

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

БАНДУРА ОКСАНА ОЛЕГОВНА

*кандидат психологических наук,
доцент кафедры консультативной психологии и психологии развития
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
dz.bandura@mail.ru*

OKSANA O. BANDURA

*Cand. Sc. (Psychology),
Associate Professor at the Department of Counseling and Health Psychology
of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УСОВА АНАСТАСИЯ ВЛАДИСЛАВОВНА

*студентка Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
usova.working@gmail.com*

ANASTASIYA V. USOVA

Student of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

ОЛЬХОВСКИЙ МАРК ДМИТРИЕВИЧ

*студент Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
olkhovsky.m@gmail.com*

MARK D. OLKHOVSKIY

Student of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 159.9

НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ: ОТСРОЧЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ

DOMESTIC VIOLENCE: AFTER-EFFECTS OF ABUSE OF CHILDREN

Аннотация. Исследователи отмечают разнообразные непосредственные и отсроченные последствия насилия над детьми. Непосредственные последствия более очевидны и чаще становятся предметом исследования, тогда как связь отсроченных последствий с опытом насилия, пережитым в детском возрасте, менее изучена. Отсроченные последствия могут быть многочисленными и не менее серьезными для человека, менять его отношение к своему телу и личности, а также формировать особые жизненные сценарии. В совокупности представляя набор определенных психических изменений.

В данной статье представлен обзор различных проявлений и последствий насилия над детьми, в частности, анализируются первичные результаты эмпирического исследования его отсроченных последствий у женщин. В совокупности с их влиянием на отношения, выстраиваемые женщиной, а также на качество жизни в целом, они являются не менее значимыми.

ABSTRACT. Researchers distinguish various immediate and chronic child abuse after-effects. Immediate after-effects are more obvious and often become a subject of study, while the chronic ones are less relevant. Chronic after-effects could be vast and have severe consequences. They can change person's attitude to one's body and personality, and also form some special intravital scenarios, that could be represented by certain mental changes.

This article reviews a wide range of manifestations and consequences of child abuse, mainly, the empiric study results of child abuse chronic after-effects among woman. In conjunction with its impact on relationships built by woman and her living standards, these after-effects are not less relevant.

Ключевые слова: психологическое насилие, психотравма, жизнестойкость, ролевые ожидания.
KEYWORDS: psychological violence, psychological trauma, hardiness, role expectations.

Одним из наиболее тяжелых непосредственных последствий, которые несет общество в связи с насилием, осуществляемым над детьми, является потеря человеческих жизней из-за убийств и самоубийств детей и подростков. И. Г. Малкина-Пых отмечает, что таким образом происходит потеря будущих родителей, производительных членов общества, а также распространение и усугубление ситуации насилия из-за воспроизводимой ими жестокости, поскольку совершающие насилие часто являлись жертвами в своем прошлом [10, с. 226].

По данным, приведенным в статье А. С. Свечникова, в России ежегодно погибает около 2 982 детей, а 3 233 страдают от тяжкого вреда здоровью. Редкое явление — убийство ребенка матерью — регистрируется в 200–250 случаях ежегодно [18, с. 15]. Н. В. Тарабрина уточняет, что в сборе статистики участвуют только те случаи, о которых стало известно по рассказам самих жертв, реальные же цифры значительно больше. Например, данные, полученные фондом «Защита детей от насилия», свидетельствуют о том, что более 60 000 несовершеннолетних страдают от посягательств ежегодно [21, с. 68].

Определения насилия разнообразны, однако общими аспектами любого насилия являются системность поведения и преследуемая цель, которую С. В. Фролов определяет как сохранение одним членом семьи контроля и власти над другими [23, с. 67]. Также необходимо дополнить, что действия в отношении ребенка являются насилием, если нарушают его благополучие (физическое или психическое), а также ставят под угрозу его развитие и здоровье [17, с. 5].

Е. П. Ильин обращает внимание, что не каждое действие, со стороны кажущееся насилием, является таковым, поскольку может не восприниматься как таковое человеком-объектом. Важной отличительной чертой насилия является стремление нарушить моральную или телесную целостность, идти против желания человека и тем более унижить его. Даже проявление ласки со стороны родителя может восприняться ребенком как насилие и вызвать у него протест, в то время как соответствующие желаниям (например, желанию учиться) или не противоречащие принятым им правилам поведения (дисциплина) действия не воспринимаются ребенком как насильственные [4, с. 168].

И. Г. Малкина-Пых определяет некоторые параметры, позволяющие выделить отдельные виды насилия. Например, в зависимости от поведения агрессора насилие можно подразделять на скрытое (косвенное) или явное. Данное событие может происходить в настоящем или прошлом, продолжительное время или выступать в единичном случае, а также совершаться дома, в школе или на улице — со стороны знакомых или незнакомых взрослых.

Эти параметры влияют на глубину нанесенной травмы и степень выраженности последствий переживания насилия во взрослой жизни [10, с. 211].

В исследованиях, содержащих классификацию насилия, выделяют следующие виды насилия: физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, а также насилие в виде пренебрежения интересами и нуждами ребенка [10, с. 211–212]. Б. К. Уайнхолд к эмоциональному насилию также относит грубые слова и формы обращения, лишение любви, чрезмерный контроль и неуважение, непонимание по отношению к нуждам ребенка. Также автор отмечает, что сексуальное насилие над детьми может быть как преднамеренным, так и непреднамеренным, включать в себя непосредственно инцест, а также умалчивание темы секса или предоставление ребенку ложной информации. Отвержение и пренебрежение автор подразделяет на физическое, эмоциональное и духовное. При этом физическое насилие легче распознать, так как оно представляет собой лишение отношений, и ребенок способен дифференцировать реальное ощущение, тогда как эмоциональное и духовное пренебрежение и отвержение сопровождаются ощущением, будто «что-то случилось» — менее конкретным, не позволяющим осознать происходящее. Родители могут физически присутствовать, отсутствуя эмоционально [22, с. 17]. А. С. Свечникова отмечает важный аспект эмоционального насилия, заключающийся в том, что физическое и сексуальное насилие далеко не в каждом случае становится основой пожизненных травм, тогда как эмоциональная боль, атмосфера страха всегда присутствуют в ситуации жестокого обращения и являются подлинной трагедией для ребенка [18, с. 16–17].

Зачастую формы насилия переплетаются, представляя собой совокупность, в которой один вид насилия дополняет другой. Е. П. Ильин указывает, что насилие, будь оно физическим или сексуальным, всегда будет в первую очередь носить психологический характер [4, с. 173]. И. Г. Малкина-Пых также пишет о неизбежном переживании нескольких форм насилия сразу. Например, ребенок, переживающий инцест, также страдает от манипуляций, разрушения семейных отношений и потери доверия, что можно классифицировать как психологическое насилие [10, с. 212].

Широкое распространение феномена насилия над детьми обусловлено специфической ситуацией, в которой находится ребенок. А. С. Свечникова характеризует эту ситуацию уязвимостью ребенка и его зависимостью от родителей, особенно в раннем возрасте [18, с. 15]. Об этом также упоминает Е. А. Петрова. Ребенок, способный контролировать весьма незначительное количество явлений и полностью зависящий от поведения взрослых и внешних обстоятельств, таким образом, находится в зоне риска переживания психотравмирующих

событий [16, с. 88]. Попадая в ситуацию насилия, будучи не в состоянии принять положительные и отрицательные стороны личностей своих родителей, он отчаянно пытается сохранить свои представления о них как о «хороших», отрицая факт насилия. Отрицание выступает в качестве защитной реакции, не давая осознать ребенку факт отвержения и враждебности [10, с. 225].

Дети, растущие в ситуации насилия, характеризуются проблемами в обучении, отставанием в развитии, имеют многочисленные поведенческие и эмоциональные трудности. У них прослеживается высокий уровень агрессивности и делинквентности; самооценка и эмпатия, напротив, находятся на низком уровне, отсутствуют навыки и умения построения взаимоотношений, а также слабо развит социальный интеллект [13, с. 44].

Л. А. Дементий отмечает характерные для личности последствия пережитого насилия на примере подростков. Автор связывает насилие, пережитое в детском возрасте, с переживанием детской и общей депрессии, неуверенностью, негативной самооценкой, уровнем истощаемости организма, чувством отвержения и ощущением себя «вне» жизни, низким уровнем жизнестойкости и волевого самоконтроля, оценкой своих способностей как неэффективных, а также с наличием суицидальных мыслей и тенденций [3, с. 23].

Пережитое насилие существенно влияет на формирование «Я»-образа, что экспериментально подтверждалось Т. Г. Волковой, которая сравнивала особенности подростков 15–17 лет, переживших насилие и не сталкивавшихся с ним. Были выявлены достоверные данные, говорящие о характерных для жертв насилия, отличающих их от сверстников чертах, таких как отсутствие желания признавать свою ответственность за важные события жизни, зависимость от чужого мнения, негативная реакция на агрессию со стороны других людей при склонности в межличностных отношениях придерживаться агрессивного либо подчиняемого стиля поведения. Их восприятие жизни происходит только в одном из временных контекстов: в прошлом (воспоминания об обидах), будущем (ставит нереальные цели, живет неоправданными надеждами, опасениями) или в настоящем [19, с. 121].

Р. В. Кадыров, И. А. Ковалев и И. С. Ильина дополняют перечень последствий детской психотравмы. Опыт переживания насилия формирует плохое чувство автономии; нарушается образ тела, появляются трудности в регуляции аффекта и управлении импульсами, что включает агрессивные проявления по отношению к себе и другим людям. Также у ребенка формируется подчиняемость, особенно в отношении близких, и в то же время — неуверенность в предсказуемости и надежности окружающих [6, с. 66].

Ж. Нямаа в ходе исследования с участием 228 детей от 7 до 8 лет при помощи детского варианта личностного опросника Р. Кеттелла (*Raymond B. Cattell*) и метода интервью предпринял попытку охарактеризовать личностные качества детей, имеющих травматический опыт, нижеследующим образом. На основании полученных данных и сравнения их с данными контрольной группы

был сделан вывод, что дети, пережившие физическое насилие, статистически достоверно отличаются от детей, не имеющих травматического опыта, по следующим качествам личности: замкнутость, эмоциональная неустойчивость, зависимость, робость, несмелость в межличностном общении, чувствительность, тревожность, а также напряженность [15, с. 114–116].

А. С. Свечникова обращает внимание, что для людей, переживших насилие в детском возрасте, характерно воспроизведение пережитого воздействия с собственными детьми в будущем [18, с. 17].

Важно учитывать, что ребенок может не распознавать совершаемые с ним действия как насилие в силу своего возраста. Даже если он осознает происходящее, его опыта недостаточно, чтобы осознавать последствия для своего психического и физического здоровья [21, с. 69]. Ситуацию усугубляет зависимость ребенка от родителей, неспособных его защитить, отрицающих наличие проблемы и неспособных обсуждать ее суть [14, с. 14].

Ситуация насилия в семье неизбежно нарушает основной принцип безопасности для ее членов и особенно травматической является для ребенка, находящегося в зависимом положении, уязвимо для внешних воздействий и ищущего во взрослом близком человеке опору и поддержку. Насилие, пережитое в детском возрасте, влечет за собой развитие многочисленных социальных и психологических затруднений. Проявление его последствий может наблюдаться различным образом — например, в результате него повышается вероятность развития психических расстройств [1, с. 333].

В. Л. Ситников и А. А. Стреленко связывают пережитое в детстве насилие, в частности сексуального характера, с различного рода самодеструкциями, в том числе с суицидальными тенденциями, уже во взрослом возрасте и утверждают о наличии прямой корреляции между этими явлениями [19, с. 121]. Внутренний диалог людей, переживших насилие, по мнению Е. Т. Соколова, деструктивен и неустойчив, «Я»-образ, сформировавшийся в условиях эмоционального голода, распылчат, нарушены отношения с собственным телом, телесной экспрессии. Образ взрослого в глазах ребенка, столкнувшегося с насилием, амбивалентен — от любящего к отвергающему, от понимающего к наказывающему, — что в итоге способно привести к стойкой патологизации межличностных отношений. «Я»-образ с опытом насилия формируется специфически, характеризуясь значительной проницаемостью, неустойчивостью, уязвимостью к любым воздействиям извне [19, с. 126].

Д. В. Каширский утверждает, что пережитый женщиной в детстве психотравмирующий опыт, оставляя неизгладимый след в виде психических изменений, отнюдь не всегда вырастает в психическое расстройство. Переживаемое ребенком насилие, в особенности сексуального характера, определяя процесс становления, становится своеобразным условием и контекстом развития, обуславливая специфические внутренние противоречия, направленность и содержание саморазвития личности, включая мир субъективных ценностей

и эмоций [7, с. 34]. Далее автор приводит результаты исследования, которые говорят о том, что вид последствий отчасти зависит от типа пережитого женщиной в детстве насилия: сексуального или несексуального (психологического, физического). Для жертв сексуального насилия более характерно испытывать затруднения, связанные с наличием внутренних конфликтов и противоречий, касающихся семейной жизни и отношений с противоположным полом, ощущения собственного потенциала и мнимой или реальной невозможности его воплотить. Они часто склонны переживать о «потерянном или упущенном времени». Они высоко ценят свободу — вероятно, как следствие преодоления травмы и ее последствий в виде зависимости (от людей, ПАВ и пр.), — в то время как физическое и эмоциональное насилие чаще раскрывается последствиями в виде неудовлетворенности в сферах финансов и здоровья, которые очень значимы для этих женщин. Они хотят иметь более высокий социальный статус, достаточно заботятся о своем здоровье, высоко ценят свободу действий и поступков и стремятся достичь гармонии и баланса [7, с. 35–36].

У. Виртц к последствиям пережитого в детском возрасте насилия относит самоотчуждение, утрату ощущения собственной идентичности. Женщинам с подобным опытом свойственно ощущение, что они отделились от себя слишком много, они склонны считать себя жертвами, что усиливает чувство вины и изоляции [2, с. 218]. Они находятся в слиянии со своим прошлым, в состоянии застоя, психологически закрыты, фиксированы на дихотомии добра и зла. Их поведенческий диапазон ограничен, из-за страха перед новыми разочарованиями они склонны избегать риска. Жизнь кажется таким женщинам непосильным делом [2, с. 219].

Взрослые, пережившие насилие в детском возрасте, воздвигают физические и психологические преграды для защиты от повторного переживания отвержения и пренебрежения. Часто они верят, что виной травмирующей ситуации послужили они сами, а действия родителей, являющиеся фактически насилием, предприняты для их собственной пользы и из лучших побуждений [22, с. 17–20].

Признавая, что люди могут обретать смысл и цель жизни, проходя через страдания, в работе с психотравмой следует не только смягчать посттравматические симптомы, но и способствовать личностному росту и позитивным изменениям в жизни в целом [12, с. 142].

И. Г. Малкина-Пых освещает важный аспект, заключающийся в том, что детские воспоминания, связанные с насилием, могут блокироваться на многие годы и жертва может даже не осознавать, что переживала в детстве. Или женщина может помнить сам факт насилия, но не связывать его с трудностями, возникающими в ее теперешней жизни. Женщины приходят с жалобами на дефицит тепла в семье, дисгармонию супружеских отношений или на различные страхи [11, с. 415].

М. Ш. Магомед-Эминов отмечает, что в изучении травматических событий внимание акцентируется в основном на нейтрализации негативных

последствий, а не на потенциале возможностей позитивного выхода [9, с. 112].

Говоря о позитивных последствиях, автор акцентирует внимание на том, что они не исключают испытываемые человеком страдания и борьбу с хаосом и расстройством равновесия. Однако, восстанавливая нарушенное равновесие, человек трансформирует себя и свой мир, конструирует самоидентичность роста, сменяющую самоидентичность жертвы или уцелевшего [9, с. 113].

Автор считает важным осознание отсутствия противоречий между выгодами и потерями, связанными с травмой. Идентичные переживания могут выступать как основа формирования чувств значимости или тревоги, уверенности или страха, радости или горя. Внимание, уделяемое одному, не вступает в противоречие с наличием другого [9, с. 116].

У. Виртц выделила некоторые темы в терапии, характерные для женщин, переживших в детстве насилие в семье. Они задаются вопросами о причинах произошедшего и их роли в этом, о причинах собственного молчания. Они хотят быть точно уверенными, что произошедшее было в реальности, не было сном или фантазией, убедиться в собственной адекватности и психическом здоровье. Таких женщин беспокоит вопрос: могут ли другие каким-либо образом видеть или ощущать, что с ними произошло, является ли произошедшее клеймом на всю жизнь и смогут ли они построить здоровые отношения, быть привлекательными для других людей в будущем, учитывая их опыт и тем более рассказывая о нем [2, с. 196–197].

Особенности женщин, переживших насилие в детстве, в процессе терапии выражаются в позе, мимике, жестах, характеризующихся тенденцией стараться занимать как можно меньше места, говорить тише, постоянно будто искать укромный уголок. Они часто употребляют характерные выражения вроде «я боюсь», «я вынуждена», «меня заставляют», «мне разрешают», выражая позицию маленького ребенка, зависимого человека. Для них характерны представления о себе и мире, сводящиеся к неспособности дать отпор, ожиданию насилия, чувствам вины, ненужности и одиночества, нарочитом подчеркивании положительных качеств родителей или активному поддержанию позиции одного из родителей, если между ними наличествует конфликт. Они склонны к игнорированию некоторых воспоминаний и событий прошлого. Для них характерны расстройства сексуальной сферы, выражающиеся в гинекологических проблемах, абортах, выкидышах, бесплодии [10, с. 258].

Л. Смолова видит важнейший аспект терапии детской психотравмы в том, чтобы найти и разделить травматические ситуации смыслом, найти ответы на вопросы «зачем?» и «ради чего?», что является сугубо индивидуальной работой. Осознание смыслов неизменно ведет к идее переобучения и пониманию того, какие конкретные навыки необходимо сформировать, чтобы стать более целостной и устойчивой личностью [20, с. 365].

У. Виртц приводит в пример римскую поговорку как иллюстрацию невозможности «совершить» исцеление клиента, которая звучит как «*Medicus*

curat, natura sanat) («Врач ухаживает, природа исцеляет»), обращая внимание на то, что специалисты способны лишь помочь разобраться с трудностями, препятствующими исцелению, выбор же всегда остается за самим человеком [2, с. 160].

Насилие является комплексным феноменом и следствием совокупности различных причин, различные формы насильственных действий часто взаимосвязаны и влекут за собой нарушения на различных уровнях функционирования организма и психики. Исходя из теоретического анализа психологические травмы можно охарактеризовать как потенциальный разрушитель базовых представлений о себе и мире. Следовательно, детские психотравмы, вовремя не проработанные, могут стать фундаментом для формирования личности взрослого, имеющего разнообразный перечень жизненных затруднений и ограничений. Невозможность получить помощь от собственных родителей делает ребенка неспособным к поиску помощи у взрослых и построению здоровых отношений с людьми.

В связи с широким распространением данного феномена и обширным спектром последствий для обозначенной проблемы нами было проведено эмпирическое исследование, цель которого — изучить психологические последствия насилия, пережитого в детском возрасте у женщин.

Эмпирическое исследование проводилось на базе консультативно-тренингового центра (КТЦ) «Реальность». Основной категорией клиентов данного Центра являются женщины в возрасте от 18 до 40 лет. Основными направлениями в работе Центра являются телесно-ориентированная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, сказкотерапия, релаксация.

Предполагалось, что у женщин, переживших насилие в семье в детском возрасте, снижены жизнестойкость и адекватность ролевых ожиданий в браке, наблюдаются проявления ПТСР. Для исследования были использованы следующие методики:

1. Тест жизнестойкости, разработанный С. Мадди и адаптированный Д. А. Леонтьевым [8, с. 4].

2. Опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» (РОП) [5, с. 467].

3. Миссисипская шкала (*Mississippi Scale for Combat-Related PTSD*) (Keane, Caddell, Taylor, 1988) [21, с. 140].

Как мы видим из рис. 1, итоговый балл по Миссисипской шкале, измеряющей выраженность симптомов ПТСР у испытуемых в среднем, превышает отметку в 100, что свидетельствует о ярко выраженном влиянии перенесенной травмы. Показатель жизнестойкости испытуемых находится на низком уровне (среднее значение — менее 62,19 баллов по методике «Тест жизнестойкости С. Мадди»), что говорит об их низкой способности выносить неустрашимую тревогу, сопровождающую неизвестность, выбор будущего. Компоненты, включенные в понятие жизнестойкости, такие как вовлеченность и контроль, также находятся на низком уровне (средние значения по той же методике — менее 29,56 и 20,74 баллов соответственно) у данных испытуемых. Их убежденность в способности

влиять на события собственной жизни минимальна, присутствует чувство отвержения, ощущение себя «вне» жизни. Единственный компонент, развитый до нормативных показателей, — это принятие риска, что говорит об их способности воспринимать жизнь как способ приобретения опыта и может быть обусловлено развитием этого качества в процессе психологического консультирования.



Рис. 1. Средние значения выраженности проявлений жизнестойкости и ПТСР у женщин, переживших насилие в детском возрасте

В контексте психологического консультирования, учитывая полученные данные, целесообразно развивать у данной категории клиентов интерес к собственной деятельности и жизни, а также ощущение включенности в жизнь и способности влиять на ее события, что способствует развитию жизнестойкости. Также, учитывая данные, полученные по шкале ПТСР, стоит принимать во внимание развитие у такого рода клиентов данного вида последствий. В процессе работы целесообразно применять техники, способствующие расслаблению и снятию эмоционального напряжения, а также прочие методы, применяемые для работы с людьми с ПТСР.

Результаты исследования ролевых ожиданий и притязаний в браке у женщин-клиенток КТЦ «Реальность» с использованием опросника «Ролевые ожидания и притязания в браке» представлены на рис. 2.

По интимно-сексуальной шкале получены самые низкие оценки (в среднем 3 балла), входящие в диапазон низких значений, что говорит о том, что такой тип женщин недооценивает сексуальные отношения в браке. Значения по шкале личностной идентификации с супругом находятся в пределах средних значений и говорят об ожидании женщинами общности в сферах интересов, потребностей, ценностных ориентаций и личного времяпрепровождения. Хозяйственно-бытовая шкала указывает на средние ожидания данного типа женщин

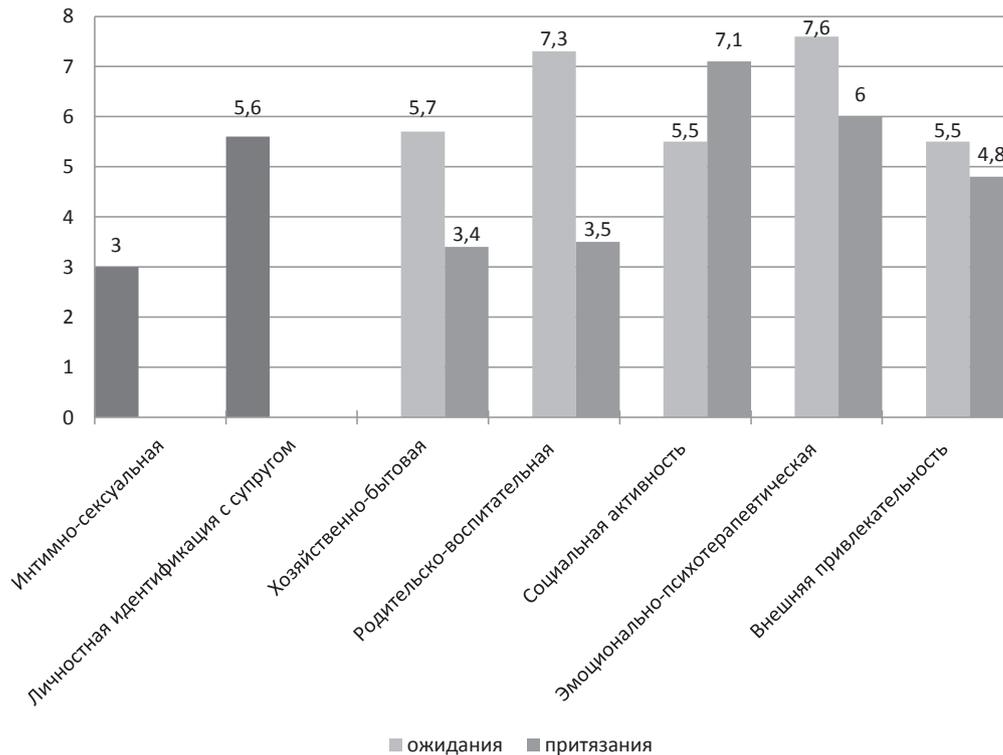


Рис. 2. Средние значения выраженности ролевых ожиданий и притязаний в браке у женщин, переживших насилие в детском возрасте

от партнера решения бытовых вопросов, при этом готовность активно принимать участие в ведении домашнего хозяйства у них чуть превышает низкие значения. Высокие значения подшкалы ролевых ожиданий родительско-воспитательной шкалы говорят о высокой выраженности установки активной родительской позиции партнера, при этом ролевые притязания по данной шкале соответствуют нижней границе средних значений, немного превышая низкие значения. Это говорит о том, что они не ориентированы на собственную родительскую позицию. Оценки по шкале социальной активности у данных испытуемых соответствуют средним значениям по подшкале ролевых ожиданий и высоким — по подшкале ролевых притязаний, что говорит о выраженности собственных профессиональных потребностей, высокой социальной активности. Подшкала ролевых ожиданий эмоционально-психотерапевтической шкалы показывает высокие значения, что говорит о высокой ориентации данного типа женщин на то, что партнер возьмет на себя роль эмоционального лидера. Их ожидания от партнера эмоциональной и моральной поддержки достаточно высоки. Подшкала ролевых притязаний отражает готовность женщин выполнять ту же функцию для партнера. Значения по этой подшкале находятся в пределах среднего диапазона. В шкале внешней привлекательности отражена степень выраженности установки женщин на значимость внешнего облика в отношениях. Полученные данные по обеим подшкалам данной шкалы находятся в диапазоне средних значений,

что говорит об умеренной выраженности установки относительно себя и партнера.

В контексте психологического консультирования, исходя из полученных данных, важно обратить внимание, что, как показывает рис. 2, ролевые ожидания испытуемых, за исключением шкалы «социальная активность», в целом значительно выше ролевых притязаний. А это говорит о том, что такой тип женщин ожидает от партнера большего, чем от себя самих. Это может быть связано с усвоенными в детстве ролевыми моделями, поскольку в ситуации насилия часто подавляется естественная активность и инициативность жертвы. Это, в свою очередь, приводит к убеждению, что за благополучие отношений несет ответственность кто-то другой. Данное убеждение может служить коррекционной мишенью в рамках психологического консультирования, поскольку выработка более здоровой позиции и способности признать и взять на себя свою часть ответственности за благополучие отношений является важным фактором построения здоровой семьи.

Также интересно отметить в целом маскулинность в собственной позиции женщин. Обобщив и проанализировав результаты, можно заметить, что они ищут в партнере способность отвечать за бытовой аспект отношений, занимать выраженную родительскую позицию и нести в отношениях психотерапевтическую функцию, отвечая за эмоциональную атмосферу и теплоту отношений. Учитывая, что при этом сами женщины не видят для себя ценности собственной родительской позиции

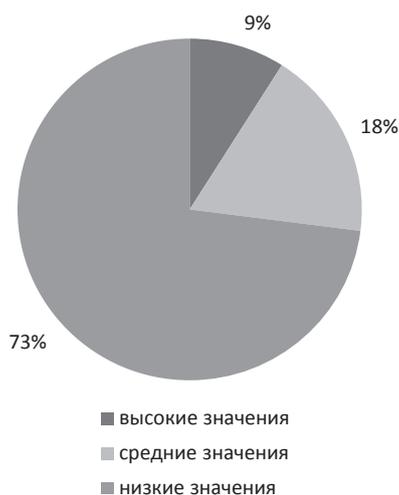


Рис. 3. Доля женщин с низким, средним и высоким уровнем жизнестойкости по общей шкале жизнестойкости

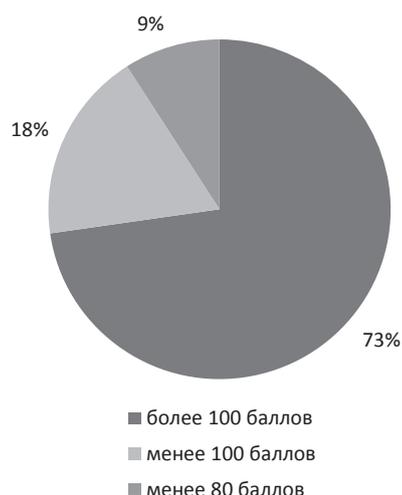


Рис. 4. Доля женщин с низким, средним и высоким уровнем выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства

и не готовы нести ответственность за бытовой аспект отношений, а также в меньшей степени готовы отвечать за эмоциональную атмосферу, — это может свидетельствовать о выраженном смещении ролевых позиций в отношениях. Кроме того, это потенциально мешает построению здоровой семьи и может выступать предметом внимательного изучения психологом при работе с данным типом клиентов. Для женщин этой категории наиболее выраженной ценностью является социальная активность, потребность в профессиональной реализации, что может быть связано с тем фактом, что межличностные отношения, не подразумевающие эмоциональной близости и интимности, вызывают у них меньшую тревогу. Интимные отношения для них представляются наименее важным аспектом отношений, что может быть связано с тем фактом, что женщины данной категории часто переживали в детстве комплексный вид насилия, включающий в себя физическое и сексуальное, закономерными последствиями которого являются проблемы в сексуальной сфере. Обесценивание данной сферы отношений также может приводить к затруднению построения семейных отношений и требует отдельной внимательной психотерапевтической проработки.

Доли женщин с высоким, средним и низким уровнем жизнестойкости, измеренным с использованием Теста жизнестойкости С. Мадди, отражены на рис. 3. Средние показатели жизнестойкости, выявленные у 18% испытуемых, характеризуют их как способных эффективно справляться с напряжением, связанным со стрессовыми ситуациями, за счет стойкого совладания, восприятия их как менее значимых. Как и предполагалось, женщины, пережившие насилие в детском возрасте, только в 1 случае из 11 (9%) продемонстрировали высокий уровень жизнестойкости.

Данные результаты, отраженные в рис. 3, подтвердили предположение о снижении жизнестойкости у женщин, переживших насилие в детском

возрасте, так как большая часть испытуемых (73%) продемонстрировали низкие показатели жизнестойкости, что говорит об их неспособности эффективно справляться со стрессовыми ситуациями и находиться в ситуации неопределенности. Полученные результаты закономерны, так как показатель жизнестойкости является комплексным показателем, составные компоненты которого формируются в детстве. Решающую роль в развитии этих компонентов жизнестойкости играют отношения родителей и ребенка. Например, для развития компонента вовлеченности важную роль играют принятие и поддержка, любовь и одобрение со стороны родителей, чего женщины, выросшие в ситуации семейного насилия, были лишены. Низкие показатели по шкале развития компонента контроля также могут быть связаны с ситуацией насилия в детстве, поскольку в этом случае особое значение имеет поддержание родителями инициативы ребенка, чего последний в ситуации насилия часто бывает лишен.

В контексте психологического консультирования представление о взаимосвязи пережитого в детском возрасте насилия и низких показателей жизнестойкости играет значительную роль, так как эти показатели возможно развивать и во взрослом возрасте. На развитии отдельных компонентов жизнестойкости у клиентов, переживших насилие в детском возрасте, психологу-консультанту стоит сосредоточить особое внимание, так как повышение этих показателей позволит клиентам более эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, а значит, и повысить качество жизни. Также способность чувствовать себя более спокойно в ситуации неопределенности играет важную роль для прохождения данными клиентами необходимой психотерапевтической работы.

Как показано на рис. 4, более половины испытуемых (73%) имеют высокий (более 100 баллов) уровень выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), что свидетельствует о сниженной психологической

устойчивости. К симптомам ПТСР относятся потеря смысла жизни, изменение структуры самосознания, разрушение основополагающих структур личности, изменение отношения к окружающим и себе, преимущественно в негативную сторону. Средняя степень (менее 100 баллов) выраженности симптомов ПТСР отмечена у 18% испытуемых, и низкая степень (менее 80 баллов) — всего у 9%, то есть у 1 испытуемого из 11.

В рамках психологического консультирования женщин, переживших насилие в детском возрасте, целесообразно уделить особое внимание психологической работе с симптомами ПТСР, учитывая степень их выраженности. Представленные на рис. 1–4 данные наглядно свидетельствуют о снижении жизнестойкости и адекватности ролевых ожиданий, а также о проявлении ПТСР у женщин, переживших насилие в детском возрасте.

Формы насилия многообразны, и ситуация, в которой оказывается ребенок в случае насилия в семье, усугубляется тем фактом, что в этом случае

он не может получить любовь, поддержку и одобрение от самых близких людей, лишается жизненной опоры. Однако стоит перестать воспринимать людей, столкнувшихся в детстве с насилием, как пассивных участников событий и в консультировании обратиться к их сильным сторонам, помогая найти личностные ресурсы и новые личностные смыслы, потенциально сокрытые в переживании психотравмы.

Последствием насилия, пережитого в детском возрасте, являются разнообразные жизненные трудности. Исходя из этого, психолог-консультант, работающий с клиентами данной категории, должен иметь разностороннюю профессиональную подготовку для эффективной коррекции психотравм. Независимо от подхода, многие авторы сходятся во мнении, что главным условием для преодоления психотравмы, связанной с насилием, пережитым в детстве, является осознанное намерение самой женщины упорно работать над преодолением ограничений и улучшением качества жизни.

1. Боголюбова О. Н., Скочилор Р. В. Опыт переживания насилия в детском возрасте и риск заражения ВИЧ у молодых людей из социально уязвимых групп // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2010. №2. С. 333–341.
2. Виртц У. Убийство души: Инцест и терапия. М.: Когито-Центр, 2014. 293 с.
3. Демина Л. Д. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул: Изд. Алтайского университета, 2005. 132 с.
4. Ильин Е. П. Насилие как психологический феномен // Universum: Вестник Герценовского университета. 2013. №1. С. 167–174.
5. Ильин Е. П. Психология взрослости. СПб.: Питер, 2012. 544 с.
6. Кадыров Р. В. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых // ТМЖ. 2016. №4 (66). С. 66–69.
7. Каширский Д. В. Ценности женщин, переживших насилие в детском возрасте // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2013. №2. С. 34–37.
8. Леонтьев Д. А. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
9. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен посттравматического роста // Вестник ТГУ. 2009. Т. 71, №3. С. 111–117.
10. Малкина-Пых И. Г. Виктимология. СПб.: Питер, 2019. 832 с.
11. Малкина-Пых И. Г. Гендерная терапия. М.: Изд-во «Эксмо», 2006. 928 с.
12. Мищенко Л. В. Посттравматический рост как путь создания новой парадигмы работы с психотравмой // СИСП. 2017. №2–2. С. 142–145.
13. Платонова Н. М., Платонов Ю. П. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации. СПб.: Речь, 2004. 154 с.
14. Норвуд Р. Женщины, которые любят слишком сильно. М.: Добрая книга, 2019. 352 с.
15. Нямаа Ж. Структура личностных качеств у детей, переживших психическую травму // Наука и школа. 2011. №4. С. 114–116.
16. Петрова Е. А. Влияние детского травматического опыта на формирование психопатологической симптоматики взрослых людей // Вестник НовГУ. 2016. №2 (93). С. 88–91.
17. Психологическое сопровождение детей, переживших насилие и жестокое обращение в семье. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2014. 99 с.
18. Свечникова А. С. Феномен насилия над детьми в семье // Вестник ВолГУ. Серия 9: Исследования молодых ученых. 2008. №7. С. 14–17.
19. Ситников В. Л. Образ тела в сознании виктимных подростков, переживших сексуальное насилие // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Педагогические науки. 2016. №2. С. 118–129.
20. Смолова Л. В. Психологическое консультирование. М.: Флинта, 2016. 412 с.
21. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
22. Уайнхолд Б. К. Бегство от близости: избавление ваших отношений от контрзависимости — другой стороны созависимости. СПб.: ИГ «Весь», 2014. 528 с.
23. Фролова С. В. Консультативная психология. Теория и практика. Саратов: СГУ, 2010. 154 с.

References

1. Bogolyubova O. N., Skochilov R. V. *Opyt perezhivaniya nasiliya v detskom vozraste i risk zarazheniya VICH u molodykh lyudey iz sotsialno uyazvimykh grupp naseleniya* [Experience of abuse in childhood and risk of HIV contamination among young participants of vulnerable groups]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 12: Sotsiologiya — Bulletin of Saint Petersburg State University. Series 12: Sociology*, 2010, (2), pp. 333–341 (in Russian).
2. Wirtz U. *Seelenmord: inzest und therapie*. Stuttgart: Kreuz Verlag, 2005 (in German). (Rus. ed.: Virtz U. *Ubiystvo dushi: Intsest i terapiya* [Soul murder: Incest and therapy]. Moscow: Kogito-Tsentr Publ., 2014. 374 p.)
3. Demina L. D. *Psikhologicheskoye zdorovye i zashchitnyye mekhanizmy lichnosti* [Psychological health and mechanisms of self-defensiveness]. Barnaul: Altay State University Publ., 2005. 132 p. (In Russian).
4. Ilyin Ye. P. Nasiliye kak psikhologicheskiy fenomen [Abuse as a psychological phenomenon] *Universum: Vestnik Gertsenovskogo universiteta — Universum: Bulletin of Gertsen University*, 2013, (1), pp. 167–174 (in Russian).
5. Ilyin Ye. P. *Psikhologiya vzroslosti* [Psychology of adulthood]. St. Petersburg: Piter Publ., 2012. 544 p. (In Russian).
6. Kadyrov R. V. Kovalev I. A., Ilyina I. S. *Psikhicheskaya travma rannego vozrasta i psikhologicheskiye kharakteristiki lichnosti narkozavisimykh* [Psychological tender age trauma and psychological internals of drug addicts]. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal — Pacific Medical Journal*, 2016, 4 (66), pp. 66–69 (in Russian).
7. Kashirskiy D. V. *Tsennosti zhenshchin, perezhivshikh nasiliye v detskom vozraste* [Values of woman, outlasted abuse in childhood]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika — Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy, Psychology, Sociokinetics*, 2013, (2), pp. 34–37 (in Russian).
8. Leontyev D. A. *Test zhiznestoykosti* [Viability test]. Moscow: Smysl Publ., 2006, 63 p. (In Russian).
9. Magomed-Eminov M. Sh. *Fenomen posttravmaticheskogo rosta* [Post-traumatic growth phenomenon]. *Vestnik Tambovskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Tambov State University*, 2009, 71 (3), pp. 111–117 (in Russian).
10. Malkina-Pykh I. G. *Viktimologiya* [Victimology]. St. Petersburg: Piter Publ., 2019, 832 p. (In Russian).
11. Malkina-Pykh I. G. *Gendernaya terapiya* [Gender therapy]. Moscow: Eksmo Publ., 2006, 928 p. (In Russian).
12. Mishchenko L. V. *Posttravmaticheskiy rost kak put sozdaniya novoy paradigmy raboty s psikhotravmoy* [Post-traumatic growth as a way to create a new psychotrauma therapy model]. *Sovremennyye issledovaniya sotsialnykh problem — Modern Research of Social Problems*, 2017, (2), pp. 142–145 (in Russian).
13. Platonova N. M., Platonov Yu. P. *Nasiliye v semye: Osobennosti psikhologicheskoy reabilitatsii* [Domestic violence: Psychological adjustment features]. St. Petersburg: Rech Publ., 2004, 154 p. (In Russian).
14. Norwood R. *Women who love too much: when you keep wishing and hoping he'll change*. London: Arrow Books, 2014. (Rus. ed.: Norvud R. *Zhenshchiny, kotoryye lyubyat slishkom silno* [The women who love too much]. Moscow: Dobraya kniga Publ., 2019, 352 p.)
15. Nyamaa ZH. *Struktura lichnostnykh kachestv u detey, perezhivshikh psikhicheskuyu travmu* [Personal qualities structure of children who experienced psychological trauma.]. *Nauka i shkola — Science and School*, 2011, (4), pp. 114–116 (in Russian).
16. Petrova Ye. A. *Vliyaniye detskogo travmaticheskogo opyta na formirovaniye psikhopatologicheskoy simptomatiki vzroslykh lyudey* [Influence of traumatic experience on formation of psychopathological symptomatology of adults]. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Novgorod State University*, 2016, 2 (93), pp. 88–91 (in Russian).
17. *Psikhologicheskoye soprovozhdeniye detey, perezhivshikh nasiliye i zhestokoye obrashcheniye v semye* [Psychological support of children who experienced family violence and abuse]. Tambov: Biznes-Nauka-Obshchestvo Publ., 2014, 99 p. (In Russian).
18. Svechnikova A. S. *Fenomen nasiliya nad detmi v semye* [Phenomenon of family child violence]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 9: Issledovaniya molodykh uchennykh — Bulletin of Volgograd State University. Series 9: Research of Young Scientists*, 2008, (7), pp. 14–17 (in Russian).
19. Sitnikov V. L. *Obraz tela v soznanii viktimnykh podrostkov, perezhivshikh seksualnoye nasiliye* [Body image in the mind of victimized teenagers who experienced sexual abuse] *Uchenyye zapiski Zabaikalskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogicheskiye nauki — Scientific Notes Journal of TRANS Baikal State University. Series: Pedagogical Sciences*, 2016, (2), pp. 118–129 (in Russian).
20. Smolova L. V. *Psikhologicheskoye konsultirovaniye* [Psychological counseling]. Moscow: Flinta Publ., 2016, 412 p. (In Russian).
21. Tarabrina N. V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Practicum on psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg: Piter Publ., 2001, 272 p. (In Russian).
22. Uaynkhould B. K. *Begstvo ot blizosti: izbavleniye vashikh otnosheniy ot kontrzavisimosti — drugoy storony sozavisimosti* [Escaping of intimacy: getting rid of counter dependence — the other side of codependency]. St. Petersburg: Ves Publ., 2014, 528 p. (In Russian).
23. Frolova S. V. *Konsultativnaya psikhologiya. Teoriya i praktika* [Counseling psychology. Theory and practice]. Saratov: Saratov State University Publ., 2010, 154 p. (In Russian).