирование чувства безопасности у жертв насилия.

Рекомендации специалистам по работе с семьей по составлению плана безопасности для женщины.

Цель плана – помочь женщине позаботиться о себе и принять ответственность за свою безопасность в тех ситуациях, когда может возникнуть насилие. Из исследований и опыта известно, что домашнее насилие часто повторяется и его вспышки становятся более интенсивными, а также, что эмоциональное и вербальное насилие часто переходит в физическое и сексуальное. План безопасности предоставляет женщине конкретные способы защиты её и детей. План помогает распознавать те знаки, которые обычно предшествуют насильственным действиям со стороны партнера, и представляет

возможность использовать доступные личные ресурсы и ресурсы общества.

Женщина должна знать, что ее потребность в понимании подобных знаков со стороны партнера ни в коем случае не значит, что она ответственна за насилие, которое совершает партнер. План безопасности должен заключать в себе ответы на следующие вопросы:

- Какие сигналы, реакции со стороны партнера Вы можете ощутить или почувствовать, которые говорили бы Вам, что Вы находитесь в опасности? (например, действия, слова, внешний вид Вашего партнера в начале подобных эпизодов).

- Каковы Ваши внутренние сигналы, реакции, по которым Вы можете понять, что напуганы, находитесь в напряжении или опасности? (например, Ваше поведение, мысли, физические или эмоциональные реакции).

- Какие внешние обстоятельства или факторы, вызывающие стресс, могут привести к взрывоопасной ситуации? (например, употребление определенных веществ им или Вами, финансовое давление, вопросы, касающиеся детей, определенное время суток или место в доме, проблемы с родственниками).

- Каким образом Вы пытались защитить себя и своих детей от насилия в прошлых эпизодах? Насколько эффективными были эти попытки? Как Вам удалось выжить в этих взаимоотношений?

- Далее следуют имена людей и названия организаций, к которым женщина может обратиться за помощью (список имен и номеров):

а) личные контакты:

- друзья;
- родственники;
- соседи;
- психолог, священник;
- члены группы взаимоподдержки;

б) кризисные горячие линии;

в) кризисный центр/приют;

г) медицина:

- отделение скорой помощи;

- участковый врач;

д) правовые контакты:

- полиция;

- юрисконсульт государственной или общественной организации;

- Другие рекомендации, связанные с планом безопасности, которые должен дать специалист женщине:

а) спрячьте свой план безопасности там, где его не сможет найти партнер;

б) узнайте, каким образом можно выбраться из дома в случае необходимости (двери, окна);

в) сделайте запасной комплект ключей от машины, дома и храните их в безопасном месте;

г) поговорите заранее с семьей, друзьями, соседями о том, что Вам может понадобиться остановиться у них;

д) приготовьте небольшую сумку с необходимыми вещами, лекарствами для Вас и Ваших детей, которая должна быть под рукой в нужную минуту и храните ее в безопасном месте (например, на работе или у друзей);

е) подумайте о том, каким транспортом Вы сможете воспользоваться (например, узнайте расписание автобусов или телефонов такси);

ж) припрятывайте некоторое количество наличных для необходимых трат (например, на еду или гостиницу);

з) следите за тем, чтобы на Вашем телефоне всегда были деньги, в случае необходимости экстренных звонков;

и) попытайтесь избавиться от оружия в доме (убрать его подальше или просто выбросить).

- Договоритесь со своими соседями, чтобы они вызвали милицию, если услышат шум и крики из Вашей квартиры.

- Сделайте все возможное, чтобы обидчик не нашел Вас, спрячьте или уничтожьте все свои записи и адреса, которые помогли бы Вашему обидчику найти Вас (записные книжки, конверты с адресами и т.д.).

- Заранее решите, что из ценных вещей (ювелирные изделия и т.п.) Вы возьмете с собой. В случае острой необходимости их всегда можно будет продать или отдать в залог.

- Если ситуация критическая, покидайте дом незамедлительно, даже если Вам не удалось взять необходимые вещи.

Рекомендации, которые может дать специалист по работе с семьей женщине, которая продолжает жить с обидчиком и не может выйти из квартиры:

- Если в доме есть оружие, подумайте, как избавиться от него.

- Есть ли в доме телефон, подумайте, кому Вы можете позвонить в момент опасности? Кого Вы и ваши дети могут позвать на помощь?

- В критической ситуации заперитесь в ванной с телефоном и попытайтесь вызвать сотрудников милиции, чтобы они смогли защитить Вас и задержать лицо, применившее насилие.

- Если телефона нет или невозможно им воспользоваться, Вы можете подать соседям любые условные сигналы (стучать по батарее, трубе, по стене, в потолок и т.д.).

- Можно открыть окна и попытаться привлечь внимание прохожих, попросить их о помощи, громко кричать «Пожар» и т.д.

- Если Вам все-таки удалось выскочить на лестничную клетку, то звоните во все двери, кричите, зовите на помощь. Даже если никто не выйдет, по крайней мере, это может остудить нападающего, а у Вас будут свидетели происшествия в случае, если Вы в дальнейшем обратитесь в милицию.

Рекомендации, которые может дать специалист по работе с семьей женщине, которая живет без обидчика, но подвергается преследованию:

- Продумайте систему безопасности: замените замки на дверях и окнах, установите решетки на окнах, хорошее освещение и т.д. (по возможности).

- Попросите кого-нибудь переехать в квартиру, чтобы не находиться одной.

- Проинструктируйте детей: как вызвать милицию, позвонить членам семьи, друзьям или другим лицам, которые могут оказать помощь в ситуации насилия.

- Поговорите об опасности с работниками школы и детского сада и дайте им четкие указания о том, кто имеет право забирать детей, а кто нет, другие меры предосторожности.

- Продумайте, насколько безопасным будет Ваш путь до работы и путь Ваших детей до школы и обратно?

- Обратитесь в службу помощи потерпевшим от насилия, например, кризисный центр помощи женщинам (приют и др.), где специалисты могут оказать Вам помощь и рассказать об имеющихся средствах правовой защиты.

ГЛАВА 3. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ГБУ «КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ» В РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ И ДЕТЬМИ, ПОСТРАДАВШИМИ ОТ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

3.1. Количественные и качественные показатели эффективности работы специалистов

Кризисный центр помощи женщинам и детям был открыт в марте 2014 года и является единственным государственным учреждением в городе Москве по работе с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия, имеет два филиала: «Специализированный дом ребенка «Маленькая мама» и «Надежда».

Кризисный центр помощи женщинам и детям принимает женщин и женщин с детьми, которые попали в трудную жизненную ситуацию, женщин, подвергшихся домашнему насилию, а также женщин, находящихся в состоянии развода и после разводной ситуации, женщин-инвалидов или имеющих детей-инвалидов, одиноких матерей с несовершеннолетними детьми.

В октябре 2014 года было открыто отделение стационарного обслуживания, где может найти убежище любая москвичка, подвергшаяся психофизическому насилию или оказавшаяся в трудной жизненной ситуации. Кризисный центр вместе с филиалом «Надежда» рассчитан на 70 койко-мест.

В стационарных отделениях специалистами оказывается комплексная социально-правовая, психологическая, социально-медицинская, социально-педагогическая помощь, а также содействие в переобучении и трудоустройстве.

За время работы Кризисного центра в стационарных отделениях была оказана комплексная помощь 638 женщинам и детям.

Основными причинами обращения в стационарные отделения являлись домашнее насилие и наличие внутрисемейного конфликта.

Психологическая помощь предоставляется очно (индивидуальные, семейные консультации, групповая работа в форме тренингов, коррекционных занятий) и заочно – по телефону доверия.

Диаграмма 1. Количество обратившихся в стационарные отделения в 2014-2015 и за 5 месяцев 2016 года

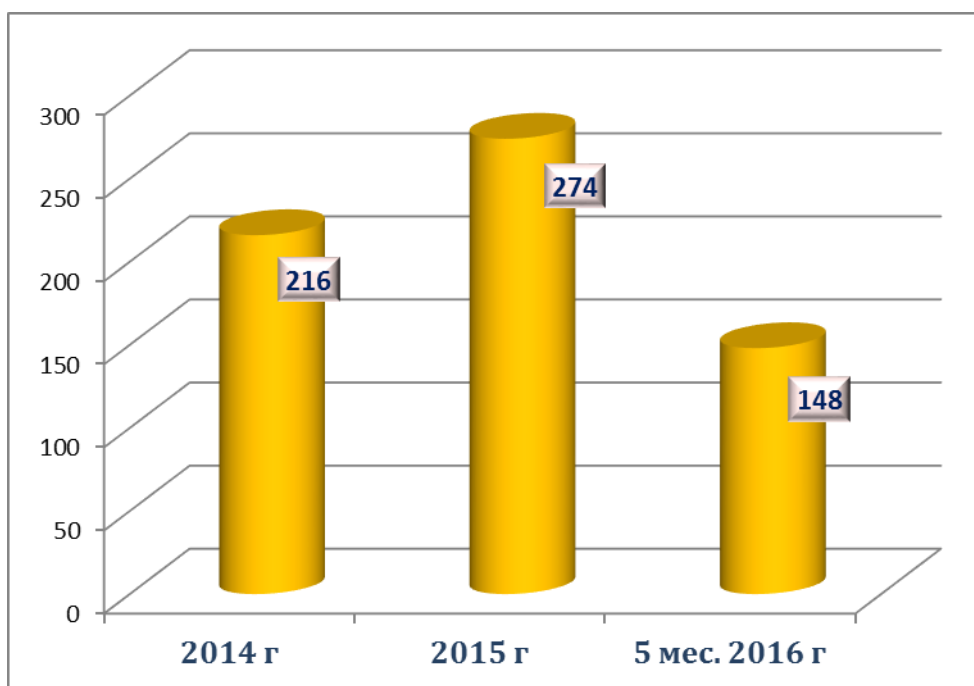
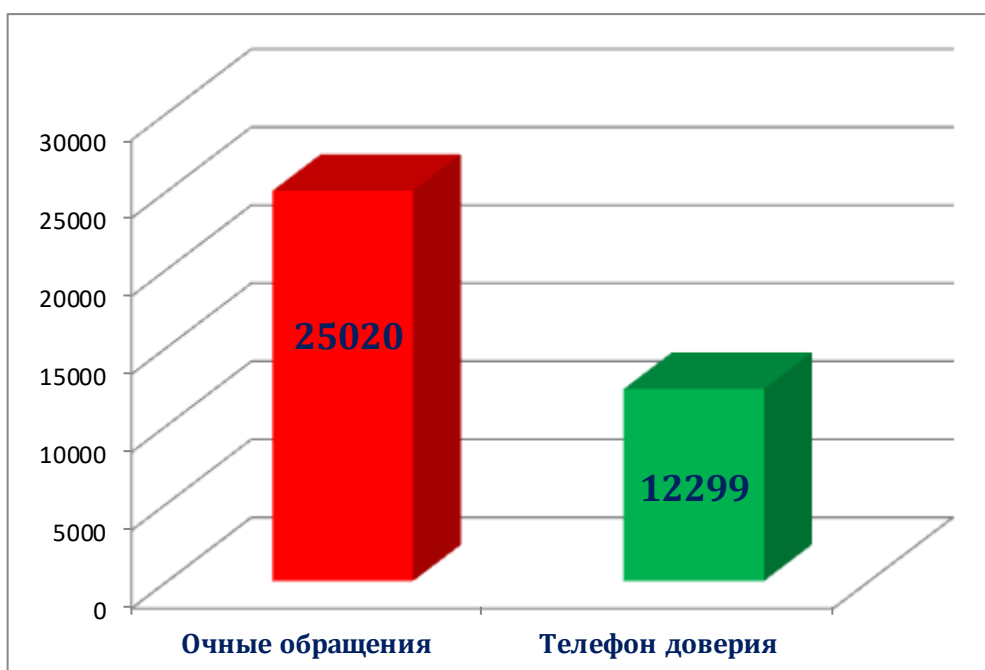
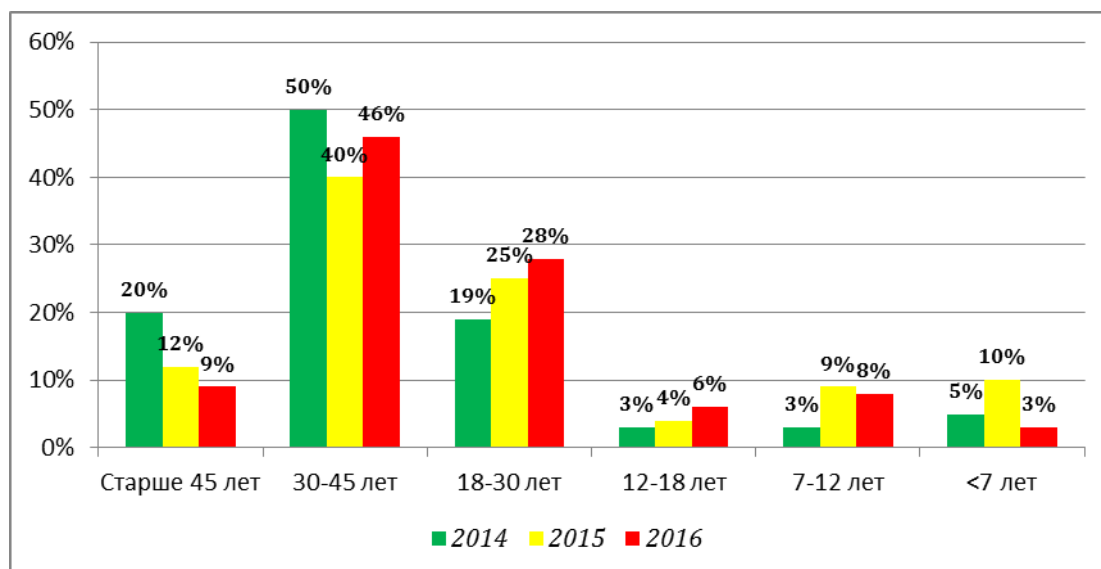


Диаграмма 2. Статистика обращений за психологической помощью в 2014-2016 гг.



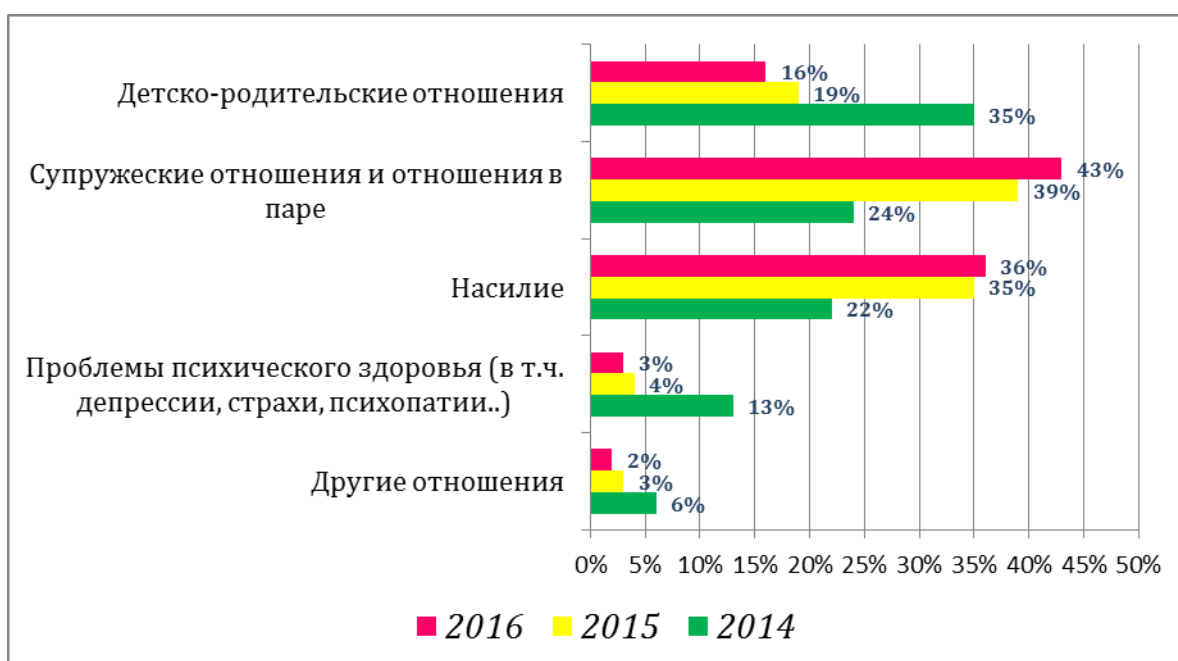
Интенсивность обращений за психологической помощью довольно постоянна, но имеет некоторую сезонность. Так, например, обращений в летний период несколько меньше, что связано с периодом отпусков и каникул.

Диаграмма 3. Анализ очного психологического консультирования по возрастам в 2014-2016 гг.



Из диаграммы видно, что чаще всего за психологической помощью обращаются женщины в возрасте 30-45 лет. Группу старше 45 лет составляют люди пенсионного возраста, которые обращаются по вопросам общения с детьми и внуками.







Диаграмма 4. Анализ очного психологического консультирования в 2014-2016 гг.



Анализ причин обращений показывает, что неизменно основными проблемами, с которыми приходят к психологам – это супружеские отношения и отношения в паре (конфликты между супругами и детьми, взаимоотношения поколений, семейные кризисы, связанные с рождением ребенка и разводом); насилие в семье (чаще всего психологическое, в меньшей степени физическое). В последний год наблюдается тенденция к увеличению выявления скрытого насилия всех видов в отношении детей. Это во многом связано с повышением компетентности специалистов в области выявления и работы с жертвами домашнего насилия посредством участия их в научно-практических, методических мероприятиях, которые проводятся в рамках реализации опытно-экспериментальной работы Кризисного центра на тему: «Модель оказания социально-психологической и социально-педагогической помощи женщинам и детям, пострадавшим от насилия».

В отделении социальной реабилитации разработаны программы для женщин и детей по следующим направлениям: музыкотерапия, арт-терапия посредством декоративно-прикладного искусства, логопедическая помощь, консультации специалистов по работе с семьей и реабилитационной работе.

Таблица. Социальная реабилитация

					
Социально-педагогическое консультирование	Практические занятия для детей и родителей	АРТ-терапия	Логопедическая помощь	Физическая реабилитация	Консультативная и социально-правовая помощь

Оздоровительный массаж, физиотерапия и оздоровительная гимнастика эффективно дополняют комплексную систему реабилитации.

Диаграмма 5. Тематика обращений в соотношении к количеству обратившихся (отделение социальной реабилитации, чел.)

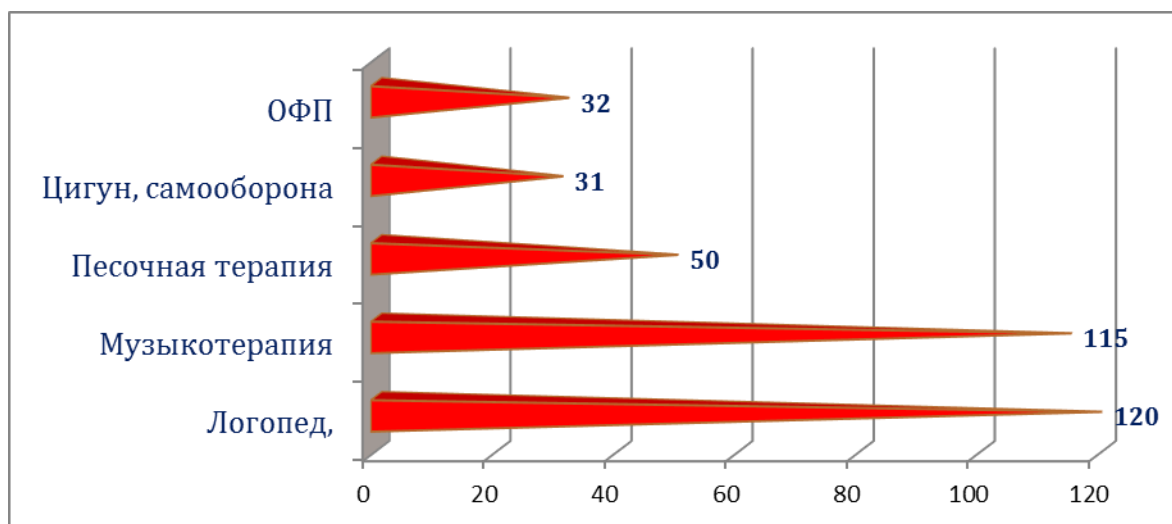


Диаграмма 6. Тематика обращений в соотношении к количеству обратившихся (отделение консультативной и социально-правовой помощи)



Правовое консультирование проводится юристами Кризисного центра как в устной форме, непосредственно в ходе очного консультирования, а также в письменной, путём составления заявлений, ходатайств и других документов правового характера, а также в форме on-line консультации, при

обращении на сайт учреждения. Очень часто, обращаясь за юридической помощью с одной проблемой, например, связанной с жильем, при консультировании выявляется потребность решения других юридических вопросов, связанных с трудоустройством, семейным насилием.

«Кризисный центр помощи женщинам и детям» активно использует межведомственное взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения, здравоохранения, образования, правоохранительными органами, с Центрами занятости населения города Москвы, общественными организациями, что повышает эффективность оказываемой помощи.

3.2. Случаи из практики работы специалистов

А жизнь продолжается...

Ирина К. 51 год вместе с дочерью Ольгой К. 15 лет поступили в отделение стационарного обслуживания ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» после избиения Ольги родным отцом. Он всегда отличался жестокостью по отношению к детям. У Ольги есть старший брат, который после окончания школы поступил в один из университетов Санкт-Петербурга, закончил его и остался там работать. По отношению к сыну отец также применял силу. В памяти Ольги остались оскорбления и драки отца с братом. И сейчас у Ольги наворачиваются слезы при воспоминании о том, как после очередной драки брат попал в больницу с переломом челюсти. К сожалению, Ирина не может защитить своих детей, хотя она их очень любит. Но как только она чувствует, что возрастает агрессия со стороны мужа, которая выражается в постоянных придирках, оскорблениях в отношении ее и детей, понимание того, что она должна что-то предпринять есть, а сил на любое действие у нее совершенно нет. Она характеризует свое состояние следующим образом: «я цепенею от страха, даже мое тело не принадлежит мне, и я не могу им управлять, постоянное чувство внутренней дрожи, которое я всеми силами стремлюсь скрыть, чтобы не злить мужа еще больше. В голове крутится одна мысль «это кошмар, который длится бесконечно». Только слезы помогают мне вернуть

себя в настоящий момент и немного облегчают мое ужасное состояние. Когда я начинаю размышлять о своем поведении, горькое чувство вины перед детьми отравляет меня, потому что я не могу им объяснить, почему я так беспомощна и не защищаю их».

После того, как брат уехал, вся агрессия отца переключилась на Ольгу. В течение последнего года атмосфера в семье резко накалилась. Это связано в том числе и с возрастными изменениями Ольги, которая стала вести себя более смело, и могла высказывать свое недовольство и пренебрежение в отношении отца. После очередной ссоры с сотрясением головного мозга и ушибами лица и тела она вместе с мамой оказалась в Кризисном центре.

Ольга в течение нескольких последних лет оказалась втянутой в цикл насилия между родителями, что привело к тяжелому внутреннему конфликту лояльности: с одной стороны, очень любит маму, с другой – обвиняет в пренебрежительном отношении к себе. Ольга выступает защитником мамы от отца. Испытывает сильное чувство вины за сложившуюся ситуацию в семье.

У нее присутствуют симптомы повторного переживания психической травмы в виде навязчивых воспоминаний, кошмарных сновидений, отчуждения от других людей, утраты интереса к жизни. Эмоциональный фон депрессивный, напряженный. Одна мысль о том, что нужно будет возвращаться к отцу, повергает ее в отчаяние.

Специалистами Кризисного центра были составлены индивидуальные планы реабилитации на период нахождения в центре, где они находились в течение четырех месяцев, а также перспективный план действий всех членов семьи на год. После проведения индивидуальных занятия с психологом, участия в групповой работе со сверстниками с использованием арт-терапевтических методов, эмоциональное состояние Ольги стабилизировалось, нормализовался сон и аппетит, появилось желание участвовать в общественной жизни школы. Она успешно сдала экзамены ГИА.

Для того чтобы минимизировать контакты с обидчиком, были предприняты следующие действия: Ольга при поддержке брата поступила в

один из колледжей Санкт-Петербурга и проживает в общежитии. После переезда отношения с братом стали более близкими и крепкими. Кто как не он понимает ее. Ирина продолжает работать и снимает комнату у знакомой за символическую плату. Она поддерживает связь со специалистами Кризисного центра, которые помогают ей с разменом квартиры.

История Нины

Нина М. обратилась в ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» по направлению Территориального центра социального обслуживания, в связи с кризисной ситуацией с родственниками по месту проживания.

Нина рассказала, что она вместе с сыном-инвалидом, которому всего 4,5 года, оказалась на улице из-за конфликтных взаимоотношений с родственниками. У женщины была травма плеча, термический ожег руки по причине нападения брата с раскаленным ножом и психологическая травма. Еще одной причиной обращения в центр послужила конфликтная ситуация с матерью, злоупотребляющей спиртными напитками и приводящей в квартиру посторонних мужчин. С родственниками постоянно возникали скандалы, в адрес Нины и ее детей часто звучали угрозы, брат в состоянии наркотического опьянения крушил дома мебель, выкинул в окно телевизор, стол.

Нина – мать двоих детей. Старший сын в это время находился на лечении в Детской городской психиатрической больнице № 6, в связи с плановым переосвидетельствованием инвалидности. Младший сын-инвалид с диагнозом ДЦП, не ходил: мама носила его на руках, либо возила в коляске.

В Кризисном центре Нине и младшему сыну было предоставлено временное убежище, горячее питание, юридическая, психологическая, социально-медицинская и социально-педагогическая помощь.

За время нахождения в ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» семье Нины было оказано социальное сопровождение, сопровождение во время отсутствия матери в центре по случаю решения проблемных вопросов, содействие в постановке на очередь для улучшения жилищно-бытовых

условий; обращении ОМВД по району прописки по факту угроз ей и ее детям, а также нападения со стороны брата.

В рамках правового просвещения Нине были разъяснены права и обязанности родителей; право взыскания алиментов и обращения в мировой суд; разъяснены порядок и условия продажи квартиры собственниками жилья, т.к. Нина, ее мать и брат являются собственниками жилого помещения.

Одновременно за время проживания в центре она была направлена в агентство недвижимости «ИНКОМ» для решения жилищного вопроса. Сразу заключить договор на подбор вариантов по продаже и покупке жилья, которое устроит всех собственников, не представилось возможным по причине отказа родственников участвовать в этом процессе. Специалисты по социальной работе отделения стационарного обслуживания неоднократно беседовали с матерью и братом клиентки в присутствии юрисконсульта. В результате проделанной работы Нина, ее мать и брат заключили между собой мировое соглашение, а также составили договор с агентством недвижимости на осуществление сделки продажи имеющейся квартиры и подбор удобного варианта для каждого собственника.

Нине и ее ребенку была оказана психологическая помощь. Это способствовало раскрытию ее внутренних ресурсов, изменило ее мировоззрение – Нина стала спокойнее, внимательнее, другими глазами посмотрела на воспитание и жизнь своих детей.

В рамках оказания социально-медицинских услуг сын Нины получил большое количество сеансов оздоровительного массажа, в результате чего смог самостоятельно передвигаться. Почувствовав в себе уверенность и научившись держать равновесие, мальчик полностью отказался от передвижения в коляске, сказав, что он будет всегда и везде ходить сам.

Оздоровление мама и сын получили в галокамере. Маме и сыну была оказана комплексная психолого-педагогическая услуга. Они вместе занимались лепкой, рисованием песком, посещали музыкальные занятия.

На благотворительной основе ООО «Ортомода» младший сын Нины был обеспечен ортопедической обувью для ношения в помещении и на улице, а также демисезонным и зимним комбинезонами.

За время пребывания в Кризисном центре был разрешен жилищный вопрос – Нина обеспечена комнатой в 4-хкомнатной квартире в одном из районов города Москвы, ее мать и брат уехали в 1-ю квартиру в Московской области.

В воспитании, содержании и образовании детей Нине помогает биологический отец младшего сына. Оформлены пособия, пенсии по инвалидности и уходу за детьми-инвалидами.

Старший сын находится на домашнем обучении, а младший оформлен в Специализированный детский сад.

Изменение жизни самой Нины, ее детей, возможность жить в своей комнате без страха, наводить в комнате долгожданный уют и порядок, подтолкнули вдохновенную женщину к внесению в свою жизнь нового – получение высшего образования по специальности «Психология семейных отношений».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семейное насилие было и остается одной из наиболее скрывааемых форм преступления. Ежегодно от него страдают миллионы детей и женщин.

К сожалению, в настоящее время мы не можем говорить о сложившейся системе оказания помощи детям и женщинам, пострадавшим от домашнего насилия на уровне государства.

Опыт специалистов ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» свидетельствует, что помощь женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье, должна носить комплексный характер. Для этого необходимо создавать междисциплинарную команду специалистов, развивать межведомственное взаимодействие с учреждениями образования, здравоохранения, правоохранительными органами, а также некоммерческими организациями. Только вместе, используя ресурсы всех участников, можно говорить об эффективной работе в сфере оказания помощи жертвам домашнего насилия.

Также необходимо отметить, что актуальным является вопрос о повышении профессиональной компетентности специалистов в области оказания помощи пострадавшим от домашнего насилия. Мы надеемся, что данное пособие будет полезным для специалистов по работе с семьей, реабилитационной работе, поможет лучше ориентироваться в такой проблеме как домашнее насилие, а представленный практический материал найдет свое применение в их деятельности.

Таким образом, решение проблемы домашнего насилия возможно только при организации серьезной, целенаправленной работы профессионалов, хорошо понимающих ее специфику, готовых к освоению новых междисциплинарных технологий и методов работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком Причины. Последствия. Помощь [Текст] / И.А. Алексеева. – М.: Генезис, 2006. – 256 с.
2. Андреев А.С., Ковалев А.И., Бухановский А.О., Перехов А.Я., Бухановская О.А., Дони Е В. Болезнь зависимого поведения: клиническая картина, механизмы криминогенности и виктимности, судебно-психиатрический подход [Текст] / А.С. Андреев, А.И. Ковалев, А.О. Бухановский, А.Я. Перехов, О.А. Бухановская, Е В. Дони // Материалы 3-й международной конференции «Серийные убийства и социальная агрессия». – Ростов-н/Д., 2001. – С. 252–262.
3. Анн Л. Ф. Психологический тренинг с подростками [Текст] / Л.Ф. Анн. – СПб.: Питер, 2005. – 271 с.
4. Васильев Н. Н. Тренинг преодоления конфликтов [Текст] / Н.Н. Васильев. – СПб., Речь, 2002. – 174 с.
5. Гиндин Г.И., Духова О.Б. Социально-психологическая помощь детям-жертвам сексуального насилия в семье [Текст] / Г.И. Гиндин, О.Б. Духова. – Вологда, 1997. – 156 с.
6. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие: Учебное пособие для студентов и врачей [Текст] / И.Н. Григович. – Петрозаводск: ПетрГУ, 2000. – 67 с.
7. Дети и подростки против домашнего насилия. Практическое руководство по проведению занятий по ранней профилактике домашнего насилия для детей и подростков [Текст] // Под ред. М. Писклаковой-Паркер и А. Синельникова. – М., 2012. – С. 92.
8. Достижения и находки: кризисные центры России [Текст]. – М.: Пресс-Соло, 1999. – 204 с.
9. Жестокое обращение с детьми [Текст] // Педагогический энциклопедический словарь / Гл. ред. Б.М. Бим-Бад. – М.: Большая российская энциклопедия, 2002. – С.84.
10. Жизнь без страха. Руководство к действию [Текст] / Практическое пособие (издание 4-е дополненное) // Гайдаржийская Н.А., Ермакова Л.М., Селькова О.Н. – Екатеринбург, 2013. – 100 с.
11. Защита детей от насилия и жестокого обращения: Рабочая книга [Текст] / Под ред. Е.Н. Волковой, Т.Н. Балашовой. – Н. Новгород: Изд-во ООО «Папирус», 2004. – 150 с.
12. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации [Текст] / Н.О. Зиновьева, Н.Ф.

Михайлова. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.

13. Когаловская, А.С. Вопросы профилактики семейного насилия и жестокого обращения с детьми [Текст] / А.С. Когаловская // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – № 3. – С.82-86.

14. Колошина Т.Ю., Трусъ А.А. Арт-терапевтические техники в тренинге [Текст] / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. – СПб: Речь, 2010. – 189 с.

15. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии [Текст] / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.

16. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий [Текст] / Л.Д. Лебедева. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.

17. Макарычева Г.И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения [Текст] / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007. – 192 с.

18. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.

19. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2010. – 148 с.

20. Мид М. Мужское и женское. Исследование полового вопроса в меняющемся мире [Текст] / М. Мид. – М.: РОССПЭН, 2004. – 416 с.

21. Методика и технологии работы социального педагога: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Б.Н.Алмазов, М.А.Беляева, Н.Н.Бессонова и др.; Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: «Академия», 2002. – 192 с.

22. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения [Текст] / Под ред. М.А. Костенко. – М., 2011. – 47 с.

23. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире [Текст] / Под ред. Этьенна Круга и др. – М.: Весь Мир, 2003. – 376 с.

24. Нелюбова Я.К. Помощь детям, пострадавшим от насилия в семье: Правовые аспекты. Тренинговые занятия. Рекомендации [Текст] / Я.К. Нелюбова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 171 с.

25. Палмер Дж., Палмер Л. Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens [Текст] / Дж. Палмер, Л. Палмер. – М.: Олма-пресс, 2003. – 213 с.

26. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия [Текст] / В.И. Петрушин. – М.: «Владос», 2000. – 176 с.

27. Российская энциклопедия социальной работы [Текст] / Под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2017. – 1032 с.
28. Рудестам К. Групповая психотерапия [Текст] / К. Рудестам. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 384 с.
29. Руководство по телесно-ориентированной терапии [Текст]. – СПб.: Речь, 2000. – 256 с.
30. Руководство по предупреждению насилия над детьми [Текст] / Под ред. Н.К. Асановой. – М.: Вече, АСТ, 2000. – Т. 1(А-О). – 528 с.
31. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре [Текст] / Т.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2006. – 171 с.
32. Сатир В. Семейная терапия. Практическое руководство [Текст] / В. Сатир. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 224 с.
33. Сафонова Т.Я, Цимбал Е.И. Жестокое обращение с детьми [Текст] / Т.Я. Сафонова, Е.И. Цимбал. – М.: Изд-во ИПК и ПРНОМО, 1993. – 220 с.
34. Социальная работа с семьей [Текст] / Под ред. Т.В. Шеляг. – М.: Институт социальной работы, 2001. – 286 с.
35. Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. – 292 с.
36. Стандарты деятельности по предоставлению услуг пострадавшим от домашнего насилия и организации системы реагирования на случаи насилия. Пособие [Текст] / Под ред. М.П. Писклаковой-Паркер, А.С. Синельникова. – М., 2015. – 343 с.
37. Технологии социальной работы с детьми, пострадавшими от семейного насилия [Текст] / Под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2001. – 208 с.
38. Торохтий В.С. Методика диагностики психологического здоровья семьи [Текст] / В.С. Торохтий. – М.: МГПУ, 2006.– 100 с.
39. Фурманов И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция [Текст] / И.А. Фурманов. – СПб.: Речь, 2007. – 480 с.
40. Фурманов И.А. Насилие над детьми: сходство и различия психологических последствий [Текст] // Актуальные проблемы кризисной психологии: сб. науч. трудов – Минск: НИО, 2001. – С. 134-146.
41. Хорошенкова, А.В. Насилие в семье как социально-психологическая проблема [Текст] А.В. Хорошенкова // Вопросы психологии. – 2004. - №2. – С.73-90.

42. Шмидт В.Р. Психологическая помощь родителям: тренинговые программы [Текст] / В.Р. Шмидт. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 256 с.

Первичное интервью с ребенком (ПИР)

Цель: определение проблемы ребенка и объема помощи

Задачи: выяснить отношение ребенка к обозначенной взрослым проблеме или мнение ребенка о сущности проблемы (если есть различия в понимании проблемы).

Собрать информацию по этой проблеме:

- Кому ребенок доверяет.
- Предварительная оценка психологического состояния ребенка.
- Оценка степени опасности/безопасности для ребенка.
- Решение проблемы с точки зрения ребенка.
- Анализ полученной информации и составление плана следующей встречи.

Структура ПИР

№	Этапы интервью	Примечания
1	Представление друг другу: А) попросить ребенка назвать свою имя, фамилию, возраст, спросить, когда у него день рождения; Б) представить себя (ИО, рассказать о своей роли в центре словами доступными для понимания ребенком)	Нейтральные вопросы типа: сколько лет, как зовут родителей и т.п. Необходимо дать ребенку расслабиться в незнакомом месте.

2	<p>Постепенное вовлечение в обсуждение проблемы:</p> <p>А) попросить рассказать о семье, о взаимоотношениях между членами семьи и ребенком, взаимоотношениях между другими значимыми взрослыми;</p> <p>Б) выявить члена семьи или другое значимое лицо, которому ребенок доверяет;</p> <p>В) как ребенок социализируется (посещение школы, детского сада, наличие друзей и т.д., другие интересы – хобби, спорт, занятия музыкой...).</p>	<p>Отношения с ребенком строятся в зависимости от возраста: маленькому ребенку предоставить игрушки, присоединиться к игре, предложить какое-то занятие (рисунок семьи, «дом-деревочеловек» и т.п.). В недирективной манере попросить ребенка рассказать о его чувствах к тем людям, с которыми он живет.</p>
3	<p>Информация о причине обращения:</p> <p>А) знает ли ребенок, зачем он пришел в центр</p> <p>Б) попросить ребенка рассказать о случившемся или о том, что его беспокоит</p> <p>В) задать уточняющие вопросы (как долго длилось травмирующее событие, как произошло раскрытие, кому ребенок рассказал, какая была реакция от взрослых на раскрытие и т.п.)</p> <p>Г) побудить ребенка выразить свои чувства к происходящему событию и его участникам</p>	<p>Ребенку следует задавать наводящие вопросы, нельзя задавать прямых травмирующих вопросов (к примеру «Тебя папа бил?»). Вопросы должны быть простые и короткие. Маленькому ребенку воспроизвести травмирующее событие поможет игра, рисунки, куклы и другие подсобные материалы. На этой фазе подход может быть более директивным. Нужно следить за своей реакцией на рассказ ребенка: исключается выражение таких чувств, как безразличие, ужас, недоверие. Стоит дать понять ребенку, что вы верите ему и поддерживаете его. Нужно тщательно зафиксировать рассказ ребенка, используя его слова и выражения. Нужно уважать пожелание ребенка не передавать его рассказ родителям.</p>
4	<p>Оценить ситуацию и психоэмоциональное состояние ребенка для решения вопроса о его безопасности.</p>	<p>Необходимо отмечать реакцию ребенка, наблюдая за его поведением, эмоциональными и вегетативными проявлениями (мимика, покраснение лица, учащение дыхания, волнения, проявление страха, заикание, когда касаются волнующих его тем). Возможно проведение психотерапевтических мероприятий с использованием подходящих методик, например релаксации.</p>
5	<p>Заключительная часть</p> <p>А) оказать ребенку поддержку, похвалить его за смелость и доверие, заверить его, что вы сделаете все от вас зависящее, чтобы помочь ему</p>	<p>Можно закончить интервью, отведя ребенка к родителю, назначить следующую встречу и отметить позитивные моменты настоящей.</p>

	Б) рассказать ребенку, что вы будете делать с полученной информацией. Привлечь его к сотрудничеству.	
6	Предварительная оценка полученной информации. Планирование дальнейшей работы.	Самое главное – оценить внешнюю и внутреннюю безопасность ребенка. Сопоставить рассказы ребенка и взрослого.

Приложение 2

Диагностические признаки насилия над детьми

Особенности поведения ребенка	Особенности поведения взрослых
<p><i>Психическое (эмоциональное) насилие:</i></p> <p>Задержка физического и умственного развития Нервные тики, энурез Печальный вид, подавленное настроение Различные психосоматические заболевания Беспокойство и тревожность, агрессивность Нарушения сна, аппетита Неумение общаться, неуспешность в учении Склонность к уединению, суициду Низкая самооценка</p> <p><i>Пренебрежение нуждами ребенка:</i></p> <p>Утомленный, сонный вид, опухшие веки Санитарно-гигиеническая запущенность Низкая масса тела, задержка роста и физического развития Стремление привлечь к себе внимание любой ценой Многократная госпитализация Повторные повреждения, травмы Кражи пищи, делинквентность Неизбирательность в контактах Мастурбация Регрессивное поведение Трудности общения и обучения Агрессивность и импульсивность</p>	<p>Нежелание утешить ребенка Оскорбление, брань, обвинение, унижение ребенка Критичное отношение к ребенку Негативная характеристика ребенка Отождествление ребенка с ненавистными людьми Перекалывание ответственности на ребенка Открытая демонстрация нелюбви, ненависти к ребенку Психические заболевания родителей Критические состояния Умственная отсталость Наличие жестокости и насилия в родительской семье Недостаточный самоконтроль и импульсивность, агрессивность Нежеланный ребенок Неполноценный ребенок «Трудный» ребенок Сходство с нелюбимым родственником Нарушения в поведении ребенка Социально-экономические проблемы семьи Конфликтность семьи</p>

Приложение 3

Тренинг по регуляции поведения

Цель: формирование у подростков навыков социально-приемлемых форм поведения и взаимодействия с окружающими.

В ходе тренинга решаются следующие *задачи*:

- осознание собственных потребностей;
- отреагирование негативных эмоций и обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния;
- формирование адекватной самооценки;
- обучение способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных импульсов;
- формирование позитивной моральной позиции, жизненных перспектив и планирования будущего.

Предметом коррекции является мотивационный, эмоциональный, волевой и нравственный компоненты регуляции поведения подростков.

Техники, используемые в тренинге, в основном направлены:

- на обучение подростков использованию прямого отказа от нежелательного поведения вместо привычных для них способов реагирования;
- обучение оценке социальных ситуаций; подкрепление торможения агрессивных стереотипов поведения;
- формирование более адаптивных поведенческих паттернов;
- усиление и расширение продуктивных поведенческих реакций;
- минимизацию тревожности.

Процедура знакомства. Руководитель и члены группы делятся информацией о себе: называют имя и возраст, рассказывают о семье, родителях, друзьях, своих интересах. Тогда же оговаривается способ обращения друг к другу.

Установление правил группы. В этой части работы определяются:

- а) регламент встреч (время начала и конца занятий, продолжительность, частота, режим работы группы);
- б) групповые нормы;

в) групповые ритуалы (способ приветствия и прощания, ограничения, санкции за опоздание и нарушение групповых норм и пр.).

Регламент встреч сообщается руководителем. Групповые же ритуалы и нормы устанавливаются, во-первых, после обсуждения в группе, во-вторых, после получения, согласия большинства членов группы следовать им. Это важный момент в работе группы, так как обсуждение и принятие групповых ритуалов и норм является первым шагом в формировании у членов группы ответственности за собственные изменения, а также за изменения, происходящие в группе. В противном случае члены группы постоянно будут стремиться делегировать или перекладывать ответственность на руководителя группы. Тренер должен следить за неукоснительным соблюдением принятых правил. Обычно их несоблюдение пресекается использованием санкций и наказаний или групповым обсуждением инцидента.

При использовании санкций и наказаний всегда учитывается принцип ненасилия и уважения личностного достоинства подростков. Поэтому «наказания» используются различные. Например, прочитать стихотворение, рассказать анекдот, спеть песню, станцевать, сделать стойку на голове, выполнить серию приседаний.

Сбор информации. Для того чтобы получить первоначальное представление об ограничениях, затруднениях и проблемах подростков, проводится обсуждение по трем основным направлениям:

- а) что не нравится и что нравится в жизни;
- б) что не нравится и что нравится дома;
- в) что не нравится и что нравится в школе.

При этом очень важно соблюдать последовательность обсуждения – вначале обсуждается негативный опыт, а затем позитивный. Это объясняется тем, что подростки с нарушением поведения имеют очень сильный потенциал негативного опыта взаимодействия с окружающими: взрослыми, родителями, педагогами. Обсуждение опыта дает возможность рассказать о собственных переживаниях, с одной стороны, и отреагировать негативные эмоции, с другой.

Обсуждение позитивного опыта часто приводит к осознанию того, что не так все плохо, что есть люди, на которых можно положиться, которые могут оказать поддержку, которые понимают и любят.

Корректирующие психологические упражнения. Суть и содержание этих упражнений состоит направленной стимуляции изменений в эмоциональной, волевой, нравственной и поведенческой сферах.

- Целевая направленность заключается в следующем:

- актуализация «Я-состояний» в прошлом, настоящем и будущем, активизация самосознания;

- актуализация «Я-мотиваций», усиление динамических процессов мотивации, активизация процессов мотивации и волевой регуляции;

- проигрывание внутриличностных конфликтов, изучение самоотношения, обучение позитивной оценке и принятие собственных негативных качеств;

- ознакомление с эмоциями, вербальное и невербальное общение с чувствами, отреагирование негативного опыта;

- сознавание и выражение собственного отношения к проблеме девиантного поведения, научение распознаванию направленности собственных агрессивных импульсов;

- выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, отреагирование негативных эмоций;

- распознавание мотивов собственного девиантного поведения, выражение негативных эмоций через вербализацию чувств;

- реконструкция позитивного опыта в прошлом через детские воспоминания и интеграция его с настоящим;

- «построение» будущего через планирование и фантазирование, интеграция его с настоящим.

Психотехнические упражнения, стимулирующие групповую динамику. Суть и содержание этих упражнений состоит в оптимизации внутригрупповых связей, структуры группы, взаимоотношений с руководителем. Целевая направленность заключается в следующем:

- включение участников тренинга в групповой процесс, оптимизация интеграционных процессов, изучение структуры группы;

- формирование навыков оказания друг другу эмоциональной поддержки, стабилизация самооценки в эмоционально напряженных ситуациях личностно-ролевой дифференциации, оптимизация структуры группы;

- прояснение отношений между участниками группы и тренером;

- расширение информации о членах группы, формирование групповой сплоченности;

- расширение информации о руководителе, интеграция его в групповые процессы, оптимизация взаимоотношений в системе «тренер - группа».

- *Внутригрупповая дискуссия.* Представляет собой групповое обсуждение какой-либо проблемы, сопоставление мнений, оценок членов группы по поводу самой проблемы и возможных вариантов ее разрешения. Целевая направленность внутригрупповой дискуссии состоит в следующем:

- формирование способностей к альтернативному взгляду и оценки проблемы;

- установление соотношения позитивного и негативного в поведении;

- определение нравственной позиции членов группы;

- эмоциональный и ролевой обмен, проработка детско-родительских отношений.

Проективное рисование. Используется с целью восстановления позитивного эмоционального состояния в тех случаях, когда группа сопротивляется эмоциональному отреагированию через вербализацию чувств.

Ролевое проигрывание жизненных ситуаций. Банк жизненных ситуаций, разрешение которых актуально для подростков, накапливался в процессе работы группы и обсуждения различных проблем. Использование техники «ролевого обмена» в работе группы чрезвычайно важно для участников тренинга, так как не только позволяет «проиграть», расширить репертуар собственного опыта, но и познакомиться с различными моделями поведения, ассимилировать опыт других. Кроме того, участие в разыгрывании ситуаций

предоставляет возможность членам группы моделировать, а следовательно, и модифицировать собственное поведение.

Описанный подход дает определенные положительные результаты. Однако, как показывает опыт, эффект от психотерапевтической работы существенно возрастает, когда присутствует ощутимая поддержка усилий психолога и ребенка со стороны родителей и педагогов.

Использование тренинга по регуляции поведения как формы индивидуально-групповой психокоррекционной работы можно отнести к разряду воспитательного воздействия с целью предотвращения рецидива или, по крайней мере, уменьшения его вероятности.

В этом смысле воздействие служит для освобождения поведения от всего «старого и плохого» и обучение «новому и хорошему». Поэтому индивидуальная (групповая) психокоррекционная работа с детьми, имеющими деструктивно, асоциально направленное поведение либо негативизм, должна не предполагать отыскивание каких-то оправданий поведению в прошлом. Она должна ставить детей лицом к настоящему и будущему, добиваясь того, чтобы они воспринимали реальное в том виде, в каком оно существует, а будущее в соответствии с условиями реального мира. При этом важным является не только способность удовлетворять свои реальные потребности социально приемлемыми способами, но и нести ответственность за свои действия. В рамках программы «Тренинг по регуляции поведения» дети не только начинают понимать социальные, возрастные и другие проблемы своих сверстников, но и причины своего неправильного поведения. Расширяются пределы их терпимости, снижается порог агрессивности. Дети обретают способность контролировать свои стрессовые состояния, страхи, гнев, учатся адекватно реагировать на свои эмоциональные конфликты и прорабатывать их совместно с группой. Помощь и поддержка от сверстников, обремененных теми же проблемами, воспринимаются эффективнее (легче и быстрее), чем наставления взрослых. В результате проработки личных проблем и разрешения трудностей общения с окружающими позитивные чувства к себе (повышение

самооценки) и другим людям выражаются более спонтанно.

Приложение 4

Схема совместного занятия психолога и специалиста по социальной работе (специалиста по работе с семьей)

Тема: «Злючка-колючка»

Цель занятия: знакомство с эмоциями злости и гнева.

Задачи:

- рефлексия эмоционального состояния;
- распознавание эмоций по вербальным и невербальным проявлениям;
- эмоциональное отреагирование;
- развитие эмпатии.

Целевая группа: дети, пострадавшие от психологического насилия среднего и старшего дошкольного возраста.

Материал: альбомы для рисования, карандаши, акварельные краски, кисточки, пиктограммы эмоциональных состояний.

Оборудование: музыкальный центр, диск с записью спокойной музыки, стереомодуль.

Организация пространства: кабинет психолога, арт-студия. Допустимо деление одного кабинета на условные зоны. Пространство для групповой коммуникации - круг из стульев или специальной мебели. Свободная зона – для упражнений с движениями. Рабочая зона – место, где происходит непосредственная работа с различными материалами.

Вводная часть (кабинет психолога):

- приветствие (дети приветствуют друг друга по определенному ритуалу);
- выполнение упражнения «Цвет моего настроения»;
- выполнение психогимнастического упражнения «Молекулы».

Основная часть:

- чтение отрывков из произведения К.И. Чуковского «Мойдодыр», где автор описывает гнев Умывальника и Крокодила;
- обсуждение с детьми причин гнева, основных признаков проявления гнева, рассказ детей о ситуациях, когда они сердились, гневались, злились;
- выполнение упражнения «Найди пиктограмму», в котором дети выбирают пиктограмму гнева из заранее подготовленных;
- выполнение упражнения «Зеркало», в котором детям предлагают перед зеркалом изобразить свой гнев;
- участники переходят в арт-студию, где им предлагается следующее задание – рисование гнева, злости;
- обсуждение рисунков по желанию.

Заключительная часть:

- прослушивание медленной, спокойной музыки с одновременным включением цветового стерео-модуля с целью релаксации;
- ритуал прощания «Спасибо за приятное занятие».

Взаимодействие психолога и специалиста по социальной работе (специалиста по работе с семьей)

Учитывая индивидуально-психологические особенности ребенка, психолог может дать рекомендации специалисту по социальной работе по организации работы с детьми:

- Выбор формы работы. Индивидуальная (агрессивность, неконтактность) или групповая (низкая коммуникативная компетентность).
- Подбор изобразительного материала. Например, при гиперактивности и расторможенности предпочтительнее карандаши, фломастеры, и не рекомендуются краски, глина, пластилин, т.к. они стимулируют ненаправленную активность ребенка. Наоборот, детям тревожным, фрустрированным полезны материалы, требующие широких, свободных движений – большие листы бумаги, большие кисти, краски, пластилин.

• Тематика занятий (рисование определенных эмоциональных состояний, волнующих ситуаций).

В процессе работы специалист по социальной работе постоянно дает обратную связь психологу об особенностях детей: изменение эмоционального состояния, возникшие трудности, выявленные личностные особенности ребенка, особенности развития познавательной сферы, которые не были выявлены при диагностическом обследовании.

Приложение 5

Примеры арт-терапевтических техник, игр и упражнений

Изотерапия

Темы для занятий по арт-терапии (рисуночной)

1. Рисунок на произвольную тему
2. «Я в прошлом, будущем, настоящем».
3. «Птицы в гнезде».
4. «Мое любимое занятие»
5. «Мои любимые места прогулок»
6. Рисование эмоций
7. «Где бы я хотел очутиться»
8. «Мои любимые животные»
9. «Мой страх» - уничтожение рисунка
10. «Я хочу в подарок»
11. «Я такой, какой есть».
12. «Мой день»
13. «Я здесь»
14. «Ситуации в которых чувствую себя неуверенно»
15. «Моя проблема»
16. «Страх, любовь...»
17. «Три желания»

Рисуночная техника «До и после»

Эта техника используется с детьми и подростками, которые находятся в стрессовом или постстрессовом состоянии. Данная техника позволяет ребенку передать собственные впечатления и переживания в момент наибольшей к этому готовности. У многих детей/подростков, переживших психические травмы, формируется «псевдовзрослость» или усиливается тенденция к уходу в свой внутренний мир. В этих условиях проективные методики позволяют точнее оценить переживания ребенка и понять характерные для него способы защиты, внутриспсихические конфликты и потенциалы, что в свою очередь дает возможность специалисту достаточно обоснованно использовать ту или иную форму психотерапевтической интервенции, в наибольшей степени отвечающую особенностям восприятия, потребностям и возможностям (как внутренним, так и внешним) ребенка.

Рисуночная техника «До и после» может использоваться для:

- концентрации внимания ребенка/подростка на сложившейся ситуации;
- концентрации его внимания на изменениях внутрисемейных отношений;
- «проработки» чувств, связанных с утратой и новыми возможностями, открывающимися после этого;

Что касается последнего, то специалист может использовать эту технику для того, чтобы продемонстрировать различные способы разрешения конфликтов и формы поведения, обладающие наибольшими адаптивными возможностями.

Описание техники

Для работы требуются: бумага, карандаши, мелки или маркеры. При работе с неусидчивыми (гиперактивными) детьми рекомендуется пользоваться бумагой меньшего формата (стандартный А4), что способствует концентрации внимания и снижает их импульсивность. Напротив, если ребенок слишком

скован или переживает депрессию, лучше предложить ему большой лист бумаги: это сделает его более спонтанным.

Попросите ребенка нарисовать две картинки: одна должна изображать его семью до драматического события, другая - после (т. е. в настоящий момент). С целью психологической оценки и последующей работы обратите внимание на то, кто из членов семьи включен в рисунок, кто исключен, на месторасположение персонажей на рисунке.

«Коллективный рисунок/коллаж»

Содержание: Участникам группы предлагается создать общий рисунок или коллаж, используя при этом вырезки из журналов (изображения и тексты). В одних случаях можно предложить работать молча, в других случаях можно общаться, для того, чтобы определить тему и согласовать действия. Иногда специалист может предложить группе какую-либо тему, хотя тема может выбираться самими участниками.

В некоторых случаях, когда, например, участники группы недостаточно хорошо чувствуют личные границы друг друга, либо их личные границы слишком хрупки (например, при работе с подростками), целесообразно разделить общее пространство листа бумаги на индивидуальные территории. Когда рисунок или коллаж будет создан, происходит обсуждение процесса и результатов работы.

«Сотворение глиняного мира»

Оснащение и материалы: Глина или пластилин.

Необходимое время: 1-2 часа.

Содержание: Каждый член группы получает большой ком глины. Группа делится на подгруппы по 2-3 человека в каждой. Упражнение может сопровождаться приятной мелодичной музыкой для создания мягкой, расслабленной атмосферы.

Инструкция участникам: «Вы - один из пяти или восьми человек, создающих мир. Закройте глаза и вообразите, что глина - сырье, из которого можно делать все, что вы захотите. С закрытыми глазами работайте с глиной и

дайте пальцам выразить ваши мысли и чувства. Когда вылепите скульптуру, поместите ее на столе вместе с остальными вылепленными в вашей подгруппе скульптурами. Совместно с партнерами подгруппы с открытыми глазами поработайте над структурированием целостного мира из соответствующих частей. Если в ходе упражнения у вас возникли чувства относительно других членов группы, выскажите их или выразите их в глине. В заключение поделитесь своими впечатлениями с другими подгруппами».

«Работа с гримом»

Оснащение и материалы: Любые виды грима или специальные краски для лица.

Содержание: Участники группы образуют пары и обсуждают, какие образы на лицах друг друга они хотели бы создать с помощью грима. Затем один наносит на лицо другого грим, стараясь создать определенный образ. При этом они могут руководствоваться своим знанием партнера, в том числе, его предполагаемых «скрытых» качеств.

Участник, на лицо которого наносится грим, может видеть себя в зеркале и, в случае несогласия с действиями партнера, его скорректировать. Возможен и такой вариант, когда он себя в зеркале не видит, однако это может быть психологически небезопасно. После того, как образ будет создан, происходит обсуждение впечатлений от процесса и результатов работы.

Арт-терапевтическое упражнение «Спускание пара»

(Рисование при помощи брызг, больших кистей, губок, пальцев)

Инструкция. Пусть каждый из нас вспомнит ситуацию или человека, на которого он обижен или сердится. Это может быть ситуация, о которой вы уже рассказывали группе или о которой знаете только вы. Вспомните все ваши чувства. У вас есть возможность «выпустить пар» - выплеснуть эти чувства на бумагу. Вы можете рисовать пальцами, губками, мять бумагу.

Обсуждение.

- Можете ли вы рассказать о ситуациях, которые вам вспомнились?

- Что вы чувствовали, когда выполняли это упражнение?

- Что почувствовали, когда закончили его?

Арт-терапевтическое упражнение «Семья»

Цель: Выявление и проработка эмоционального состояния ребенка, чувств и представлений, связанных с детско-родительскими отношениями.

Для проведения упражнения необходимо приготовить шаблоны фигур, женских, мужских, детских. Детей просят раскрасить шаблоны фигур. Для оформления детям разрешается использовать различные материалы: краски, мелки, помада, тени, цепочки, ремешки, пуговицы и т.д. Вторая часть упражнения предполагает расстановку фигур на картоне из комплекта «Мозарктика». Ведущий просит изменить картину от реальной к желаемой комбинации. Дети комментируют свой выбор.

Приложение 6

Упражнения, используемые на занятиях по песочной арт-терапии

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ

«Гроза»

Дети выполняют движения пальцами рук в соответствии с текстом:

Капли первые упали, *(слегка постучать двумя пальцами каждой руки по столу).*

Пауков перепугали *(внутренняя сторона ладони опущена вниз; пальцы слегка согнуть и, перебирая ими, следует показать, как разбегаются пауки).*

Дождик застучал сильнее *(постучать по столу всеми пальцами обеих рук).*

Птички скрылись среди ветвей *(скрестив руки, ладони соединить тыльной стороной; махать пальцами, сжатыми вместе).*

Дождь полил как из ведра, *(сильнее постучать по столу всеми пальцами обеих рук).*

Разбежалась детвора *(указательный и средний пальцы обеих рук бегают по*

столу, изображая человечков; остальные пальцы прижаты к ладони).

В небе молния сверкает (нарисовать пальцем в воздухе молнию).

Гром все небо разрывает (барабанить кулаками, а затем похлопать в ладоши).

А потом из тучи солнце (поднять обе руки вверх с разомкнутыми пальцами).

Вновь посмотрит нам в оконце!

«Цветочки»

Дети выполняют движения пальцами рук в соответствии с текстом:

В нашей группе на окне, (сжимают и разжимают кулачки).

Во зеленой во стране, (показывают ладошками "горшочки").

В расписных горшочках (поднимают ладошки вверх вертикально).

Подросли цветочки. Вот розан, герань, толстянка, колких кактусов семья (загибают пальчики на обеих руках, начиная с большого).

Их польем мы спозаранку (поливают из воображаемой лейки).

Я и все мои друзья! (складывают ладони обеих рук).

РАЗВИВАЮЩИЕ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

«Колечко»

Ребенок поочередно и как можно быстрее перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

«Кулак - ребро – ладонь»

Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжата в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе с педагогом, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой

рукой, потом - левой, затем двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении упражнения педагог предлагает ребенку помогать себе командами ("кулак - ребро - ладонь"), произносимыми вслух или про себя.

«Зеркальное рисование»

Ребенку предлагается взять в обе руки карандаши или фломастеры и рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы на чистом листе. При выполнении этого упражнения расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно повышается эффективность работы мозга.

«Ухо – нос»

Ребенок по показу взрослого, а затем самостоятельно берется левой рукой за кончик носа, а правой рукой - за противоположное ухо. Одновременно отпуская ухо и нос, хлопает в ладоши, меняет положение рук «с точностью до наоборот». Упражнение повторяется несколько раз.

«Горизонтальная восьмерка»

Специалист предлагает ребенку нарисовать в воздухе в горизонтальной плоскости цифру восемь три раза: сначала одной рукой, потом другой, затем обеими руками одновременно.

«Симметричные рисунки»

Специалист предлагает ребенку нарисовать в воздухе обеими руками одновременно зеркально симметричные рисунки: цветок, ель и т. д.

«Медвежья покачивания»

Специалист предлагает ребенку покачаться из стороны в сторону, подражая медведю. Затем подключить руки и придумать сюжет.

«Снеговик»

Упражнение выполняется стоя. Специалист предлагает детям представить, что каждый из них - только что слепленный снеговик. Тело его должно быть напряжено, как замерзший снег. Но вот пришла весна, пригрело солнце, и снеговик начал таять. Сначала "тает" и повисает голова, затем опускаются

плечи, расслабляются руки и т. д. В конце упражнения дети мягко падают на пол и лежат.

«Накачаем мышцы»

Сидя, дети сгибают руки в локтях, сжимают и разжимают кисти рук, постепенно убыстряя темп. Упражнение выполняется до максимальной усталости кистей. Затем нужно расслабить руки и встряхнуть их.

«Часики»

Дети выполняют свободные движения глаз из стороны в сторону, вращения.

«Рожцы» Специалист предлагает детям показать различные рожцы, выполняя мимические движения: надувание щек, показывание языка, вытягивание губ трубочкой, открывание рта.

«Жонглер» Дети пробуют перекатывать орехи или шарики сначала в каждой ладони, а затем между пальцами.

«Водный велосипед» Упражнение выполняется в парах: дети встают друг напротив друга, касаются ладонями ладоней партнера и совершают движения, аналогичные езде на велосипеде.

«Пианист» Специалист предлагает ребенку поиграть на пианино. Для этого просит его прижать ладонь к поверхности стола и сначала по порядку, а затем хаотично поднимать пальцы по одному и называть их.

ПСИХОГИМНАСТИКА НА РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Игра «Тень»

Игра направлена на развитие внимания, памяти и наблюдательности. Два ребенка идут по дороге: один впереди, другой на два-три шага сзади. Вторым ребенком - это «тень» первого. «Тень» должна точно повторить все действия первого ребенка, который то сорвет цветок на обочине, то нагнется за красивым камешком, то поскачет на одной ноге и т. д.

Игра «Запретный номер»

Игра направлена на развитие внимания, памяти и наблюдательности. Дети

стоят в кругу. Выбирается число, которое нельзя произносить. Дошкольники считают по очереди, вместо запретного числа - хлопают в ладоши.

Игра «Вот он какой»

Игра направлена на развитие внимания, памяти и наблюдательности. Ребенок без слов с помощью выразительных жестов «рассказывает» о размерах и формах хорошо известных ему предметов: маленький, большой, заостренный, круглый, четырехугольный, мелкий, длинный, короткий.

Упражнение «Как ты себя чувствуешь?»

Упражнение направлено на развитие внимательности, эмпатии и умения чувствовать настроение другого. Выполняется по кругу. Каждый ребенок внимательно смотрит на своего соседа слева, пытается догадаться, как тот себя чувствует, и рассказывает об этом. Дошкольник, состояние которого описывается, слушает и затем соглашается или не соглашается со сказанным, дополняет.

Упражнение «Мое настроение»

Упражнение направлено на развитие эмпатии, умения описывать свое настроение и распознавать настроение других. Ребенку предлагают поведать остальным о своем настроении: его можно нарисовать, можно сравнить с каким-либо цветом или показать в движении - все зависит от фантазии и желания ребенка.

Упражнение «Общение в паре»

Упражнение направлено на развитие внимания и памяти. Дети разбиваются на пары, садятся спина к спине. Один шепотом рассказывает о чем-нибудь, потом спрашивает другого, о чем и что он говорил. Рассказывая, ребенок должен попытаться описать свои ощущения.

Упражнение «Сидящий – стоящий»

Упражнение направлено на развитие эмоциональной сферы. Ребенок, стоя и глядя на сидящего, говорит предложенную воспитателем или составленную самостоятельно фразу с разным чувством: весело, со страхом, сердито, спокойно.

Упражнение «Исследование лица»

Упражнение направлено на развитие тактильной памяти. Дети встают в две шеренги, лицом друг к другу. Дошкольники одной шеренги закрывают глаза, в другой - меняются местами (произвольно) и подходят ближе к первой шеренге. Дети с закрытыми глазами ощупывают лицо и волосы подошедшего и называют их имена. Условие: дотрагиваться до одежды нельзя.

Упражнение «Зеркало» Упражнение направлено на развитие умения понимать и передавать чужие эмоции. Дети делятся на пары, встают лицом друг к другу и смотрят друг другу в глаза. Один начинает выполнять какое-нибудь движение, другой его повторяет в зеркальном отображении. Затем педагог предлагает детям в жестах и мимике передавать разные эмоциональные состояния: грусть, радость, страх, боль, отвращение и т. д.

Упражнения «Животные» Упражнение направлено на развитие воображения. Педагог предлагает детям изобразить какое-нибудь животное: шустрому ребенку - медведя, медлительному - зайца, белку, трусливому - тигра, льва и т. д.

Упражнение «Танец под музыку» Упражнение направлено на преодоление робости, укрепление веры в себя. Дети садятся по кругу, самого замкнутого сажают в центр. Включается музыка - дети встают, ребенок в кругу танцует. Дошкольники тоже могут танцевать, стоя на месте.

Упражнение «Рисование на спине» Упражнение развивает чувствительность и воображение. Дети разбиваются на пары: ребенок рисует пальцем на спине другого геометрические фигуры, простые изображения: дом, елка, солнце, лесенка и т. д., печатные буквы; другой ребенок должен отгадать, что это.

Психолого-педагогическая помощь женщинам и детям, пострадавшим от насилия в семье: учебно-методическое пособие / Под. общей ред., Л.Е. Сикорской, - М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2016. – 82 с.

Авторы-составители: **Сикорская Л.Е.** – д-р пед.н., профессор кафедры психологии и педагогики ГАУ ИДПО ДТСЗН; **Завьялова Н. Б.** – директор ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Выжанова Л.Ю.** – заведующая отделением психологической помощи женщинам и детям ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Ёжикова А. И.** – специалист по работе с семьей отделения социальной реабилитации ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Носюр В. В.** – заведующая организационно-аналитическим отделением ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»; **Троянова О. Ю.** – заведующая отделением стационарного обслуживания ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям».

Государственное автономное учреждение города Москвы
«Институт дополнительного профессионального образования работников
социальной сферы»

КОНТАКТЫ:

Адрес Института:

Москва, 1-й Басманный переулок, дом 10.

Телефоны и факсы:

Центр дистанционного обучения:

(495) 607-32-15

Кафедра теории и технологии социальной работы:

(495) 607-05-86

Учебно-методический отдел:

(495) 607-27-51

Кафедра психологии и педагогики:

(495) 607-46-68

Кафедра социального управления и экономики:

(495) 607-25-00

Методический кабинет:

(495) 607-75-20

Web-сайт: **www.soc-education.ru**

Электронные адреса:

ipk@mos.ru

ipk-dszn@yandex.ru

Заявки на обучение принимаются: кабинет 417 в рабочие дни с 10 до 17 час.

Контактный тел./факс: 8 (495) 607-50-65.