

**Аптикиева Л.Р.<sup>1</sup>, Аптикиев А.Х.<sup>2</sup>, Бурсакова М.С.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Оренбургский государственный университет

<sup>2</sup>Оренбургский государственный педагогический университет

<sup>3</sup>Оренбургский государственный аграрный университет

E-mail: lilya\_aptikieva@mail.ru

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ**

**В статье на основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы рассмотрена проблема оказания помощи детям, пережившим насилие; представлены результаты социологического исследования, позволяющего судить о распространенности различных видов насилия в отношении подростков и их стремлении к получению информации по данной проблеме; рассмотрена эклектичная, мультимодальная модель консультирования как наиболее эффективная при работе с такими детьми; обозначены проблемы жертв насилия в когнитивном, аффективном и поведенческом плане. Предложены рекомендации при консультировании детей, подвергшихся насилию, программы семинаров и тренингов по работе с данными детьми.**

**Ключевые слова:** насилие, эклектичная модель консультирования, формы сопротивления, групповые формы работы с подростками, пережившими насилие, групповая структурированная терапия.

В отечественной психологии проблема влияния экстремального опыта на психику детей является одной из самых актуальных в силу того, что дети особенно уязвимы к воздействию травмирующих ситуаций. Круг психотравмирующих ситуаций, способных пагубно отразиться на психике ребенка, достаточно широк, однако насилие занимает среди них особое место. Специфика травмирующего влияния насилия на психику ребенка заключается в том, что насильником в подавляющем большинстве случаев является член семьи ребенка или близкий знакомый, совершающий жестокое действие по отношению к конкретному ребенку с целью нанесения вреда именно ему. Поэтому ребенок, подвергшийся насилию, становится жертвой в самом полном смысле этого слова.

Уязвимость подростков к насилию объясняется их физической, психической и социальной незрелостью, а также зависимым, подчиненным положением по отношению к взрослым, будь то родители, опекуны, воспитатели или учителя. В психолого-педагогической литературе накоплен достаточный опыт исследований по данной проблеме, представленный такими авторами, как К.А. Абульханова-Славская, Л.С. Алексеева, Е.В. Бурмистрова, Е.В. Гордиенко, А.Н. Дрожевец, Т.В. Земских, Э.М. Кинард, В.А. Конторович, Е.И. Крукович, Е.О. Лазебная, А.Г. Маклаков, И.Г. Малкина-Пых, Н.Ф. Михайлова, А.Б. Орлов, А.Г. Осухова, Н.Г. Осухова, А.Х. Пашина, В.Г. Ромек, Т.Я. Сафонова, Н.Ю. Синягина, А.А. Стреленко,

Н.В. Тарабрина, Ф.Р. Филатов, Е.И. Цымбал, В.И. Ширинский и др.

Результаты социологического исследования, проведенные в г. Оренбурге позволяют судить о масштабе распространенности различных видов насилия в отношении подростков, а также стремление подростков к получению информации по данной проблеме. Исследование проводилось в течение года, выборка – 350 испытуемых подросткового возраста (мужского и женского пола), учащиеся школы №64, лицея №1, №7 г. Оренбурга; применялся метод анкетирования по специально разработанному комплексу анкет (анкетирование проводилось анонимно) [4].

Более половины опрошенных подростков (53,2%) считают, что чаще всего жертвами насилия являются дети, 43,5% подростков считают наиболее частыми жертвами насилия – женщин и 2% опрошенных предполагают, что чаще всего жертвами насилия становятся мужчины; 12% опрошенных подростков о проблеме насилия не задумывались, а 3,2% отрицают наличие такой проблемы в семье и обществе. Настораживает такой факт, что 71,5% подростков отметили проявление насилия по отношению к себе. Психологическое насилие испытали на себе 37,1% подростков, эмоциональное – 32,6%, угрозу лишения материальной помощи (экономическое насилие) 8,2%, физическое – 4,1% и сексуальное 1,8%. Говоря обо всей выборке испытуемых, следует отметить, что лишь 19% подростков в ситуации насилия пытались себя защи-

тить. На вопрос «К кому вы обращались за помощью?» называли маму, брата, сестру, подругу, но чаще всего на этот вопрос не отвечали. Все испытуемые отмечали недостаток информации по проблеме насилия, способах защиты, умении просить и получать помощь; 83,5% подростков хотели бы получить информацию о том, что такое насилие, обеспечение личной безопасности, возможности получения юридической и медицинской помощи в случае насилия. Наибольшее количество респондентов (71,2%) хотели бы получить информацию от психолога, 14,1% – от юриста, 12,1% от врача, 3,8% – от социального педагога и 2,4% – от учителя.

Однако статистические данные относительно распространения насилия, по мнению авторитетных экспертов (перечисленных выше), не достаточно объективны. Имеющиеся статистические опросы, проводимые социальными службами в различных регионах, свидетельствуют, в частности, о том, что примерно 25% детей, живущих в крупных российских городах, стали жертвами сексуального насилия. Очевидно, что распространенность других видов и форм насилия над детьми такова, что охватывает всю детскую популяцию. Большую роль в распространении жестокости по отношению к детям играет неосведомленность родителей, лиц их заменяющих или других взрослых о том, какие меры воздействия недопустимы по отношению к ребенку, непонимание, что не каждое наказание идет ребенку на пользу. Жестокое обращение с детьми и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда является серьезный ущерб для психического и физического здоровья.

Какие действия можно квалифицировать как жестокое обращение с ребенком – это вопрос относительный и его необходимо рассматривать в свете существующих в данной культуре норм. В связи с этим понятия «насилие» и «наказание» в некоторых случаях нуждаются в специальном разграничении. Современные исследователи дают различные определения терминов насилия и жестокого обращения с детьми, обобщая которые можно сделать вывод, что насилие – это различные виды поведения – от вербальных и эмоциональных оскорблений, применения физической силы до убийства и изнасилования. Насилие это применение силы, опора на силу, действие с помощью силы. И, несмотря на некоторые особенности в форму-

лировке определений, представленных различными авторами, их общий смысл един и отражает умышленное нанесение физического и эмоционального вреда ребенку.

Что касается организации психологической работы с детьми, пережившими насилие, то, по мнению Н.Ф. Михайловой, в процессе консультирования чрезвычайно важно для психолога установить контакт с ребенком, причем акцент следует сделать на постоянной демонстрации заботы о нём. Скорее всего, ребенок будет постоянно проверять, адекватными и неадекватными способами, насколько взрослый действительно о нем заботится [6]. К задачам, стоящим перед психологом относятся, прежде всего: способствовать уменьшению у ребенка чувства стыда, вины, бессилия; помочь в укреплении чувства собственной значимости; сформировать новые поведенческие паттерны; способствовать дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми; способствовать развитию самоопределения ребенка, восприятию собственного Я, в том числе и физического образа Я.

Специалисты в области работы с детьми, подвергшимися сексуальному или физическому насилию, Н.В. Тарабрина, И.Г. Малкина-Пых полагают, что общепринятой формулы кризисного вмешательства не существует. Интервенции в форме кризисного вмешательства, краткосрочное психологическое консультирование эффективны в случае единичного инцидента, при длительном насилии необходима, соответственно, длительная работа, причем не только с ребенком, но и со всей семьей [5], [8], [9].

В целом, специалисты придерживаются эклектичного подхода в работе с такими детьми. Наиболее эффективными считаются: визуализация, когнитивно-поведенческая терапия, гештальт-терапия, психодрама, арт-терапия, музыкотерапия, танцевальная терапия. Наиболее подходящим вариантом работы с детьми, пережившими насилие, является эклектичная, мультимодальная модель консультирования, в которой сочетаются три основных психотерапевтических направления: работа с мыслями, работа с эмоциями, работа с поведением. Выбор конкретного метода в практической работе зависит от: возраста ребенка; стадии консультирования, то есть над чем в данный момент идет работа – над мыслями, эмоциями или поведением; уровня когнитивного развития ребенка.

Выбор подхода к психологическому консультированию жертв насилия зависит от того, какие у детей существуют проблемы в когнитивном, аффективном и поведенческом плане. У жертв насилия чаще всего наблюдаются отклонения во всех вышеуказанных сферах, в частности, на когнитивном уровне: низкая самооценка, иррациональные, разрушительные мысли, проблемы с принятием решения, проблемы с поиском выхода из сложных ситуаций; на аффективном уровне: гнев, злость; тревожность; чувство вины; страх отвержения, фобии; депрессия; на поведенческом уровне: драки, слезы, низкая учебная успеваемость, ночные кошмары, изоляция от окружающих, конфликты с окружающими.

Дети, особенно подросткового возраста, так же как и взрослые, избирают следующие формы сопротивления: отказываются говорить; отрицают, что проблема насилия существует; отказываются говорить на болезненную тему; говорят о чем-то несущественном; избегают контакта глаз; опаздывают или пропускают встречи; невербально закрываются и разговаривают враждебно; не идут на контакт с психологом и т. п. Специалисту потребуются немало терпения и устойчивости к фрустрациям при работе с такими детьми, особенно если ребенок рассматривает психолога как часть системы (как часть мира взрослых или школы), которая причиняет боль. Основная задача специалиста – стать заодно с ребёнком, чтобы помочь ему.

На основе анализа соответствующей литературы, исследований Л.С. Алексеевой, Н.Г. Осуховой, В.И. Ширинского [1], [2], [3], можно предложить ряд общих рекомендаций при консультировании и работе с детьми, подвергшимися насилию: 1. Определение проблемы посредством активного слушания. Для установления контакта с ребенком важно, как специалист слушает. Нужно помнить о свободной, расслабленной позе тела – это помогает ребёнку начать говорить. Когда становится очевидно, что ребенок готов обсуждать проблему, важно уловить и услышать три момента: в чем состоит проблема, которая не разрешена; что чувствует ребенок в отношении этой проблемы; чего ребенок ждет от специалиста. 2. Уточнение ожиданий ребёнка. Специалисту необходимо объяснить ребёнку, каким ожиданиям клиента он может соответствовать. Нужно проинформировать ребенка, его родителей или опекунов

о том, что в состоянии сделать специалист, и дать им возможность самим решить, готовы ли они продолжать работу с ним. 3. Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы. Необходимо помнить о том, что больше информации можно получить, задавая вопросы открытого типа, а не закрытого. Рекомендуются вместе с ребенком на бумаге записать перечень тех поступков, которые тот совершал, чтобы решить свою проблему. Подобный прием важен в том случае, когда специалист хочет помочь ребенку отказаться от поступков, которые оказались бесполезными или, хуже того, разрушительными. 4. Поиск новых путей решения проблемы. Следующим шагом может стать сессия, на которой специалист, используя метод мозгового штурма, предлагает ребенку придумать как можно больше новых путей решения проблемы; в данном случае важно не качество, а количество придуманных способов. 5. Заключение договоренности с ребенком о претворении одной из идей решения проблемы в действие. Важно, чтобы поставленные цели были реалистичны, и ребенок знал – результаты он обязательно будет обсуждать с психологом. Если что-то не получается, специалист помогает ребенку искать другие пути выхода из ситуации до тех пор, пока ситуация не разрешится. 6. Завершение сессии. Специалист просит ребенка подытожить, что происходило во время их встречи: например, к каким важным идеям они пришли, какие планы на будущее составили. В начале каждой последующей сессии рекомендуется попросить ребенка вспомнить, что происходило на предыдущей. Это позволяет, во-первых, обучить ребенка уделять внимание процессу консультирования; во-вторых, психологу проверить собственную эффективность. В процессе консультирования специалисту важно выяснить не столько то, что именно сказал ребёнок, сколько – что он при этом чувствовал. Вся история произошедшего может стать совершенно ясной, если, вместо задавания вопросов, применять технику активного слушания и давать ребенку обратную связь в виде предположительных утверждений (гипотез) о том, какие важные мысли и проблемы его занимают.

Иногда в желании помочь ребенку специалисты задают чересчур прямые, директивные вопросы, что вызывает у клиента желание закрыться и уйти от контакта. Безусловно, в пси-

хотерапии есть моменты, когда необходимо задавать директивные вопросы с целью уточнения или разъяснения. В таком случае вопросы открытого типа более уместны. Они дают возможность ребенку выбрать то, что для него значимо, и не ограничивают свободы выражения своего мнения. Например, открытый вопрос: «Расскажи мне о своей семье» подразумевает потенциальные ответы на такие вопросы, как «Живешь ли ты с обоими родителями?»; «Кого ты включаешь в свою семью?»; «Как ты относишься к членам своей семьи?».

Необходимо осторожно относиться к вопросу «Почему?», так как он часто ассоциируется с обвинением «Почему же ты это сделал?». Ребенок может интерпретировать подобный вопрос следующим образом: «Почему же ты сделал такую глупость (или ошибку)?». В таком случае ребенок начинает защищаться, как будто от него требуют дать логическое объяснение своему поступку, хотя на самом деле ответ лежит на уровне подсознания, а задача специалиста – помочь ребенку осознать свои мотивы. Обычно ответ на подобные вопросы позволяет понять только одно: как ребенок использует защитный механизм в виде рационализации, пытаясь сознательно объяснить причины своих действий.

Задаваемые вопросы должны быть адекватны уровню развития ребёнка. Например, для постановки вопросов дошкольникам желательно придерживаться следующих рекомендаций: использовать предложения с количеством слов, не превышающим 5; использовать имена чаще, чем местоимения; использовать терминологию ребенка; вместо того чтобы говорить: «Ты понял, о чем я спрашиваю?», попросить ребенка повторить слова специалиста; не повторять те вопросы, которые ребенок не понимает; вместо этого перефразировать вопрос; не задавать несколько вопросов одновременно; после полученного ответа лучше обобщить, что сказал ребенок, нежели задавать следующий вопрос, таким образом, побуждая ребенка продолжить обсуждение, расширить свой ответ. Естественно, при работе с подростками, учитывая уровень их интеллектуального, когнитивного развития задаваемые вопросы и обсуждение проблемы будет более сложным, но по сути рекомендации будут практически те же.

Обобщая, можно сказать, что прежде чем задавать вопросы, специалисту следует определить, насколько эти вопросы уместны – на-

сколько поставленный вопрос позволяет понять ребенка и его проблему; насколько поставленный вопрос способствует раскрытию и самовыражению клиента.

Несмотря на то, что большинство профессионалов сообщают о валидности детских воспоминаний о насилии, тем не менее, всегда нужно учитывать склонность детей к преувеличению с целью вызвать к себе симпатию и привлечь внимание. Следует учитывать, что родители могут использовать обвинения в насилии в бракоразводных процессах и при вынесении судебных решений об опекунов над ребенком.

По мнению З.Холла существует два источника ложной памяти: средства массовой информации и навязывание специалистом своих гипотез [10]. Ребенок получает информацию о насилии над детьми с экрана телевизора или из разговоров взрослых. Родители могут постоянно предупреждать ребенка об опасности встречи с насильником. Специалист, со своей стороны, может непреднамеренно внести свой вклад в формирование ложной памяти, задавая вопросы, которые как бы подталкивают клиента к утвердительному ответу, или интерпретируя фантазии ребенка в заданном направлении.

К сожалению, специалисты не имеют прямого инструментария, который бы определял правдивость клиентов; тем не менее, существует ряд рекомендаций, которые могут помочь: не нужно спешить с выводами и опираться только на один какой-то метод при определении, имело ли место насилие; не стоит задавать наводящие вопросы; использовать аудио-видео технологии; использовать метод свободных ассоциаций; сомневаясь, говорит ли ребёнок правду, можно попросить: «Расскажи мне об этом подробнее».

Очевидно, что психотерапевтический процесс необходимо заканчивать, когда цель, поставленная совместно специалистом и клиентом, достигнута. На последней сессии обязательно обсуждается следующее: что происходило с ребенком в процессе консультирования; какая цель была поставлена, достигнута ли она; какие изменения ощущает ребенок, что реально в его жизни изменилось (отношение к себе и отношения с окружающими); как ребенок будет решать ситуацию в следующий раз, если она возникнет; какие у ребенка планы на ближайшее будущее, чем он собирается заниматься, чего хочет достигнуть. Ребенку необходимо дать понять, что забота о

нем не заканчивается вместе с окончанием консультирования, поэтому специалист обсуждает время и возможность последующих встреч с клиентом, чтобы узнать о его жизни.

Кроме индивидуальных консультативных сессий в работе с подростками чрезвычайно эффективны групповые формы. Групповые дискуссии и упражнения помогают детям решить для себя, кому в этом мире они могут доверять, а с кем следует быть осторожными. Хотя следует с большой предусмотрительностью использовать групповое психологическое консультирование для подростков, переживших сексуальное насилие, поскольку их раны могут быть слишком свежими, чтобы высказываться о своих чувствах в группе. Задачей терапии является не только помочь ребенку в преодолении психологической травмы, нанесенной сексуальным злоупотреблением, но и формирование у него жизненных навыков, соответствующих возрасту. Процесс групповой терапии ориентирован на социализацию ребенка. Он способствует формированию здоровых взаимоотношений детей друг с другом и учит их уважать как свои права, так и права других. Одна из главных целей групповой терапии – помочь ребёнку развивать самоконтроль и умение вести себя согласно нормам, принятым в обществе. Помимо этого, участие в групповых занятиях повышает самооценку. Именно в ходе групповой работы специалистам легче всего показать ребенку, ставшему жертвой сексуального злоупотребления, что не только он испытывает подобные страхи и сомнения. У детей появляется возможность в спокойной и доброжелательной обстановке разобраться в собственных противоречивых чувствах. Таким образом, именно групповая терапия является оптимальной формой работы с детьми, пережившими насилие, поскольку в процессе такой работы у них снижается чувство изолированности, развиваются навыки общения, появляется возможность проанализировать внутренние конфликты и переживания. Детям – жертвам насилия, особенно сексуального, очень трудно по собственной инициативе обсуждать происшедшее с ними. Поэтому групповая терапия особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы, предложенной Дж. Мэнделл и Л. Дамон [7]. Приоритетные задачи групповой терапии могут быть сформулированы следующим образом: изменение агрессивных форм поведения по отношению к окружающему миру, к

другим людям, к самому себе; проработка травмирующих ситуаций, изменение смысла переживаний; возможность новой интерпретации пережитого; осознание и развитие эмоциональной сферы; погружение ребенка в атмосферу уважения, доверия, принятия; развитие базовых социально-психологических навыков; восстановление позитивного отношения к окружающей действительности; расширение представлений о мире; развитие позитивной перспективы будущего; создание системы поддержки в настоящее время и на будущее; возвращение ребенка к нормальной жизни.

Обычно групповая структурированная терапия происходит по принципу от простого к сложному. Переход к более проблемному, болезненному материалу происходит только тогда, когда участники терапии к этому готовы, следовательно, групповая терапия может продолжаться достаточно долго, например, до полугода. Группа обычно встречается раз в неделю в фиксированное время, продолжительность сессии от 45 минут до 1,5 часа, в зависимости от возраста детей. По количеству участников детские группы должны быть небольшими, до 7–8 человек. Для отбора детей для участия в групповой терапии необходимо собрать о них как можно больше информации, касающейся личностных особенностей; особенностей раннего развития; динамики внутрисемейных отношений. Необходимо оценить уровень эмоционально-волевой регуляции ребенка (насколько он способен себя контролировать, концентрировать внимание, придерживаться групповых правил); уровень интеллектуального развития ребенка (насколько он в состоянии понимать инструкции и выполнять групповые задания); психическое состояние ребенка на данный момент (если ребенок находится в состоянии эмоционального срыва или в глубокой депрессии, участие в групповой терапии не даст положительных результатов); уровень сопротивления ребенка групповой работе. Если ребенок активно отрицает произошедшее насилие или испытывает глубокие чувства вины и стыда, к работе в группе он не готов, и сначала рекомендуется провести индивидуальную терапию.

В любом случае необходимо провести две или три индивидуальные встречи с каждым ребенком, чтобы подготовить его к групповой работе: снизить тревожность, ознакомить с целью занятий, поговорить про конфиденциальность и недопустимость насмешек в группе по поводу случившегося с ребенком. Необходимо провес-

ти работу и с взрослыми: проинформировать их о целях и задачах групповой работы, обговорить вопрос конфиденциальности и заключить контракт, в котором родитель дает согласие на участие ребенка в групповой работе.

Детям, пережившим насилие, особенно младшим, показаны однополые терапевтические группы. Для работы с детьми, пережившими насилие, особенно сексуальное, имеет значение пол ведущего, поэтому с девочками рекомендуется работать женщине, а с мальчиками – мужчине. Группы должны быть закрытыми. Последние 20-30 минут каждого занятия детям предлагают свободно пообщаться друг с другом, чтобы отдохнуть от эмоционально сложной групповой работы. Окончание групповой терапии должно восприниматься детьми как значительное достижение, которое необходимо отметить в виде общего праздника, на котором отмечаются успехи детей.

Мы предлагаем построить практическую работу, состоящую из трех разделов: 1) практический семинар для педагогов, социальных работников и социальных педагогов, работающих с детьми группы риска и детьми, перенесшими насилие (14 часов); 2) группы психологического развития для подростков «Я в этом мире» (20 часов); 3) семинар-тренинг для родителей детей, перенесших насилие: «Психологическая помощь себе и детям» (24 часа) [4]. Целью данной деятельности является знакомство практических психологов с некоторыми методами и приемами работы с детьми, перенесшими насилие, а также обучение взаимодействию родителей, педагогов и социальных работников с данной категорией детей. Кроме того, нами разработаны 1) социально-психологический тренинг для педагогов, психологов, работников правоохранительных органов, занимающихся реабилитацией и профилактикой насилия в подростковой среде «Понимание себя и других – залог успешного взаимодействия»; 2) реабилитационный тренинг для подростков, переживших насилие «Я люблю тебя жизнь»; 3) профилактический тренинг для подростков «Жизнь без насилия»; 4) практический семинар для родителей «Родители и дети: как лучше понимать друг друга?».

В основу концепции семинаров, а также всего цикла заложена следующая идея – научить родителей (педагогов, социальных работников, воспитателей) использовать свои собственные внутренние ресурсы для повышения адаптации

онных возможностей подростка. Взрослые традиционно считают, что хорошо понимают себя и ребенка находящегося рядом, следовательно, контролируют и правильно осознают сферу воспитания. Ошибочность этого взгляда проявляется в конфликтах между детьми и взрослыми, основанными зачастую на непонимании друг друга. В действительности, контролируются и осознаются только действия и поступки (внешняя «оболочка» сферы воспитания), а подлинные мотивы этих поступков и переживания, связанные с ними, осознаются неверно и практически не контролируются. В связи с этим необходима элементарная подготовка и обучение умению слушать других и осознавать себя самого.

Программа семинаров, также как и весь цикл занятий, разработана с учетом гуманистических традиций. Взрослые и дети являются равноправными сторонами взаимодействия в воспитательном процессе. Ребенок – не объект, а свободная личность, имеющая право на собственный выбор и ответственность за свою жизнь. Взрослый также имеет права и ответственность за свои действия. Полноценные отношения детей и взрослых предполагают подлинное равенство и защищенность общечеловеческих прав и интересов как детей, так и взрослых, находящихся рядом с ними (родители, педагоги и др.)

Основными понятиями семинаров и занятий являются: контакт и его установление; выслушивание и правила внимательного слушания; проблема и отношение к проблеме; адаптационный механизм, его роль в развитии ребенка и нарушения; эмоции, механизм их отреагирования (разрядки) и взаимодействие с когнитивными механизмами; стереотипное поведение, в том числе – родительские стереотипы; принятие ребенка взрослыми и барьеры на этом пути; психологическая помощь и самопомощь. Понятия используются и раскрываются в ходе работы семинаров и занятий.

Принципы и логика структурирования содержания: основной принцип – от частного к общему. Тематика семинаров и занятий прорабатывается каждым участником индивидуально, через его личные отношения к данному вопросу и опыт переживания; затем производится интеграция индивидуального опыта. Другим принципом является следование за групповым процессом, формирующим дополнительные вопросы и корректирующим темы и интенсивность работы [4].

Таким образом, хотелось бы отметить, что общественные потери в результате насилия над детьми – это, во-первых, потеря человеческих жизней в результате убийств детей и подростков или их самоубийств; во-вторых, потеря производительных членов общества вследствие нарушений психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения жертв насилия; в – третьих, это потеря в их лице родителей способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей; в-четвертых, это воспроизводство жестокости в обществе,

поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками. Если учесть, что большая часть подростков испытывает по отношению к себе разного рода насилие, со стороны ближайшего окружения, не имея адекватных навыков реагирования в подобных ситуациях, то становится очевидна необходимость в специально организованной деятельности психологов, педагогов, социальных работников, работников правоохранительных органов и родителей, с целью формирования навыков противостояния насилию и уменьшение и ликвидация последствий травматических переживаний.

19.06.2014

**Список литературы:**

1. Алексеева, Л.С. Организация деятельности центров социальной помощи семье и детям и центров психолого-педагогической помощи населению по предупреждению детской безнадзорности: метод. рекомендации / Л.С. Алексеева, Е.В. Бурмистрова, Т.В. Земских. – М.: Просвещение, 2002. – 206 с.
2. Алексеева, Л.С. Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия / Л.С. Алексеева. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2000. – 234 с.
3. Алексеева, Л.С. Технологии социальной работы с детьми, пострадавшими от семейного насилия / Л.С. Алексеева, Н.Г. Осухова, В.И. Ширинский ; под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: Изд-во ГосНИИ семьи и воспитания, 2001. – 208 с.
4. Аптикиева Л.Р., Куракина В.Н. Особенности работы с девочками-подростками, перенесшими насилие. Оренбург: ИПК «Газпромпечат» ООО «Оренбурггазпромсервис», 2007. – 108 с.
5. Малкина-Пых, И.Г. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых, В.Л. Таланов. – СПб.; М.: Сова-Эксмо, 2003. – 345 с.
6. Михайлова, Н.Ф. Систематическое исследование индивидуального и семейного стресса и копинга у членов семей здоровых лиц: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Н.Ф. Михайлова. – СПб., 1998. – 30 с.
7. Мэнделл, Дж. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Мэнделл, Л. Дамон. – М.: Генезис, 1998. – 126 с.
8. Тарабрина, Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992, Т. 13, №2. – С. 14–29.
9. Тарабрина, Н.В. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова // Труды Института психологии РАН. – М., 1997. – С. 254–262.
10. Холл, З. Последствия сексуальных и психологических травм детства / З. Холл // Психологический журнал, 1992, Т. 3, №5. – С. 120–129.

Сведения об авторах:

**Аптикиева Ляйля Рахматулловна**, доцент кафедры общей психологии и психологии личности Оренбургского государственного университета, кандидат психологических наук, доцент 460018, г. Оренбург, пр-т Победы 13, ауд. 2311, тел. (3532) 372575, e-mail: lilya\_aptikieva@mail.ru

**Апतिकиев Альберт Хуснутдинович**, доцент кафедры всеобщей истории и методики преподавания истории и обществознания Оренбургского государственного педагогического университета, кандидат педагогических наук, доцент

460040, г. Оренбург, ул. Советская 19, ауд. 431, тел. (3532) 776929, e-mail: albert-aptikiev@mail.ru

**Бурсакова Марина Сергеевна**, старший преподаватель кафедры государственного и муниципального управления Института управления Оренбургского государственного аграрного университета, ведущий специалист правового отдела ГУП Оренбургской области «Областной имущественный фонд», e-mail: bursakowa77@mail.ru