

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения

Влияние травматического опыта на поведение и развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Исследование проведено при поддержке
БФ «Абсолют-помощь»

в партнерстве
с Международной лабораторией исследований социальной интеграции
Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики»

Москва, 2026

Оглавление

Резюме	2
Введение	8
Актуальность	8
Теоретическая база исследования	10
Исследовательские вопросы	11
Методология	12
Внесенные корректировки в плане исследования	13
Подготовка данных	14
Анализ данных	15
Объем и виды травмирующих событий, наиболее характерные для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	15
Доли детей в группах, дифференцированных по разному объему и составу полученного травмирующего опыта	17
Типичные комбинации травмирующих событий детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	19
Анализ влияния травмы на развитие и поведение детей	22
Приложение 1	41
Приложение 2	42

Резюме

Кабинетное исследование проводилось на материале вторичного анализа мониторинговых данных программы «Добрые перемены», реализуемой Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения.

Эта программа направлена на внедрение и масштабирование эффективной модели помощи детям-сиротам (оставшимся без попечения родителей), которые пострадали от жестокого обращения и имеют психологическую травму, нормализацию жизни таких детей и создание для них терапевтического окружения.

Целью исследования выступало получение достоверных данных об объеме и видах травмирующих событий, пережитых детьми-сиротами, и их влиянии на последующую жизнь детей. Такие данные необходимы для выработки практических рекомендаций и решений по организации работы по психологической реабилитации.

В ходе исследования анализировались сведения о видах травм, пережитых детьми, участвующих в программе, кризисных ситуаций и психотравмирующих событий. Они сопоставлялись с данными о психологическом состоянии детей и их отношении к травмирующему опыту.

Перед исследователями стояли следующие вопросы:

1. Какой объем и виды травмирующих событий наиболее характерны для детей-сирот?
2. Каковы типичные комбинации травмирующих событий?
3. Каковы доли детей с разным объемом и составом травмирующего опыта?
4. Как разные виды травм коррелируют с проблемами детей в поведении, эмоциональной сфере, социальной адаптации, образе «Я» и самооценке?

Исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Большинство детей пережили множество травмирующих событий (наиболее частый опыт – три разных вида травмы).
2. Разлучение с семьей как травмирующий опыт присутствовало в жизни практически каждого из детей в выборке. После него наиболее часто встречающиеся виды травмирующих событий – длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей (70%), эмоциональное насилие (67%) и потеря родных и близких – смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами (47%).
3. С практически одинаковой частотой (в интервале 31-32%) встречаются физическое насилие в семье, вторичный отказ от ребенка и травма

свидетеля домашнего насилия. Порог в 10% превышают также ранняя сепарация от матери и травля в школе. Остальные виды травматизации (травма свидетеля жестокости или преступления вне дома, длительное нахождение в больнице, сексуальное насилие, вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов и природных катастроф, несчастные случаи, оказавшие сильное влияние на ребенка, и нападения на улице) встречаются с частотой менее 10%.

4. В группе детей, переживших минимальное число (0-2) видов травмирующих событий, преобладают те, у которых случилась потеря родных и близких. Сочетание длительного пренебрежения нуждами и эмоционального насилия характерно для группы детей, переживших 3-4 вида травм, к ним чаще всего добавляется потеря близких и вторичный отказ от ребенка. В группе детей, переживших 5-6 видов травм, резко растет частота встречаемости физического насилия и травмы свидетеля домашнего насилия. В группе детей, испытавших максимум видов травмирующих событий (более 7), — большинство тех, кто длительное время находился в больнице.
5. Типичными комбинациями травмирующих событий являются: 1) эмоциональное насилие, длительное пренебрежение, физическое насилие; 2) травма свидетеля жестокости или преступления, травма свидетеля домашнего насилия, травля в школе, длительное нахождение в больнице; 3) ранняя сепарация от матери и вторичный отказ от ребенка.
6. По порядку убывания доли выделяются следующие группы: 1) дети, испытавшие хроническое жестокое обращение в семье (55%); 2) дети без одного выраженного типа травматизации (20%); 3) дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму (16%); 4) дети, испытавшие травму свидетеля виктимизации (9%).
7. Не выявлена зависимость обретения социально-эмоциональной компетентности и саморегуляции от количества видов пережитых травмирующих событий. Также не обнаружена связь между количеством видов пережитых травм и уровнем самооценки.
8. У детей, испытавших травму свидетеля виктимизации, — самый низкий уровень социально-эмоциональной компетентности. Травма свидетеля виктимизации оказывает существенно большее негативное влияние на социально-эмоциональную компетентность ребенка, чем другие виды травмирующих событий.
9. Самый низкий уровень самооценки — у детей, переживших институциональную травму.
10. Наиболее значимые корреляции выявлены между следующими переменными (одна указывает на особенности психологического развития ребенка, а другая - на вид перенесенной травмы):

- 10.1. «социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция» и «травма утраты»;
 - 10.2. «ранняя депривация, институциональная травма» и «избегание и социальная отстраненность»;
 - 10.3. «травма свидетеля виктимизации» и «избегание и социальная отстраненность»;
 - 10.4. «хроническое жестокое обращение в семье» отрицательно связано с «социально желательным / угодливым поведением» (такое поведение реже встречается у детей, переживших хроническое жестокое обращение в семье);
 - 10.5. «образ себя: позитивный – негативный» и «ранняя депривация и институциональная травма».
11. Опыт ранней сепарации детей от матери значимо чаще приводит ко вторичным отказам от них в замещающих семьях. Эксперты отмечают, что у детей с таким опытом наблюдаются тяжелые, не поддающиеся коррекции поведенческие проявления, ухудшение симптомов со временем, участие детей в чрезвычайных происшествиях и преступлениях.
 12. Является актуальной доработка инструментария мониторинга и измерения эмоциональных и бытовых травм, которые не выражены в физических последствиях или поведенческих фактах. По оценкам экспертов, отмечается недооценка случаев сексуального насилия в общей совокупности травмирующего опыта детей.

Введение

Актуальность

Нарушения в социализации из-за непроработанной психологической травмы — одна из основных проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее по тексту — детей-сирот), которая затрудняет их адаптацию в замещающих семьях и негативно влияет на всю их последующую жизнь. Травма делает ребенка неспособным в будущем нормально справляться с трудностями взрослой жизни, социально неуверенным либо протестующим против социальных норм. Одна из основных причин сиротства детей — жестокое обращение с ними. По оценкам экспертов (Алексеева И.А., Новосельский И.Г., «Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, в условиях организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». М., 2015), подавляющее большинство детей — «социальных сирот» — пережили жестокое обращение, имеющее травматические последствия для психики. Часто опыт жестокого обращения в детстве мешает повзрослевшему ребенку выбирать позитивные социальные роли и эффективные варианты социальной адаптации. Согласно исследованиям, наиболее часто к социальному сиротству детей приводит злоупотребление родителями алкоголем — у 48,7% детей-сирот, уклонение родителей от выполнения своих обязанностей — у 32,7% («Исследование причин социального сиротства — жизненных ситуаций, которые приводят к попаданию детей в детские учреждения», <https://clck.ru/3BWETi>). Оба эти фактора порождают серьезные травматические последствия для психики детей. Помимо этого, такие дети чаще остальных сталкиваются с дополнительными травмирующими событиями — несчастными случаями, смертью близких.

Травматический опыт детей, как правило, не выявляется в организациях для детей-сирот, или представления о нем носят фрагментарный характер и в работе с детьми практически не учитываются. У специалистов отсутствуют сведения о травматическом опыте детей, связь между травмой и поведением зачастую игнорируется, проблемы ребенка трактуются как «плохой характер» или «недостаток воспитания», помощь строится на стереотипах, а не на доказательных подходах. Большинство детей не получают своевременную помощь, поскольку у специалистов отсутствуют модели, методики и необходимая квалификация. Психологи в организациях зачастую не имеют узкопрофильной подготовки по вопросам детской травмы и работы с ней. Другие работники организаций (воспитатели, социальные педагоги, нянечки, медицинский персонал) совсем не информированы об особенностях проявлений травматического опыта детей и поэтому не могут

адекватно реагировать на различные ситуации в ходе взаимодействия с ними. В сфере приемного родительства тема последствий травмы у детей также является одной из центральных (МГППУ, Машкова Д. «Азбука счастливой семьи для приемных родителей» - М., 2024). Объем часов в программе школ приемных родителей не позволяет сформировать достаточные навыки для преодоления этой проблемы, не все замещающие семьи получают систематическое сопровождение.

К настоящему моменту фонд накопил уже 10-летний практический опыт реализации в регионах России программы «Добрые перемены», направленной на внедрение и закрепление практики реабилитационной психологической помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, ранее пострадавшим от жестокого обращения и других травмирующих событий, создание для них терапевтической среды. Разработанная и используемая фондом методика демонстрирует результативность (по данным мониторинга состояния детей в начале и по завершении цикла работы с ними, анализа кейсов, анализа данных, предоставляемых специалистами в ходе супервизий). С учетом опыта реализации практики разработан Национальный стандарт ГОСТ Р 72231-2025 «Услуги по профилактике жестокого обращения с детьми в семье и реабилитации детей, подвергшихся жестокому обращению», утвержденный Приказом Росстандарта № 854-ст от 7 августа 2025 г.

Вместе с тем, как дальнейшая реализация, развитие и тиражирование фондом своей практики реабилитационной помощи детям, так и в целом совершенствование системы психологической помощи детям-сиротам в России требуют дополнительных научных данных и проведения прикладных исследований.

Сам факт наличия значительного числа детей-сирот, испытывающих негативные последствия психологической травматизации и остро нуждающихся в реабилитационной психологической помощи, а также невысокий уровень доступности для них такой помощи подтверждены опытом реализации программы «Добрые перемены» и не вызывают сомнений. Однако при этом данные об объеме и видах перенесенного детьми-сиротами травмирующего опыта никогда специально не систематизировались и не изучались. Нет подтвержденных сведений о зависимости объема, продолжительности необходимой помощи от различий в пережитом детьми объеме и характере травматического опыта. Методы и формы реабилитации, длительность и содержание программы реабилитации, требования к компетенциям специалистов, подготовка и сопровождение замещающих родителей никак не дифференцированы для различных групп детей с разным травматическим опытом. Недостаток доказательных данных о

степени воздействия разных видов, разной продолжительности травмирующих событий на жизнь, состояние, поведение детей не позволяет полноценно учитывать их в практике реабилитационной работы даже в тех организациях, где такая работа уже ведется. Тем более такие доказательные данные необходимы для обоснования запуска этой работы в других организациях, внедрения ее в регулярную практику, выделения на нее необходимых государственных ресурсов, что должно привести к улучшению благополучия детей. Ставящиеся цели и возникающие ожидания эффективности запланированного объема реабилитационной помощи, плановая нагрузка психологов могут оказаться неадекватными реальной «картине» состояния детей. Часть профессиональных трудностей, возникающих у специалистов, участвующих в реабилитационной работе, может быть снята через формирование более точного и дифференцированного понимания особенностей целевой группы. Без понимания системой помощи глубины и специфики травматизации детей, они не получают адекватной поддержки, а специалисты и замещающие родители нередко непреднамеренно усугубляют их состояние.

Теоретическая база исследования

Одной из основополагающих для исследования теоретических концепций является концепция неблагоприятного детского опыта, со спецификацией психотравмирующего опыта как более узкого понятия, характеризующего более тяжелые формы плохого обращения с ребенком и как следствие - нарушения в психическом функционировании, которые связаны с тяжелыми обстоятельствами жизни (см. Шумская Д.С., Трусова А.В., Кибитов А.О. Неблагоприятный детский опыт: термины, концепции и методы анализа. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. (<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-3-1058>, <https://www.bekhterevreview.com/jour/article/download/1174/629>). В работе Алексеевой И.А., Новосельского И.Г., «Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, в условиях организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». М., 2015 (<https://sirotstvo.ru/library/books/1360>) раскрываются основные психотравмирующие ситуации, с которыми сталкивается в жизни ребенок, находящийся в детском доме. В работах Э. Керн, М. Кхан, В.Н. Ослон описаны особенности травматических переживаний у ребенка, дано понятие кумулятивной детской травмы, представлено влияние детских травм на социализацию, поведение, образ «Я», образ мира у детей.

В основе структуры данных мониторинга индивидуальной динамики состояния ребенка и его отношения к опыту травмирующих ситуаций, которые использованы для вторичного кабинетного анализа, лежит оценка

проявленности в поведении ребенка характеристик и состояний, описанных на основе: симптоматики комплексного посттравматического стрессового расстройства и некоторых диагностических методик для оценки ПТСР (Диагностические критерии ПТСР у детей, Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР Котенкова, САН).

Новизна исследования состоит в постановке задачи построить на основе количественных данных классификацию детей-сирот по объему и составу полученного травмирующего опыта, выявить влияние разного по объему и составу травмирующего опыта на особенности поведения и проблемы детей; определить через качественное исследование возникающие у специалистов и замещающих родителей трудности во взаимодействии с детьми с разным объемом и составом травмирующего опыта, предложить и апробировать решения по организации реабилитации детей с учетом этих данных.

Исследовательские вопросы

В рамках кабинетного исследования были выделены следующие исследовательские вопросы:

Какой объем и виды травмирующих событий наиболее характерны для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей?

Каковы типичные комбинации травмирующих событий у данной категории детей?

Каковы доли детей в группах, дифференцированных по разному объему и составу полученного травмирующего опыта?

Как частота и продолжительность травмирующих событий влияют на степень их воздействия на ребенка?

Как разные виды травм коррелируют с конкретными:

- эмоционально-поведенческими проблемами детей,
- трудностями их социальной адаптации,
- нарушениями образа "Я" и самооценки?

Методология

Количественное кабинетное исследование было основано на анализе данных мониторинговой документации программы «Добрые перемены», а именно:

- индивидуальных карт детей, проходивших программу реабилитации (далее по тексту – индивидуальные карты);
- мониторинговых анкет, заполняемых специалистами.

Фонд с 2015 года реализует программу реабилитационной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, ранее пострадавшим от жестокого обращения и других травмирующих событий. С 2024 года информация о получателях помощи документируется с использованием специально созданной цифровой платформы. К настоящему моменту на платформе накоплен массив данных о представителях целевой группы, минимально достаточный для проведения исследования:

1) Данные, содержащиеся в заполненных индивидуальных картах (на платформе на настоящий момент представлены 468 индивидуальных карт детей, воспитывающихся в учреждениях, и 552 карты с информацией о детях, воспитывающихся в замещающих семьях). Основой для внесения информации в документы было, в том числе, проведение с детьми до 3 диагностических интервью при реализации методики реабилитационной работы.

Использование данных индивидуальных карт позволило получить, систематизировать, обобщить в форме, подходящей для количественного анализа, сведения о детях, переживших травмирующий опыт, уже проходивших диагностические процедуры, реализованные специально подготовленными психологами, и реабилитационную программу. Это также позволяет избежать дополнительного взаимодействия с детьми в рамках исследования (анкетирования, очного интервьюирования), которое является затратным по времени и ресурсам и может быть ретравматизирующим вмешательством, с учетом разной динамики реабилитационного процесса у каждого ребенка.

Информация в индивидуальных картах, помимо общих сведений о ребенке, содержит сведения об условиях его жизни до устройства в учреждение или в семью, опыте проживания в приемной семье и наличии вторичных отказов, результатах тестирования показателей развития в различных сферах, наличии проблем в поведении. Что особенно ценно для исследования, в индивидуальной карте зафиксирован конкретный перечень видов кризисных ситуаций и психологических травм, пережитых ребенком (см. Приложение 1). Таким образом, обработка имеющихся данных дает

возможность решить задачу оценки видов, объема и содержания травмирующего опыта у детей, выявить группы детей по этим критериям.

Индивидуальные карты также содержат заключения об изменениях в поведении, эмоциональном состоянии, навыках взаимодействия с окружающими, самооценке и т.д. у ребенка в ходе прохождения программы реабилитации. Соотнесение этих сведений с видом и количеством кризисных травмирующих ситуаций позволит выявить необходимые корреляции.

2) Данные, содержащиеся в заполненных анкетах мониторинга динамики состояния ребенка, проходящего реабилитационную программу.

Мониторинговая анкета, заполняемая в рамках программы психологом совместно с воспитателями (замещающими родителями) на основе наблюдения за фактическим поведением ребенка в обычной жизни, позволяет отслеживать изменения в состоянии ребенка и его отношении к травмирующему опыту в процессе терапии по 4 основным направлениям:

- Эмоции: Состояние, саморегуляция (контроль над чувствами).
- Поведение: Действия, управление своими поступками.
- Общение: Стратегии взаимодействия с людьми (коммуникация).
- Я-концепция: Образ себя, самооценка.

В фиксации этих данных принимает участие не только психолог, но и другие люди, взаимодействующие с ребенком, что повышает их полноту и информативность. Анализ данных в сопоставлении с индивидуальными картами позволит решить исследовательские задачи: выявить зависимость конкретных проблем в поведении и нарушений развития у детей от травматического опыта, определить зависимость динамики реабилитации от объема и видов травматического опыта, а также оценить объем потребностей в помощи.

Внесенные корректировки в плане исследования

Изначально предполагалось включить в анализ 400 индивидуальных карт детей, воспитывающихся в учреждениях, и 500 индивидуальных карт детей, воспитывающихся в замещающих семьях. Запланированный массив из 900 индивидуальных карт был проанализирован. В ходе детального рассмотрения выявилось, что для целей исследования по критерию полноты и целостности данных, относящихся к исследовательским вопросам, можно отобрать 509 индивидуальных карт, имеющих достаточную информацию. Зафиксированная в индивидуальных картах информация (ответ на закрытый вопрос о видах кризисных ситуаций и психологических травм, пережитых каждым ребенком) сопоставлена со всем содержанием каждой карты. Информация дополнена данными о видах психологических травм, которые

вытекают из содержания индивидуальных карт, но не были по тем или иным причинам отмечены специалистами.

Проанализирован также массив мониторинговых анкет, заполнявшихся специалистами в начале реабилитационной работы с каждым ребенком. Отобраны 345 анкет, имеющих достаточно полную для анализа информацию. По 249 детям данные анкет удалось сопоставить с данными индивидуальных карт.

Подготовка данных

На первом этапе были проведены работы по подготовке данных и применению описательной статистики для первичного анализа.

Данные о травматическом опыте 509 детей прошли проверку: пропущенные значения восстановлены по индивидуальным картам в каждом центре. Данные перекодированы в дихотомические шкалы (наличие или отсутствие разных видов травматического опыта). По каждой переменной рассчитаны частоты, в том числе по полу.

Сверены данные по индивидуальным картам по 345 детям. Данные по каждому признаку перекодированы в 4-балльные порядковые шкалы. По каждой переменной индивидуального психологического развития ребенка рассчитаны частоты, в том числе по полу.

Для изучения типичных комбинаций травмирующих событий проведен кластерный анализ.

Для соотнесения травмирующего опыта и особенностей психологического развития и проявления психологических проблем у ребенка были уточнены и согласованы анкеты и индивидуальные карты у 249 детей.

На выборке из 249 детей проведен анализ связи травмирующего опыта с группами проблем: эмоционально-поведенческими проблемами, трудностями социальной адаптации, нарушениями образа «Я» и самооценки. Факторный анализ выделил и другие группы психологических проблем: травмированная телесность, активная агрессия и пр.

Анализ данных

Объем и виды травмирующих событий, наиболее характерные для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Изъятие из семьи (разлучение с семьей) само по себе является травмирующим событием, но поскольку объектом исследования выступали дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, этот вид события присутствовал в жизни каждого из них. Если исключить его из анализа, ведущие места по частоте занимают длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей (у 70,14% детей), эмоциональное насилие (у 66,99% детей) и потеря родных и близких – смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами (у 47,35% детей). Далее следуют встречающиеся с почти одинаковой частотой физическое насилие в семье (у 32,22% детей), вторичный отказ от ребенка (у 31,63% детей) и свидетельство домашнего насилия (у 31,43% детей). Ранняя сепарация от матери отмечалась у 22,40% детей, травля в школе – у 10,41%.

Остальные виды травмирующих событий встречались менее чем у 10% детей (свидетельство жестокости или преступления вне дома, длительное нахождение в больнице, сексуальное насилие, вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов и природных катастроф, несчастные случаи, оказавшие сильное влияние на ребенка, и нападения на улице).

Таблица 1. Количество видов травмирующих событий.

Виды травмирующих событий	Все дети (N=509)	% случаев от всех детей	% от всех мальчиков (N=228)	% от всех девочек (N=281)
Ранняя сепарация от матери	114	22,4	21,1	23,5
Физическое насилие в семье (регулярное или отдельные случаи)	164	32,2	28,9	34,9
Свидетель домашнего насилия	160	31,4	32,5	30,6
Эмоциональное насилие	341	67,0	68,4	65,8
Травля в школе	53	10,4	12,7	8,5
Сексуальное насилие	13	2,6	3,5	1,8
Длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей	357	70,1	70,6	69,8
Потеря родных и близких (смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами)	241	47,4	46,9	47,7

Виды травмирующих событий	Все дети (N=509)	% случаев от всех детей	% от всех мальчиков (N=228)	% от всех девочек (N=281)
Свидетель жестокости или преступления	39	7,7	6,1	8,9
Жертва нападения на улице (ограбление, избиение, угроза насилия)	2	0,4	0,9	0
Длительное нахождение в больнице	36	7,1	5,7	8,2
Несчастные случаи, оказавшие серьезное влияние на жизнь ребенка	20	3,9	4,8	3,2
Вторичный отказ от ребенка	161	31,6	28,9	33,8
Вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов, природных катастроф	12	2,4	3,1	1,8

Исходные данные показывают, что **большинство детей пережили множество травмирующих событий**. В связи с этим был создан **индекс «мультитравма»**. Для его расчета каждому виду травмы присваивалось значение 1 и далее все значения зафиксированных видов травм суммировались по каждому кейсу. Чаще всего дети имели в прошлом три травмирующих события.

Рисунок 1. Значения индекса «мультитравма» (количество видов травмирующих событий, выборка 509 детей).

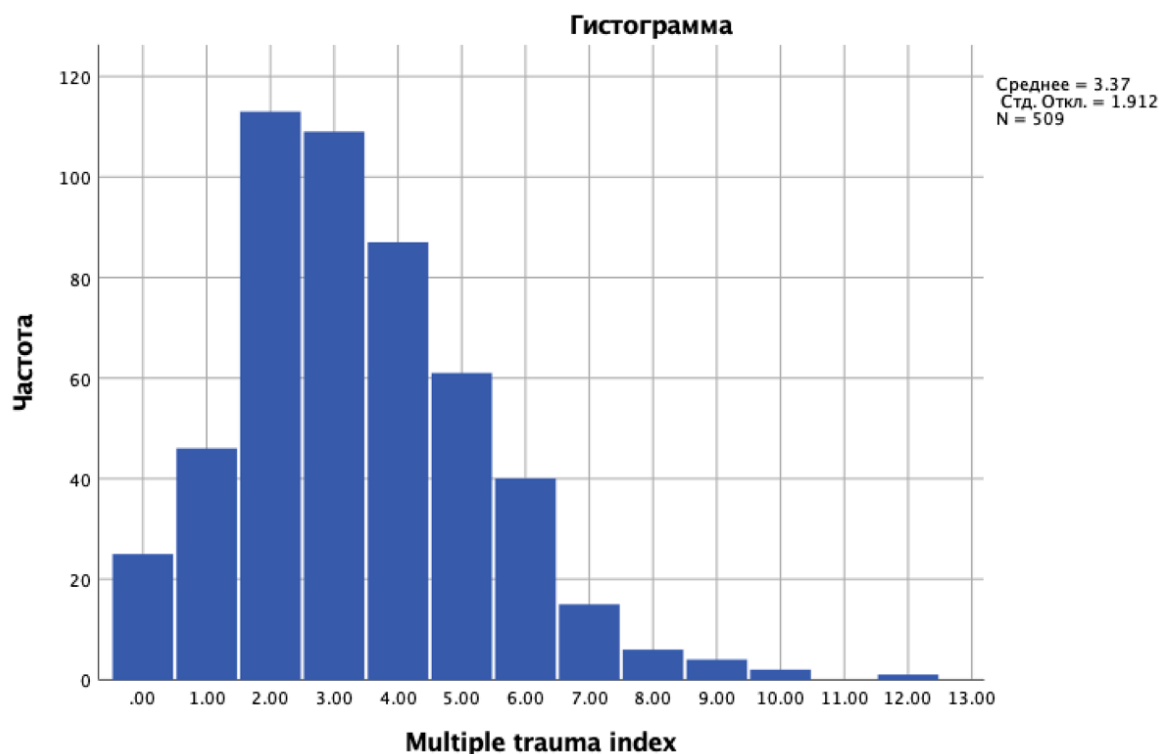
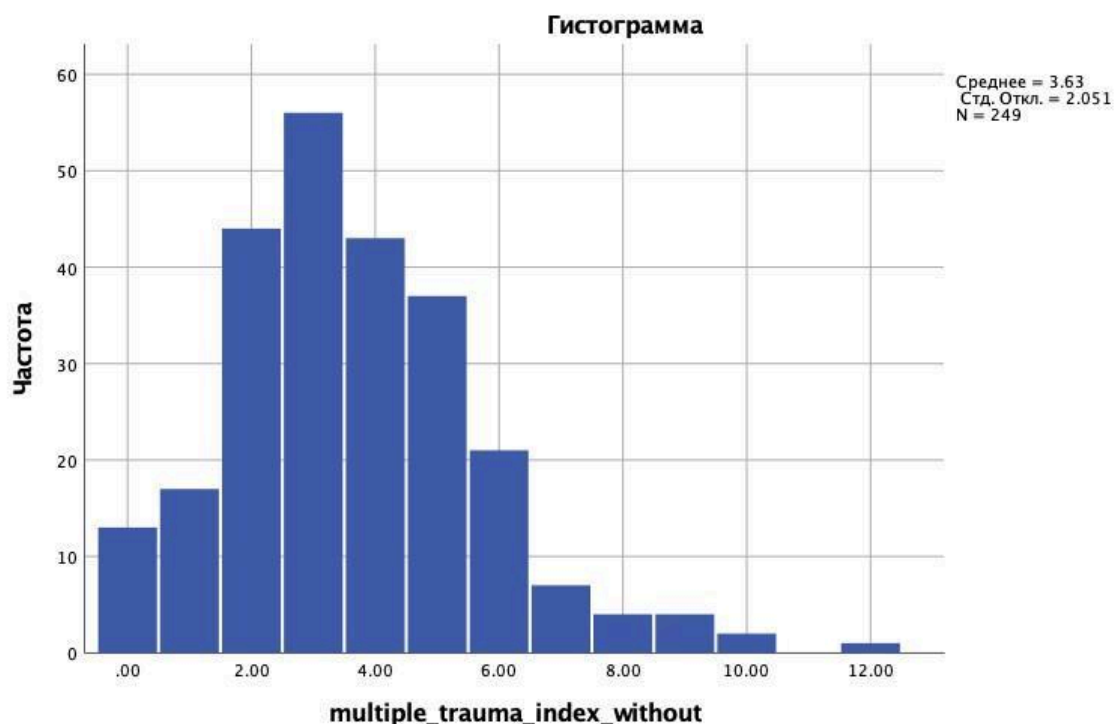


Рисунок 2. Значения индекса «мультиравма» (количество видов травмирующих событий, выборка 249 детей).



Доли детей в группах, дифференцированных по разному объему и составу полученного травмирующего опыта

Дети были классифицированы на 4 группы по уровню выраженности травмирующего опыта (по индексу «мультиравмы»).

Таблица 2. Распределение детей по уровню накопленной травматизации - без изъятия из семьи

Группы по количеству травм	Частота	Валидный процент	Накопленный процент
1 (0-2 травмы)	37	14,9	14,9
2 (3-4 травмы)	93	37,3	52,2
3 (5-6 травм)	82	32,9	85,1
4 (7 и более травм)	37	14,9	100
Всего	249	100	

Было рассмотрено, как в каждой группе проявлено каждое из травмирующих событий. В первой группе (0-2 травмирующих события)

оказались дети, у которых случилась потеря родных и близких и вместе с этим – длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей и/или эмоциональное насилие. А во второй и третьей группах проявились те травмы, которые характерны для выборки в целом – длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей, эмоциональное насилие, к которым добавляются потеря родных и близких и вторичный отказ от ребенка. В третью группу включено большинство тех детей, кто оказался свидетелем домашнего насилия. Те, кто оказался в больнице, в основном попали в четвертую группу. Эти два примера означают, что свидетели домашнего насилия – это дети с множественными травмами, наиболее травмированные, так же, как и дети, попавшие в больницы.

Таблица 3. Распределение отдельных видов жестокого обращения и неблагоприятного опыта по четырем группам (количество детей), исключая детей без травм и тех, у кого зафиксировано только «изъятие из семьи» (N = 236).

Травматические события	Группы				Всего
	1	2	3	4	
Ранняя сепарация от матери	1	16	15	23	55
Физическое насилие в семье (регулярное или отдельные случаи)	0	10	51	30	91
Свидетель домашнего насилия	0	8	46	34	88
Эмоциональное насилие	4	58	78	37	177
Травля в школе	0	2	6	14	22
Сексуальное насилие	0	0	1	7	8
Длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей	5	69	69	35	178
Потеря родных и близких (смерть, развод, отъезд на длительное время...)	13	40	54	29	136
Свидетель жестокости или преступления	0	2	9	15	26
Жертва нападения на улице (ограбление, избиение, угроза насилия)	0	0	0	2	2
Длительное нахождение в больнице	0	4	6	14	24
Несчастные случаи, оказавшие серьезное влияние на жизнь ребенка	0	1	0	3	4
Вторичный отказ от ребенка	8	27	33	18	86

Травматические события	Группы				Всего
	1	2	3	4	
Вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов...)	0	5	1	2	8
Всего	24	93	82	37	236

Типичные комбинации травмирующих событий детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Был применен факторный анализ, который выделил 4 группы травмирующих событий у детей. Из модели факторного анализа исключены редкие виды травм, встретившиеся не более чем у 8 детей на выборке 249 человек (сексуальное насилие, нападение на улице, несчастные случаи, вынужденная смена места жительства). Для сопоставимости решений тот же набор переменных исключен и на выборке 509 человек.

Для лучшей интерпретируемости модели факторного анализа было применено вращение Varimax (КМО = 0,612, доля объяснённой дисперсии 59%, общности > 0,32).

Таблица 4.1. Факторная структура типов детской травматизации (повернутая матрица нагрузок), выборка – 509 детей. Вращение Varimax, КМО = 0,612, доля объяснённой дисперсии 59%, общности > 0,32.

	Компоненты			
	Комплексное насилие внутри семьи	Внешние травматические события и жестокость вне дома	Депривация привязанности	Утрата объекта привязанности
Эмоциональное насилие	.833			
Длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей	.708			

	Компоненты			
Физическое насилие в семье (регулярное или отдельные случаи)	.651			
Свидетель жестокости или преступления		.752		
Свидетель домашнего насилия	.424	.558		
Травля в школе		.526		
Длительное нахождение в больнице		.477		
Вторичный отказ от ребенка			.797	
Ранняя сепарация от матери			.741	
Потеря родных и близких (смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами)				.782

Ниже представлен вариант факторной структуры на выборке из 249 детей (вращение Varimax, КМО = 0,644, доля объяснённой дисперсии 63%, общности > 0,51).

Таблица 4.2. Факторная структура типов детской травматизации (повернутая матрица нагрузок), выборка – 249 детей. В столбцах – коэффициенты корреляции между видом травмы и фактором.

	Компоненты			
	Ранняя депривация и институциональная травма	Хроническое жестокое обращение в семье	Травма свидетеля виктимизации	Травма утраты и разрыва привязанности
Ранняя сепарация от матери	.801			

	Компоненты			
Длительное нахождение в больнице	.718			
Травля в школе	.614			
Длительное пренебрежение нуждами со стороны родителей		.801		
Эмоциональное насилие		.794		
Физическое насилие в семье (регулярное или отдельные случаи)		.517	.472	
Свидетель жестокости или преступления			.804	
Свидетель домашнего насилия			.682	
Потеря родных и близких (смерть, развод, отъезд на длительное время...)				.743
Вторичный отказ от ребенка	.407		-.427	.516

На выделенных факторах проведен кластерный анализ, который выделил 4 кластера – 4 группы детей по преобладающему типу травмирующего опыта. Самая большая группа – это дети, подвергшиеся психологическому и бытовому жестокому обращению в семье – 137 человек. Вторая группа – это дети без выраженного типа травматизации (все z-стандартизованные средние ниже значения 0,5). Сюда попали дети, у которых нет явных проявлений одного типа травм. Третья группа – это дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму. Четвертая, наименьшая, группа – это дети, испытавшие травму свидетеля виктимизации.

Таблица 5. Выраженность типов травматического опыта по кластерам (z-стандартизованные средние). Метод: иерархический кластерный анализ.

Метод Уорда	1 Дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму (N = 40)	2 Дети без выраженных типов травматизации (N = 50)	3 Дети, испытавшие хроническое жестокое обращение в семье (N = 137)	4 Дети, испытавшие травму свидетеля виктимизации (N = 22)
Ранняя депривация и институциональная травма	1,8	-0,4	-0,3	-0,2
Хроническое жестокое обращение в семье	-0,1	-1,5	0,6	0,1
Травма свидетеля виктимизации	-0,1	-0,1	-0,3	2,2
Травма утраты и разрыва привязанности	-0,5	-0,2	0,3	-0,6

Итог:

Дети, данные о которых изучены, имеют множественный травматический опыт.

Наиболее травмированы (имеют наибольшее число видов травм) две категории детей: свидетели домашнего насилия и дети, длительно находившиеся в больнице.

Построение кластеров на факторах подтверждает тезисы, основанные на частотном анализе: выделяется одна группа без выраженного типа травматизации (50 чел.) и три группы травмированности: хроническое жестокое обращение в семье (137 чел.), ранняя депривация и институциональная травма (40 чел.), травма свидетеля виктимизации (22 чел.).

Анализ влияния травмы на развитие и поведение детей

Для решения задачи был проведен частотный анализ по каждому суждению из методики мониторинга психологического состояния ребенка (таблица 6).

Таблица 6. Частота проявления характеристик психологического развития детей (% от всех протестированных).

Переменная	Никогда	Крайне редко	Ситуативно	Постоянно	Всего
Эмоциональное состояние соответствует не актуальной ситуации, а периоду проживания травматического опыта – острые или неадекватные реакции на нейтральные или положительные стимулы и ситуации, эмоциональная нестабильность (плачет без видимых причин, расстраивается получив подарок, сильная агрессия на незначительные замечания, неожиданно замыкается и уходит в себя и т.д.)	18,78	26,94	39,59	14,69	245
Может распознать и называть свои и чужие чувства и переживания, свои и чужие эмоции, может назвать их (с учетом возраста)	9,68	31,45	41,53	17,34	248
Не умеет справляться со своими эмоциями, проживать их	8,06	26,21	43,95	21,77	248
Ощущает себя виноватым в плохом обращении с ним и в пережитом травматическом опыте	38,71	26,61	23,39	11,29	248
Владеет копинг-стратегиями, то есть имеет способы справляться со стрессами и использует их, в том числе способами релаксации и саморегуляции	24,19	42,34	29,84	3,63	248
Внимание ребенка бывает отобрано внутренними переживаниями, и это затрудняет учебную, игровую деятельность и общение	14,11	33,06	39,11	13,71	248
Наблюдаются ночные кошмары, навязчивые страхи, мешающие повседневной жизни, навязчивые воспоминания о травматическом опыте	52,42	29,44	12,90	5,24	248
Наблюдаются физиологические или психосоматические реакции (необъяснимое повышение температуры, затруднение дыхания, панические атаки, рвота или диарея, резкое изменение давления, носовое кровотечение и т.д.) в ситуациях, напоминающих травматический опыт (триггером может быть все что угодно: человек, предмет, запах, расположение тела, похожий образ и т.д.)	63,71	22,58	8,87	4,84	248
В стрессовой ситуации проявляется склонность к аддиктивному поведению (улучшает своё самочувствие едой, курит, употребляет алкогольные напитки и другие ПАВ, таблетки, зависает в гаджетах и т.д.)	50,00	14,92	25,00	10,08	248

Переменная	Никогда	Крайне редко	Ситуативно	Постоянно	Всего
Применяет физическую силу в отношении других ребят в группе и школе (может ударить другого, кинуть или бросить предмет в других, испортить нарочно чужую вещь, сломать мебель, использовать неприятные и насильственные действия, укусить, ущипнуть и т.д.)	41,13	19,35	31,85	7,66	248
Использует вербальную агрессию в отношении взрослых и детей (может обозвать, кричать на других из-за своих проблем, применяет нецензурную ругань, враждебные выкрики и угрозы, злые шутки, оскорбления, клевету)	26,10	21,69	38,55	13,65	249
Проявляет аутоагрессию, селфхарм (самоповреждающее поведение), суицидальное поведение	81,12	11,24	6,83	0,80	249
Активно участвует в жизни, проявляет инициативу, выдвигает и отстаивает свои идеи, умеет действовать в команде, проявляет личные интересы	12,96	30,36	37,25	19,43	247
Контролирует свое поведение (вспышки агрессии, импульсивность, несдержанность и т.д.)	10,84	27,31	48,59	13,25	249
Проявляется демонстративное поведение с привлечением внимания к себе	21,29	26,51	26,91	25,30	249
Не воспринимает инструкции и правила, противостоит им, нарушает дисциплину	29,32	32,53	26,10	12,05	249
Знает правила безопасного поведения, умеет распознавать сигналы опасности, плохого отношения к себе, знает в каких случаях и куда можно обратиться за помощью, где найти поддержку и с кем поговорить об этом (внешние ресурсы-семья, друзья, близкие взрослые, наставники, специалисты и т.д.)	6,02	22,49	41,77	29,72	249
Следит за своим внешним видом, гигиеной, заботится о себе, самостоятельно обслуживает себя соответственно своему развитию и уровню здоровья	5,62	16,47	27,71	50,20	249
В поведении проявляются невротические реакции (грызёт ногти, ручки, карандаши, тербит одежду или волосы, чешется, ёрзает, прячет и отводит взгляд, переминается с ноги на ногу, рисует на теле, учебниках, тетрадях, ярко выраженные нервные тики, неадекватный смех, энурез и др.)	18,88	22,89	35,74	22,49	249
Проявляется выраженное сексуализированное поведение (фиксация и заикленность на тему секса, навязчивые	85,89	7,66	4,03	2,42	248

Переменная	Никогда	Крайне редко	Ситуативно	Постоянно	Всего
действия сексуального характера в отношении других, провокационное поведение, стремление к беспорядочным половым связям, демонстрация интимных частей тела и др.)					
Берет без разрешения или при наличии запрета чужие вещи, деньги	54,84	24,60	13,31	7,26	248
Хочет понравиться, демонстрирует социально ожидаемое поведение, стремится угодить, услужить, боится сделать что-то неправильно	16,87	24,50	40,96	17,67	249
В поведении использует тактику избегания и отстранения от решения проблем, предпочитает умалчивать о них, не уверен в себе, нерешителен	15,04	22,36	40,24	22,36	246
Избегает контактов, испытывает трудности в общении с другими, замкнут, чтобы избежать стресса, непонимания, осуждения, живёт в своём мире	37,90	24,60	21,37	16,13	248
В тревожных ситуациях умеет отвечать отказом на неприемлемые просьбы, знает эффективные способы самозащиты, может противостоять обидчику, отстаивать свои права, заявлять о своих желаниях, защищать свои границы от вторжения посторонних лиц	6,85	28,63	46,37	18,15	248
Избегает конфликтных ситуаций, возникновения любых неприятностей для себя, зависим от мнения окружающих, занимает позицию того, кто оказывается сильнее, старается ему угодить	8,43	30,92	41,37	19,28	249
В конфликтной ситуации старается договориться, найти разные способы решения проблем, компромисс, подходящую альтернативу, всё уладить, учитывая интересы обеих сторон	14,52	37,90	37,10	10,48	248
Потеря доверия к людям, избегание доверительных отношений, сложно обратиться за помощью	23,69	25,30	28,92	22,09	249
Стремится манипулировать другими людьми, использует ложь, хитрость, для достижения своих целей	27,13	24,70	28,34	19,84	247
Проявляет неадекватное выражение любви и дружбы (например, через навязчивость, прилипчивость, насилие, сексуализированное поведение)	58,23	18,47	14,86	8,43	249

Переменная	Никогда	Крайне редко	Ситуативно	Постоянно	Всего
Демонстрирует активное, но поверхностное общение, неразборчив в контактах, со всеми одинаково, никого не выделяет	20,08	22,49	37,75	19,68	249
Имеет негативные убеждения о себе, мире и взаимодействии с другими, высказывает их или транслирует в своем поведении	32,93	30,92	24,10	12,05	249
Позитивно относится к себе, характеризует себя с положительной стороны, может сказать о себе хорошее, принимает комплименты, в целом воспринимает себя положительно	4,86	19,43	37,25	38,46	247
Способен реалистично описать свои сильные и слабые стороны, понимает, что он хорошо умеет делать, а что пока не удастся	9,24	36,14	40,56	14,06	249
Проявляет неприятие себя, плохо говорит о себе, не верит в себя, негативно себя характеризует, обесценивает свои успехи и достоинства	32,53	36,55	22,09	8,84	249
Присутствует нереалистичная оценка самого себя, снижение критичности по отношению к своим словам, действиям, при этом мнение о себе часто расходится с мнением о нем окружающих	18,55	25,81	37,90	17,74	248
Нарушено физическое восприятие тела, снижена чувствительность к сигналам тела (не может распознать, когда замерз, когда голоден или сыт, когда болен, снижена болевая чувствительность и т.д.), избегает физических контактов	66,13	15,73	11,69	6,45	248
Присутствует негативный или нереалистичный (фантазийный) образ будущего, отсутствие образа будущего	30,08	24,39	24,39	21,14	246
Включен в обсуждение травматических событий жизни, может соприкасаться со своим тяжелым опытом (говорить, проигрывать, рисовать) при поддержке взрослого	11,74	29,96	36,03	22,27	247
Участвует в когнитивной переоценке событий, становится способен опираться на собственные ресурсы и качества, помогающие справляться с травматическим опытом	15,73	30,24	47,98	6,05	248
Способен брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи	18,95	36,69	37,10	7,26	248
Способен регулировать уровень притязаний и правильно оценивать собственные возможности применительно к различным жизненным ситуациям	22,04	34,69	37,55	5,71	245

Далее предприняты попытки изучить взаимосвязь между травмирующим опытом, его интенсивностью (мультитравмированностью) и последующим психологическим развитием ребенка.

Во-первых, предпринят факторный анализ для группировки значений по всем суждениям с применением вращения Varimax (КМО = 0,861, доля объяснённой дисперсии 56%, общности > 0,45). Получено 7 факторов (таблицы 7.1 и 7.2). Первый фактор отражает позитивное развитие ребенка — обретение социально-эмоциональной компетентности и саморегуляции. Все остальные – разные виды проблем в развитии.

Таблица 7.1. Названия факторов.

Номер фактора	Название фактора
1	Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция
2	Экстернальная агрессия и оппозиционное поведение
3	Посттравматические и невротические реакции
4	Социально желательное / угодливое поведение
5	Избегание и социальная отстранённость
6	Образ себя: позитивный - негативный
7	Аутоагрессия, селфхарм и нарушение телесного восприятия

Таблица 7.2. Факторная структура поведенческих и эмоциональных показателей у детей с травматическим опытом.

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Знает правила безопасного поведения, умеет распознавать сигналы опасности, плохого отношения к себе, знает в каких случаях и куда можно обратиться за помощью, где найти поддержку и с кем поговорить об этом (внешние ресурсы-семья, друзья, близкие взрослые)	.754						
Способен реалистично описать свои сильные и слабые стороны, понимает, что он хорошо умеет делать, а что пока не удастся	.746						
Способен регулировать уровень притязаний и правильно оценивать собственные возможности применительно к различным жизненным ситуациям	.680						

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Участвует в когнитивной переоценке событий, становится способен опираться на собственные ресурсы и качества, помогающие справляться с травматическим опытом	.675						
Способен брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи	.669						
Может распознать и называть свои и чужие чувства и переживания, свои и чужие эмоции, может назвать их (с учетом возраста)	.650						
Следит за своим внешним видом, гигиеной, заботится о себе, самостоятельно обслуживает себя соответственно своему развитию и уровню здоровья	.644						
В тревожных ситуациях умеет отвечать отказом на неприемлемые просьбы, знает эффективные способы самозащиты, может противостоять обидчику, отстаивать свои права, заявлять о своих желаниях, защищать свои границы от вторжения посторонних лиц	.634						
Владеет копинг-стратегиями, то есть имеет способы справляться со стрессами и использует их, в том числе способами релаксации и саморегуляции	.588						
В конфликтной ситуации старается договориться, найти разные способы решения проблем, компромисс, подходящую альтернативу, всё уладить, учитывая интересы обеих сторон	.567						
Активно участвует в жизни, проявляет инициативу, выдвигает и отстаивает свои идеи, умеет действовать в команде, проявляет личные интересы	.505				-.426		
Включен в обсуждение травматических событий жизни, может сопереживать со своим тяжелым опытом (говорить, проигрывать, рисовать) при поддержке взрослого	.495						

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Использует вербальную агрессию в отношении взрослых и детей (может обозвать, кричать на других из-за своих проблем, применяет нецензурную ругань, враждебные выкрики и угрозы, злые шутки, оскорбления, клевету)		.796					
Применяет физическую силу в отношении других ребят в группе и школе (может ударить другого, кинуть бросить предмет в других, испортить нарочно чужую вещь, сломать мебель, использовать неприятные и насильственные действия, укусить, ущипнуть и т.д.)		.781					
Стремится манипулировать другими людьми, использует ложь, хитрость, для достижения своих целей		.685					
Не воспринимает инструкции и правила, противостоит им, нарушает дисциплину		.685					
Контролирует свое поведение (вспышки агрессии, импульсивность, несдержанность и т.д.)	.427	-.519					
В стрессовой ситуации проявляется склонность к аддиктивному поведению (улучшает своё самочувствие едой, курит, употребляет алкогольные напитки и другие ПАВ, таблетки, зависает в гаджетах и т.д.)		.507					.418
Берет без разрешения или при наличии запрета чужие вещи, деньги		.484					
Присутствует нереалистичная оценка самого себя, снижение критичности по отношению к своим словам, действиям, при этом мнение о себе часто расходится с мнением о нем окружающих		.424					
Наблюдаются ночные кошмары, навязчивые страхи, мешающие повседневной жизни, навязчивые воспоминания о травматическом опыте			.713				

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Наблюдаются физиологические или психосоматические реакции (необъяснимое повышение температуры, затруднение дыхания, панические атаки, рвота или диарея, резкое изменение давления, носовое кровотечение и т.д.) в ситуациях, напоминающих травматический опыт			.699				
Внимание ребенка бывает отобрано внутренними переживаниями и это затрудняет учебную, игровую деятельность и общение			.683				
Не умеет справляться со своими эмоциями, проживать их			.547				
Эмоциональное состояние соответствует не актуальной ситуации, а периоду проживания травматического опыта – острые или неадекватные реакции на нейтральные или положительные стимулы и ситуации, эмоциональная нестабильность (плачет без видимых причин, расстраивается)		.439	.519				
В поведении проявляются невротические реакции (грызёт ногти, ручки, карандаши, тербит одежду или волосы, чешется, ёрзает, прячет и отводит взгляд, переминается с ноги на ногу, рисует на теле, учебниках, тетрадях, ярко выраженные нервные тики, неадекватный смех, энурез и др.).			.436	.428			
Присутствует негативный или нереалистичный (фантазийный) образ будущего, отсутствие образа будущего			.405				
Хочет понравиться, демонстрирует социально ожидаемое поведение, стремится угодить, услужить, боится сделать что-то неправильно				.735			
Демонстрирует активное, но поверхностное общение, неразборчив в контактах, со всеми одинаково, никого не выделяет				.569			

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Проявляется демонстративное поведение с привлечением внимания к себе		.472		.554			
Проявляет неадекватное выражение любви и дружбы (например, через навязчивость, прилипчивость, насилие, сексуализированное поведение)				.471			
В поведении использует тактику избегания и отстранения от решения проблем, предпочитает умалчивать о них, не уверен в себе, нерешителен					.669		
Потеря доверия к людям, избегание доверительных отношений, сложно обратиться за помощью					.600		
Избегает конфликтных ситуаций, возникновения любых неприятностей для себя, зависим от мнения окружающих, занимает позицию того, кто оказывается сильнее, старается ему угодить				.437	.582		
Избегает контактов, испытывает трудности в общении с другими, замкнут, чтобы избежать стресса, непонимания, осуждения, живёт в своём мире					.567		
Позитивно относится к себе, характеризует себя с положительной стороны, может сказать о себе хорошее, принимает комплименты, в целом воспринимает себя положительно						-.776	
Проявляет неприятие себя, плохо говорит о себе, не верит в себя, негативно себя характеризует, обесценивает свои успехи и достоинства						.742	
Ощущает себя виноватым в плохом обращении с ним и в пережитом травматическом опыте						.562	
Имеет негативные убеждения о себе, мире и взаимодействии с другими, высказывает их или транслирует в своем поведении						.557	

Показатели	Компоненты						
	1	2	3	4	5	6	7
Проявляет аутоагрессию, селфхарм (самоповреждающее поведение), суицидальное поведение							.638
Проявляется выраженное сексуализированное поведение (фиксация и заикленность на тему секса, навязчивые действия сексуального характера в отношении других, провокационное поведение, стремление к беспорядочным половым связям, демонстрация интимных частей							.607
Нарушено физическое восприятие тела, снижена чувствительность к сигналам тела (не может распознать, когда замерз, когда голоден или сыт, когда болен, снижена болевая чувствительность и т.д.), избегает физических контактов							.588

Во-вторых, изучена связь между группами с разными значениями индекса «мультиравма» и группой детей с высоким значением фактора «социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция» (выше 0,5). Применив разные виды регрессионных моделей, мы не выявили линейной связи. Например, см. таблицы 8.1, 8.2.

Таблица 8.1. Линейная регрессия. Зависимая переменная: Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция. Контрольная группа: 1-3 травмы.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Значимость
	B	Стандартная ошибка	Бета		
(Константа)	-.157	.121		-1.294	.197
4 травмы	.319	.198	.125	1.616	.108
5-6 травм	.172	.167	.082	1.025	.307
7 и более травм	.242	.210	.088	1.153	.250

Таблица 8.2. Линейная регрессия. Зависимая переменная: Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция. Контрольная группа: 3-4 травмы.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Значимость
	B	Стандартная ошибка	Бета		
(Константа)	-.077	.117		-.660	.510
0-2 травмы	.126	.206	.046	.609	.543
5-6 травм	.092	.165	.044	.557	.578
7 и более травм	.162	.208	.059	.780	.436

Таким образом, группы, выделенные по разному количеству травм, не связаны с уровнем социально-эмоциональной компетентности. Оценка связи между социально-эмоциональной компетентностью и индексом травматизации не выявила ни линейной, ни нелинейной зависимости.

В-третьих, был предпринят также однофакторный дисперсионный анализ, чтобы сравнить средние значения социально-эмоциональной компетентности в разрезе четырех кластеров (таблица 9). Этот анализ показал статистически значимые различия в проявленности «социально-эмоциональной компетентности» ребенка между группой тех, кто травму насилия пережил как участник или свидетель, и остальными тремя группами.

Таблица 9. Однофакторный дисперсионный анализ. Оценка различий в средних значениях социально-эмоциональной компетентности в разрезе четырех кластеров.

(I) Кластеры	(J) Кластеры	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
Дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму	Дети без выраженных типов травматизации	0,09	0,22	0,98
	Дети, испытавшие хроническое жестокое обращение в семье	0,12	0,19	0,94
	Дети, испытавшие травму свидетеля виктимизации	0,80	0,28	0,048
Дети без выраженных типов травматизации	Дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму	-0,09	0,22	0,98

(И) Кластеры	(J) Кластеры	Средняя разность (И-J)	Станд. ошибка	Знач.
	Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	0,03	0,17	1,00
	Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	0,71	0,28	0,09
Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	Дети, испытывавшие раннюю депривацию и институциональную травму	-0,12	0,19	0,94
	Дети без выраженных типов травматизации	-0,03	0,17	1,00
	Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	0,68	0,25	0,06

Таблица 10 показывает, что у детей, испытывавших травму свидетеля виктимизации, самый низкий уровень социально-эмоциональной компетентности. Так, у второй и третьей групп среднее суммарное значение по первому фактору - 31,78 и 31,86 соответственно, а у четвертой группы (дети, подвергшиеся виктимизации) - 27,88, что значительно ниже.

Таблица 10. Средние значения показателя социально-эмоциональной компетентности в разрезе четырех кластеров.

Кластеры	Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция
Дети, испытывавшие раннюю депривацию и институциональную травму	.1514948
Дети без выраженных типов травматизации	.0568632
Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	.0304118
Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	-.6514605

При этом дисперсионный анализ оценки средних не показал различий между группами детей с разным количеством травм (таблицы 11,12).

Таблица 11. Однофакторный дисперсионный анализ. Оценка различий в средних значениях социально-эмоциональной компетентности в разрезе четырех ГРУПП.

(I) Группы	(J) Группы	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
0-2 травмы	3-4 травмы	0,11	0,21	0,97
	5-6 травм	0,01	0,21	1,00
	7 и более травм	-0,06	0,25	1,00
3-4 травмы	0-2 травмы	-0,11	0,21	0,97
	5-6 травм	-0,09	0,17	0,96
	7 и более травм	-0,16	0,21	0,90
5-6 травм	0-2 травмы	-0,01	0,21	1,00
	3-4 травмы	0,09	0,17	0,96
	7 и более травм	-0,07	0,21	0,99

Различий нет.

Таблица 12. Средние значения показателя социально-эмоциональной компетентности в разрезе четырех групп по количеству травм.

Группы	Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция
0-2 травмы	0,05
3-4 травмы	-0,08
5-6 травм	0,01
7 и более травм	0,09

И здесь тоже.

Вторая часть изучения связи между травмированностью и психологическим развитием ребенка была направлена на изучение самооценки ребенка. Для этого был рассчитан сумматорный балл по субшкале «самооценка». Далее была проведена оценка характера взаимосвязи между самооценкой и показателями травматизации. Регрессионный анализ также

показал, что группы, выделенные по количеству травм, не связаны с уровнем самооценки (таблица 13). Оценка связи между индексом самооценки и индексом травматизации (использовалась как числовая переменная, без группировки) также не выявила ни линейной, ни нелинейной зависимости.

Таблица 13. Линейная регрессия. Зависимая переменная: индекс «самооценка».
Контрольная группа: 1-3 травмы.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Значимость
	B	Стандартная ошибка	Бета		
(Константа)	26.886	.621		43.314	.000
4 травмы	.201	1.023	.014	.196	.845
5-6 травм	.627	.881	.053	.712	.477
7 и более травм	-1.219	1.109	-.079	-1.099	.273

Оценка различий самооценки в разных кластерах показала, что есть значимые различия также между детьми, испытавшими раннюю депривацию и институциональную травму, и детьми, испытавшими хроническое жестокое обращение в семье. В остальных кластерах (группах) различия по самооценке не значимы (таблица 14). Примечательно, что самая низкая самооценка у детей, испытавших институциональную травму (таблица 15).

Таблица 14. Однофакторный дисперсионный анализ. Оценка различий в средних значениях уровня самооценки в разрезе четырех кластеров.

(I) Кластеры	(J) Кластеры	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
Дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму	Дети без выраженных типов травматизации	-2,39	1,16	0,24
	Дети, испытавшие хроническое жестокое обращение в семье	-2,95*	0,99	0,03
	Дети, испытавшие травму свидетеля виктимизации	-0,51	1,49	0,99
Дети без выраженных типов травматизации	Дети, испытавшие раннюю депривацию и институциональную травму	2,39	1,16	0,24

(I) Кластеры	(J) Кластеры	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
	Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	-0,56	0,91	0,94
	Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	1,88	1,44	0,64
Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	Дети, испытывавшие раннюю депривацию и институциональную травму	2,95	0,99	0,03
	Дети без выраженных типов травматизации	0,56	0,91	0,94
	Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	2,45	1,30	0,32

Таблица 15. Средние значения показателя самооценки по четырем кластерам.

Кластеры	Самооценка
Дети, испытывавшие раннюю депривацию и институциональную травму	24,8
Дети без выраженных типов травматизации	27,2
Дети, испытывавшие хроническое жестокое обращение в семье	27,7
Дети, испытывавшие травму свидетеля виктимизации	25,3

Однофакторный дисперсионный анализ средних значений самооценки между разными группами по мультитравме различий не показал (таблицы 16 и 17).

Таблица 16. Однофакторный дисперсионный анализ. Оценка различий в средних значениях уровня самооценки в разрезе четырех групп по количеству травм.

(I) Группы	(J) Группы	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
0-2 травмы	3-4 травмы	-0,31	1,11	0,99
	5-6 травм	-0,87	1,13	0,90

(I) Группы	(J) Группы	Средняя разность (I-J)	Станд. ошибка	Знач.
	7 и более травм	0,98	1,32	0,91
3-4 травмы	0-2 травмы	0,31	1,11	0,99
	5-6 травм	-0,56	0,85	0,93
	7 и более травм	1,29	1,09	0,70
5-6 травм	0-2 травмы	0,87	1,13	0,90
	3-4 травмы	0,56	0,85	0,93
	7 и более травм	1,85	1,11	0,43

Таблица 17. Средние значения уровня самооценки в разрезе четырех групп по количеству травм.

Группы	Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция
1-2 травмы	26,97
3-4 травмы	26,96
5-6 травм	27,51
7 и более травм	25,67

Для того, чтобы проверить связь между поведенческими и эмоциональными показателями у детей с травматическим опытом и типами детской травматизации, были рассчитаны коэффициенты корреляции Спирмена (таблица 18). Наиболее значимый коэффициент корреляции (на уровне вероятности 99%) зафиксирован между ранней депривацией и травмой в институтах и экстернальной агрессией и оппозиционным поведением, а также между ранней депривацией и травмой в институтах и образом себя. Значимые коэффициенты (на уровне 95%) получились между «избеганием и социальной отстраненностью» и «институциональной травмой», отрицательная связь между «жестким эмоциональным и бытовым насилием в семье» и «угодливым поведением», положительная связь между утратой и разрывом привязанности и социально-эмоциональной компетентностью.

Таблица 18. Коэффициенты корреляции Спирмена.

Корреляция Спирмена		Ранняя депривация и институциональная травма	Хроническое жестокое обращение в семье	Травма свидетеля виктимизации	Травма утраты и разрыва привязанности
Социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция	Коэф.	.077	.040	-.074	.157*
	Знач.	.259	.559	.277	.021
Экстернальная агрессия и оппозиционное поведение	Коэф.	.236**	.078	-.105	.116
	Знач.	.000	.249	.123	.086
Посттравматические и невротические реакции	Коэф.	.073	.056	.008	.061
	Знач.	.281	.408	.901	.373
Социально желательное / угодливое поведение	Коэф.	.021	-.136*	-.061	-.049
	Знач.	.755	.045	.372	.469
Избегание и социальная отстранённость	Коэф.	.154*	-.004	.165*	-.074
	Знач.	.023	.950	.015	.279
Образ себя: позитивный - негативный	Коэф.	.174**	.057	.094	.003
	Знач.	.010	.400	.168	.961
Аутоагрессия, селфхарм и нарушение телесного восприятия	Коэф.	.124	-.093	.124	.024
	Знач.	.068	.173	.067	.725

Была отдельно рассчитана связь между ранней сепарацией от матери и вторичным отказом от ребенка. Выявлена статистически значимая связь между опытом ранней сепарации от матери и фактом вторичного отказа от ребенка. Дети, пережившие раннюю сепарацию, значимо чаще сталкиваются с вторичным отказом.

Таблица 19. Критерий Хи-квадрат: Ранняя сепарация от матери * Вторичный отказ от ребенка

Хи-квадрат Пирсона	Значение	ст.св.	Значимость
	10.330	1	.001

Таблица 20. Хи-квадрат. Стандартизованные остатки (значимо, если остаток по модулю больше 1,64)

			Вторичный отказ от ребенка	
			нет	да
Ранняя сепарация от матери	нет	Стандартизованный остаток	0,9	-1,2
	да	Стандартизованный остаток	-1,7	2,30

Итог:

1. Нет линейной и нелинейной связи между количеством травм (в том числе в сгруппированном виде) и проявленностью успешного психологического развития ребенка (фактор «социально-эмоциональная компетентность и саморегуляция»).
2. Нет линейной и нелинейной связи между количеством травм (в том числе в сгруппированном виде) и уровнем самооценки.
3. Выявлены статистически значимые различия в проявленности «социально-эмоциональной компетентности» ребенка между группой тех, кто пережил травму насилия как участник или свидетель и остальными детьми.
4. Есть вероятность, что полученные результаты анализа данных отчасти связаны с неточными методиками измерения эмоциональный и аттитудных конструктов, также как и техники их применения. Возможно, необходимо дорабатывать инструмент измерения и эмоциональных и бытовых травм, которые не выражены в физических последствиях или поведенческих фактах.

Приложение 1

Перечень кризисных ситуаций и травмирующих событий

- Ранняя сепарация от матери
- Физическое насилие в семье (регулярное или отдельные случаи)
- Свидетель домашнего насилия
- Эмоциональное насилие
- Травля в школе
- Сексуальное насилие
- Длительное пренебрежение нуждам со стороны родителей
- Потеря родных и близких (смерть, развод, отъезд на длительное время, разделение с сиблингами)
- Свидетель домашнего насилия
- Свидетель жестокости или преступления
- Жертва нападения на улице (ограбление, избиение, угроза насилия)
- Длительное нахождение в больнице
- Несчастные случаи, оказавшие серьезное влияние на жизнь ребенка
- Изъятие из семьи
- Вторичный отказ от ребенка
- Вынужденная смена места жительства в силу военных конфликтов, природных катастроф

Приложение 2

Анкета мониторинга динамики состояния ребенка

Анкета предназначена для отслеживания индивидуальной динамики состояния ребенка и его отношения к опыту травмирующих жизненных ситуаций. В основе структуры мониторинга лежит оценка проявленности в поведении ребенка характеристик и состояний, описанных на основе:

- симптоматики комплексного посттравматического стрессового расстройства и некоторых диагностических методик для оценки ПТСР (Диагностические критерии ПТСР у детей, Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР Котенкова, САН);
- целей и потенциальных результатов прохождения модулей терапевтических занятий в рамках методики.

Проработка травматического опыта предполагает возможность справляться с эмоциональными эффектами травмы, изменение негативных когнитивных установок в отношении себя и жизни, сформированных в результате травматических событий, и изменение проблемных стратегий поведения.

Поэтому предлагаемые характеристики структурированы в 4 группы в соответствии с ключевыми мишенями терапевтической проработки травматического опыта:

- Изменения в эмоциональном состоянии и эмоциональной саморегуляции.
- Изменение в поведении и управлении поведением.
- Изменение стратегии взаимодействия с окружающими (коммуникация).
- Изменение образа Я, самооценки.

Заполнение анкеты инициируется психологом осуществляется в процессе совместного обсуждения взрослыми, которые знают и наблюдают ребенка в повседневной жизни и могут на основе наблюдаемых фактов повседневной жизни ребенка составить обоснованное мнение о том, насколько проявляется предлагаемая характеристика / показатель у ребенка –

- «постоянно» (типичное для ребенка состояние или поведение),
- «ситуативно» (то есть появляется в определенных условиях и обстоятельствах, проявляется периодически),
- «крайне редко» (наблюдали один или несколько раз, но реже 1 раза в месяц, «случайный» характер появления, нетипичное для ребенка состояние или поведение),
- «никогда» (не наблюдали, совсем не относится к ребенку).

Минимально в заполнении анкеты участвуют два человека – психолог и воспитатель ребенка (или замещающий родитель). Но желательно, чтобы участвовали оба воспитателя и другие специалисты учреждения, если они общаются и наблюдают ребенка на постоянной основе (социальный педагог, логопед-дефектолог, педагог кружка или секции, которую посещает ребенок, куратор и т.д.). За полный цикл работы с ребенком анкета заполняется два раза. Первый раз она заполняется на этапе, когда собрана

предварительная информация о ребенке, подготовлены темы для проведения терапевтических интервью или психолог уже приступил к их проведению, но до момента определения терапевтических мишеней. Сами по себе обсуждение и заполнение анкеты мониторинга может помочь обратить внимание специалиста на отдельные аспекты в жизни ребенка и учесть их при проведении интервью и при выборе терапевтических мишеней. Второй раз анкета заполняется после завершения всех групповых занятий, параллельно с написанием заключения специалиста о прохождении программы и оценкой результатов. Повторное заполнение анкеты так же осуществляется при коллегиальном обсуждении.

К настоящему времени собраны только входные данные - на начало работы с детьми.

Таблица 21. Перечень характеристик анкеты мониторинга динамики состояния ребёнка.

В рамках условной мишени «изменения в эмоциональном состоянии и эмоциональной саморегуляции»
Эмоциональное состояние соответствует не актуальной ситуации, а периоду проживания травматического опыта – острые или неадекватные реакции на нейтральные или положительные стимулы и ситуации, эмоциональная нестабильность (плачет без видимых причин, расстраивается получив подарок, сильная агрессия на незначительные замечания, неожиданно замыкается и уходит в себя и т.д.).
Может распознать и называть свои и чужие чувства и переживания, свои и чужие эмоции, может назвать их (с учетом возраста).
Не умеет справляться со своими эмоциями, проживать их.
Ощущает себя виноватым в плохом обращении с ним и в пережитом травматическом опыте.
Владеет копинг-стратегиями, то есть имеет способы справляться со стрессами и использует их, в том числе способами релаксации и саморегуляции.
Внимание ребенка бывает отобрано внутренними переживаниями и это затрудняет учебную, игровую деятельность и общение.
Наблюдаются ночные кошмары, навязчивые страхи, мешающие повседневной жизни, навязчивые воспоминания о травматическом опыте.
Наблюдаются физиологические или психосоматические реакции (необъяснимое повышение температуры, затруднение дыхания, панические атаки, рвота или диарея, резкое изменение давления, носовое кровотечение и т.д.) в ситуациях, напоминающих травматический опыт (триггером может быть все что угодно: человек, предмет, запах, расположение тела, похожий образ и т.д.).
В рамках условной мишени «изменения в поведении и управлении поведением»

В стрессовой ситуации проявляется склонность к аддиктивному поведению (улучшает своё самочувствие едой, курит, употребляет алкогольные напитки и другие ПАВ, таблетки, зависает в гаджетах и т.д.).
Применяет физическую силу в отношении других ребят в группе и школе (может ударить другого, кинуть бросить предмет в других, испортить нарочно чужую вещь, сломать мебель, использовать неприятные и насильственные действия, укусить, ущипнуть и т.д.).
Использует вербальную агрессию в отношении взрослых и детей (может обозвать, кричать на других из-за своих проблем, применяет нецензурную ругань, враждебные выкрики и угрозы, злые шутки, оскорбления, клевету).
Проявляет аутоагрессию, селфхарм (самоповреждающее поведение), суицидальное поведение.
Активно участвует в жизни, проявляет инициативу, выдвигает и отстаивает свои идеи, умеет действовать в команде, проявляет личные интересы.
Контролирует свое поведение (вспышки агрессии, импульсивность, несдержанность и т.д.).
Проявляется демонстративное поведение с привлечением внимания к себе.
Не воспринимает инструкции и правила, противостоит им, нарушает дисциплину.
Знает правила безопасного поведения, умеет распознавать сигналы опасности, плохого отношения к себе, знает в каких случаях и куда можно обратиться за помощью, где найти поддержку и с кем поговорить об этом (внешние ресурсы-семья, друзья, близкие взрослые, наставники, специалисты и т.д.).
Следит за своим внешним видом, гигиеной, заботится о себе, самостоятельно обслуживает себя соответственно своему развитию и уровню здоровья.
В поведении проявляются невротические реакции (грызёт ногти, ручки, карандаши, теребит одежду или волосы, чешется, ёрзает, прячет и отводит взгляд, переминается с ноги на ногу, рисует на теле, учебниках, тетрадах, ярко выраженные нервные тики, неадекватный смех, энурез и др.).
Проявляется выраженное сексуализированное поведение (фиксация и заикленность на тему секса, навязчивые действия сексуального характера в отношении других, провокационное поведение, стремление к беспорядочным половым связям, демонстрация интимных частей тела и др.).
Берет без разрешения или при наличии запрета чужие вещи, деньги.
Хочет понравиться, демонстрирует социально ожидаемое поведение, стремится угодить, услужить, боится сделать что-то неправильно.
В поведении использует тактику избегания и отстранения от решения проблем, предпочитает умалчивать о них, не уверен в себе, нерешителен.
В рамках условной мишени «изменение стратегии взаимодействия с окружающими (коммуникация)»

Избегает контактов, испытывает трудности в общении с другими, замкнут, чтобы избежать стресса, непонимания, осуждения, живёт в своём мире.
В тревожных ситуациях умеет отвечать отказом на неприемлемые просьбы, знает эффективные способы самозащиты, может противостоять обидчику, отстаивать свои права, заявлять о своих желаниях, защищать свои границы от вторжения посторонних лиц.
Избегает конфликтных ситуаций, возникновения любых неприятностей для себя, зависимо от мнения окружающих, занимает позицию того, кто оказывается сильнее, старается ему угодить.
В конфликтной ситуации старается договориться, найти разные способы решения проблем, компромисс, подходящую альтернативу, всё уладить, учитывая интересы обеих сторон.
Потеря доверия к людям, избегание доверительных отношений, сложно обратиться за помощью.
Стремится манипулировать другими людьми, использует ложь, хитрость, для достижения своих целей.
Проявляет неадекватное выражение любви и дружбы (например, через навязчивость, прилипчивость, насилие, сексуализированное поведение).
Демонстрирует активное, но поверхностное общение, неразборчив в контактах, со всеми одинаково, никого не выделяет.
Имеет негативные убеждения о себе, мире и взаимодействии с другими, высказывает их или транслирует в своем поведении.
В рамках условной мишени «изменение образа Я, самооценки»
Позитивно относится к себе, характеризует себя с положительной стороны, может сказать о себе хорошее, принимает комплименты, в целом воспринимает себя положительно.
Способен реалистично описать свои сильные и слабые стороны, понимает, что он хорошо умеет делать, а что пока не удается.
Проявляет неприятие себя, плохо говорит о себе, не верит в себя, негативно себя характеризует, обесценивает свои успехи и достоинства.
Присутствует нереалистичная оценка самого себя, снижение критичности по отношению к своим словам, действиям, при этом мнение о себе часто расходится с мнением о нем окружающих.

Нарушено физическое восприятие тела, снижена чувствительность к сигналам тела (не может распознать, когда замерз, когда голоден или сыт, когда болен, снижена болевая чувствительность и т.д.), избегает физических контактов.
Присутствует негативный или нереалистичный (фантазийный) образ будущего, отсутствие образа будущего.
Включен в обсуждение травматических событий жизни, может соприкасаться со своим тяжелым опытом (говорить, проигрывать, рисовать) при поддержке взрослого.
Участвует в когнитивной переоценке событий, становится способен опираться на собственные ресурсы и качества, помогающие справляться с травматическим опытом.
Способен брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи.
Способен регулировать уровень притязаний и правильно оценивать собственные возможности применительно к различным жизненным ситуациям.