

Романова И. В.*, Авраменко А. И.**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАСИЛИЯ

Харьковская медицинская академия последиplomного образования, кафедра психотерапии,
кафедра сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации***

Romanova I. V.*, Avramenko A. I.**

PECULIARITIES OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL CONSULTATION OF BOYS OF TEENAGERS AFFECTED BY VIOLENCE

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, department of Psychotherapy,
Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation***

Резюме *Цель исследования* - на основе изучения психопатологической феноменологии разработать комплексную систему психотерапии и психологического консультирования мальчиков подростков, учитывая выявленные психопатологические изменения формирования личности подростков и проявления невротических расстройств у подростков, пострадавших от насилия.

Материалы и методы. Нами были обследованы с 2007 по 2016 гг. 80 мальчиков подростков в возрасте от 10 до 16,5 лет, пострадавших от физического, психологического насилия, насилия по признаку пола. Экспериментально-психологическое исследование включало: тест дифференциальной самооценки функционального состояния САИ; тест определения уровня реактивной и личностной тревожности шкалы С.Д. Spielberger - Ханина; теста Н.Ж. Eysenck для уровня нейротизма, опросник диагностики состояния агрессии Басса-Дарки, определения стиля поведения в конфликтной ситуации К.Томаса, шкала Гамильтона для оценки депрессии.

Результаты. В результате проведенного исследования проведена психотерапия и психологическое консультирование. У 98% мальчиков подростков уменьшились или нивелировались проявления невротических расстройств, отмечалось повышение самооценки и уверенности в себе, улучшение самочувствия подростков, также улучшился психологический климат в семьях.

Выводы. На основе анализа индивидуальных, личностных, социально-психологических факторов, обуславливающих социально-психологические отклонения в поведении мальчиков подростков, пострадавших от насилия, необходимо применение своевременной комплексной психотерапии, психокоррекции, направленных на восстановление у подростков семейной и социально-психологической адаптации, психопрофилактику формирования виктимных и агрессивных черт характера.

Ключевые слова: *психотерапия, психологическое консультирование, подростки, пострадавшие от насилия, невротические расстройства, дезадаптация*

За последнее десятилетие и особенно последние годы в Украине в связи с увеличением выявления случаев насилия в семье, подростковых коллективах и в школах все более акту-

альной становится проблема оказания психологической и психотерапевтической помощи подросткам, пострадавшим от различных видов насилия [3, 4]. По данным Департамента превен-

тивной деятельности Национальной полиции Украины в 2015 году выявлено 45 012 семей, в которых выявлено домашнее насилие (49 287 семей — в 2014 году). В 2015г., по данным Департамента семейной, гендерной политики и противодействия торговле людьми Министерства социальной политики Украины, всего по Украине зафиксировано 103101 обращений о случаях домашнего насилия, из них 706 обращений поступило от детей. Количество обращений в динамике по годам по отдельным областям значительно возросла. При этом в 2015 году на учете и социальном мониторинге случаев насилия по отношению к несовершеннолетним находилось 1136 детей — самое большое количество в Днепропетровской (123 человека), Одесской (86 человек), Кировоградской, (69 человек) и Харьковской (68 человек) областях. Чаще пострадавшими от насилия становятся женщины и девочки, однако надо учитывать, что в подростковом возрасте от различных видов насилия также страдают мальчики и юноши.

Следует отметить, что необходимость психологической помощи, консультирования и психотерапии пострадавших детей и подростков, пострадавших от разных видов насилия, особенно стала актуальной в условиях вооруженного конфликта 2014-2017гг. на востоке Украины, т.к. гражданское население, включая внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), составило подавляющее большинство тех, на ком негативно сказались последствия вооруженных конфликтов. Агрессивность в подростковой среде и насилие над подростками имеет различные виды и формы, но их следствием всегда являлись значительное снижение качества жизни подростков, наличие серьезного ущерба для физического и психического здоровья, психологического развития, социализации ребенка, зачастую формировались невротические расстройства психики подростка после пережитой психотравмы [3, 5]. Для нормального развития и формирования личности подростка важным является потребность в ощущении безопасности дома и в школе, авторитета в подростковом коллективе и поддержки в семье [1, 2, 3]. Недостаточное внимание уделяется изучению социально-психологических последствий насилия у пострадавших юношей и мальчиков подростков.

Нами были обследованы с 2007 по 2016 гг. 80 мальчиков подростков в возрасте от 10 до 16,5 лет, пострадавших от физического, психологического насилия, насилия по признаку пола. В 28 случаях было зафиксировано до-

машнее насилие. 32,5% подростков перенесли физическое насилие в виде побоев, пощечин, 100% – психологическое давление в виде оскорблений, унижений, угроз, 2,5% – насилие по признаку пола. Контрольную группу составили 40 мальчиков подростков, которые не подвергались насилию.

Целью нашего исследования было разработать комплексную систему психотерапии и психологического консультирования мальчиков подростков, учитывая выявленные психопатологические изменения формирования личности подростков и проявления невротических расстройств у подростков, пострадавших от насилия.

Проведенное нами экспериментально-психологическое исследование включало следующие методики – тест дифференциальной самооценки функционального состояния САН; тест определения уровня реактивной и личностной тревожности шкалы С.Д.Spielberger - Ханина; теста Н.Е.Еysenck для уровня нейротизма, опросник диагностики состояния агрессии Басса-Дарки, определения стиля поведения в конфликтной ситуации К.Томаса, шкала Гамильтона для оценки депрессии.

По нашим наблюдениям, в 15 семьях мальчиков воспитывали отчимы, 24 семьи были неполными, где подростка воспитывала мать и бабушка. При обследовании семей зачастую при разводе родителей формой психологического насилия и давления на мальчика подростка являлось манипулирование интересами ребенка, когда родители пытались снизить авторитет другого члена семьи и склонить подростка на свою сторону, агрессивный родитель демонстрировал шантажные формы поведения другому родителю, что также подтверждается данными литературных источников [1, 3]. Из случаев физического вида насилия отмечались нанесение подростку физического ущерба здоровью, в том числе избивание, нанесение побоев, подзатыльников, щипание, толкание подростков. В подростковой среде наблюдались случаи избиваний группой подростков более слабого мальчика, вымогание денег, буллинг. Сексуальное насилие или насилие по признаку пола представляло собой сексуальный контакт вопреки желанию подростка и имело различные формы: от навязанных сексуальных прикосновений до сексуальных домогательств. В 35% обследованных семей патохарактерологические особенности родителей – в виде раздражительности, жестокости, склонности к агрессии и насиль-

ственным действиям – приводили к нарушению внутрисемейных отношений и домашнему насилию. Также нами отмечено в большинстве случаев неправильное воспитание подростков в виде гиперпротективного, деспотичного, или гипопротективного бессистемного воспитания, когда интересы и потребности ребенка игнорировались родителями и другими старшими членами семьи. В воспитании мальчиков подростков наблюдалось неопределенность, размытость или полное отсутствие рамок воспитания обоими родителями, зачастую не было семейных норм и правил, требующих со стороны подростка их освоения и соблюдения. В неполных семьях, зачастую, у подростков не было эталона мужского поведения для формирования личности юноши, снижался авторитет мужчины со стороны матерей и бабушек.

В основной группе у 46 мальчиков подростков, подвергшихся насилию, были выявлены психопатологические изменения формирования личности в виде формирования виктимных черт характера, а у 24 подростков отмечалось формирование агрессивных черт характера и склонность к насильственным действиям. Мальчики с агрессивным поведением сами испытывали гнев, который чаще всего изливали на предметы и игрушки, на более слабых младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявлялась в игре, а вспышки раздражительности и гнева были внезапны и спонтанны. Жестокое, неконструктивное поведение подростков было обусловлено сиюминутными побуждениями без учета и понимания их нравственного значения и совершались по механизмам психологической защиты в ответ на пережитое ранее ими насилие со стороны других. Однако в результате неоднократного повторения такого поведения, когда отсутствовала должная оценка такого агрессивного поведения подростком и членами семьи, поведение мальчиков постепенно становилось привычно агрессивным, агрессивность формировалась как черта характера личности подростка, не связывалось более с конкретной ситуацией, в которой первоначально возникало.

Мальчики подростки с виктимными проявлениями в поведении, были чрезмерно пассивно подчиняемы, конформными и не могли защитить свои интересы, завоевать авторитет в подростковом коллективе. При этом нарушалась коммуникация с членами семьи и сверстниками, снижалась самооценка ребенка. Мальчики

подростки с низкой самооценкой переживали стыд, который пытались скрыть, часто приписывали себе вину за случившееся над ними насилие, иногда жалели или боялись агрессора. Для них были характерна убежденность в собственной неполноценности и слабости, обреченности, что ситуацию нельзя изменить. Вследствие этого подростку трудно было добиться уважения и авторитета в подростковом коллективе, достичь успехов в учебе, спорте, общении его со сверстниками было затруднено, часто отсутствовали близкие друзья, отмечалась изоляция и непопулярность у других подростков, трудности в общении с противоположным полом.

Анализ показателей экспериментально-психологических исследований эмоционального состояния у обследованных пациентов показал, что у последних чаще диагностировались низкие показатели настроения (+19,08%) и высокий уровень нейротизма (+23,23%). По результатам теста определения уровня реактивной и личностной тревожности шкалы С.Д. Spielberger - Ханина у мальчиков подростков основной группы был выявлен очень высокий уровень тревоги у 21 пациентов, что составило 26% от числа всех обследованных в группе. Высокий уровень тревоги определялся у 24 пациентов, что составило 30%. У 30 пациентов (38%) наблюдался средний уровень тревоги, более выражена была ситуативная тревожность.

Нами были выявлены невротические расстройства у подростков основной группы: у 30% пациентов наблюдались в виде расстройств адаптации, у 20% – наблюдались расстройства сна неорганической природы, у 19% подростков – неврастенического синдрома, у 15% подростков – острой реакции на стресс, у 10% подростков – в виде смешанного тревожного и депрессивного расстройства. Проявления соматоформных расстройств отмечались в 6% случаев, преимущественно с нарушением дыхательной, сердечно-сосудистой системы. В 9% случаев у подростков наблюдалось несоциализированное расстройство поведения.

Комплекс проведенной нами психотерапии и психологического консультирования подростков и членов их семей был построен на принципах этапности, комплексности, последовательности. Особенностью психотерапии у мальчиков подростков, пострадавших от насилия, было комплексное применение бихевиоральной, семейной, индивидуальной, групповой, игровой психотерапии. Нами проводилось психологиче-

ское консультирование мальчиков и членов их семей; семейная психотерапия; игровая и ролевая психотерапия, рациональная психотерапия, КБТ, поведенческий тренинг асертивности для подростков старшего возраста (15-16,5 лет).

Нами также проводились тренинги асертивности как вариант поведенческой психотерапии. Тренинг асертивности, разработанный клиническим психологом Г. Фенстерхеймом, использовался нами для психокоррекции нарушений семейных межличностных коммуникаций. Тренинг проводился как индивидуально, так и в группе подростков до 6 человек, в семейной группе в 3 этапа: диагностическом, реконструктивном, закрепляющем в течение 3 месяцев. Тренинг асертивности позволил научить подростков и их родителей преодолению состояния неуверенности, нередко влияющий на трудности преодоления барьера в межличностной коммуникации членов семьи.

Важным явилось, то, чтобы на начальном этапе психологического консультирования достичь комплайенса с пострадавшим подростком, сформировать правильное и позитивное отношения к психотерапии у мальчика и членов семьи, создание позитивного отношения и мотивации к участию в семейном консультировании у всех членов семьи. На этапе диагностики семейных отношений определялся тип дисгармоничного воспитания в семье, проводился анализ связей между психологическими особенностями подростков и проявлением у них невротических расстройств и реакций. На основном этапе реконструкции семейных ролей проводился анализ ролей, проявления чувств, трансакции членов семьи. В ролевом тренинге «проигрывания ролей друг друга», «обмен ролями» помогала восстановить и увеличить доверие членов семьи. Использовалась обратная связь для того, чтобы члены семьи научились слушать и сопереживать друг другу. На поддерживающем этапе проводилась психопрофилактика невротических расстройств у подростков, составление планов семьи, психопрофилактика рецидивов насилия.

В семейной психотерапии мы фокусировались на выявлении возможностей адаптации подростков и членов семьи, привлечении подростков и членов семьи к активному выражению своих эмоций и вербализации своих переживаний, акцентировании на сильных качествах личности членов семьи, формировании новых возможностей коммуникации подростков и родителей, анализе планов семьи,

формирования навыков предупреждения рецидивов насилия, контроле агрессивного поведения членов семьи и подростков.

Для повышения эффективности ранней психопрофилактики агрессивного поведения у мальчиков проводилась работа в следующих направлениях: выявление неблагоприятных факторов и десоциализирующих воздействий со стороны ближайшего окружения семьи, которые обуславливают отклонения в развитии личности подростков и своевременная нейтрализация этих неблагоприятных дезадаптирующих воздействий; современная психодиагностика асоциальных отклонений в поведении мальчиков и осуществление дифференцированного подхода в выборе воспитательно-профилактических мер и методик психолого-педагогической коррекции отклоняющегося поведения у них.

В результате проведенной психотерапии и психологической коррекции у 98% мальчиков подростков уменьшились или нивелировались проявления невротических расстройств, отмечалось повышение самооценки и уверенности в себе, улучшение самочувствия подростков, также улучшился психологический климат в семьях основной группы обследованных. В катamnезе в течение 5 лет рецидивы психологического и физического насилия повторились только в 4 семьях, где родители злоупотребляли алкоголем.

Выводы: комплексный подход к психологическому консультированию и психотерапии невротических расстройств у подростков, пострадавших от насилия, представляется нам эффективным и требующим внимания в общей системе медицинской и психосоциальной помощи несовершеннолетним лицам, пострадавшим от насилия. Соответственно возникает необходимость в проведении своевременного системного анализа индивидуальных, личностных, социально-психологических и психолого-педагогических факторов, обуславливающих социально-психологические отклонения в поведении мальчиков подростков, пострадавших от насилия, с учётом результатов которых должна строиться и осуществляться психопрофилактическая работа по предупреждению этих нарушений поведения. Проведенный нами курс психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий был направлен на восстановление у подростков, пострадавших от насилия, семейной и социально-психологической адаптации, психопрофилактику формирования витальных и агрессивных черт характера.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гультман Б.Л. Сексуальные преступления.- Харьков: Рубикон, 1994.- 270с.
2. В.В.Кришталь, С.Р.Григорян Сексология.- Москва: ПЕР СЕ, 2002.-879с.
3. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации / Под ред. Н.М.Платоновой, Ю.Б.Платонова. СПб: Речь, 2004. – 154с.
4. Онишко Ю.В.Сучасні аспекти проблеми насильства в сім'ї та допомоги його жертвам //Архів психіатрії.- 2002.-№1(28). – С.13-15.
5. Blacklock N. Domestic violence: perpetrators, the community and its institutions // Advances in Psychiatric Treatment.- 2001.-V.7-P.65-72.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ХЛОПЧИКІВ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД НАСИЛЬСТВА

Романова І. В.*, Авраменко А. І.**

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії, кафедра сексології, медичної психології, медичної та психологічної реабілітації***

Мета дослідження - на основі вивчення психопатологічної феноменології розробити комплексну систему психотерапії і психологічного консультування хлопчиків підлітків, враховуючи виявлені психопатологічні зміни та формування особистості підлітків і прояви невротичних розладів у підлітків, постраждалих від насильства.

Матеріали і методи. Нами були обстежені з 2007 по 2016рр. 80 хлопчиків підлітків у віці від 10 до 16,5 років, постраждалих від фізичного, психологічного насильства, насильства за ознакою статі. Експериментально-психологічне дослідження включало: тест диференційної самооцінки функціонального стану САН; тест визначення рівня реактивної і особистісної тривожності шкали С.Д.Сpielberger - Ханіна; тест Н.Д.Еysenck для оцінки рівня нейротизму, опитувальник діагностики стану агресії Басса-Даркі, визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації К.Томаса, шкала Гамільтона для оцінки депресії.

Результати. В результаті проведеного дослідження проведена психотерапія і психологічне консультування. У 98% хлопчиків підлітків зменшилися або нівелиювалися прояви невротичних розладів, відзначалося підвищення самооцінки і впевненості в собі, поліпшення самопочуття підлітків, також покращення психологічного клімату в сім'ях.

Висновки. На основі аналізу індивідуальних, особистісних, соціально-психологічних чинників, що обумовлюють формування соціально-психологічних відхилень в поведінці хлопчиків підлітків, постраждалих від насильства, потрібно застосування своєчасної комплексної психотерапії, психокорекції, спрямованої на відновлення у підлітків сімейної і соціально-психологічної адаптації, також на психопрофілактику формування віктимних і агресивних рис характеру.

Ключові слова: психотерапія, психологічне консультування, підлітки, постраждали від насильства, невротичні розлади, дезадаптація.

SUMMARY

PECULIARITIES OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL CONSULTATION OF BOYS OF TEENAGERS AFFECTED BY VIOLENCE

Romanova I. V.*, Avramenko A. I.**

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, department of Psychotherapy, Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation***

Aim of study – on the basis of study of abnormal psychology phenomenology to work out the complex system of psychotherapy and psychological advising of boys of teenagers, taking into account the educed abnormal psychology changes of forming of personality of teenagers and display of neurotic disorders for the teenagers, injured from violence.

Materials and methods. We observed from 2007 to 2016 80 boys teenagers in age from 10-16,5 to, injured by physical, psychological violence, violence on the sign of sex. Experimental-psychological researches included: test of differential self-appraisal of the functional state of SAN; test of determination of level of reactive and personality anxiety of scale of C.D.Spielberger- U. Hanin; test of H.J.Eysenck for the level of neurotism, questionnaire of diagnostics of the state of aggression of Bass-Darky, determinations of style of behaviour in the conflict situation of K. Thomas, scale of Hamilton for the estimation of depression.

Results. As a result, researches psychotherapy is conducted and psychological advising for 98% of boys teenagers the displays of neurotic disorders diminished or leveled, the increase of self-appraisal and confidence was marked in itself, improvement of feel of teenagers, also a psychological climate became better in families.

Conclusions. On the basis of analysis of individual, personality, socially-psychological factors, stipulating socially-psychological rejections in behaviour of boys of the teenagers injured by violence, application of timely complex psychotherapy, is needed, sent to renewal for the teenagers of domestic and socially-psychological adaptation, psychoprophylaxis of forming of victim and aggressive character's feaches.

Keywords: psychotherapy, psychological consulting, teenagers injured from violence, neurotic disorders, disadaptation