

Тема:

Насилие в школе. Причины  
и последствия

# 1.Насилие в школе

**Школьное насилие** – это вид насилия, при котором имеет место применение силы между детьми или учителями по отношению к ученикам или – что в нашей культуре встречается крайне редко – учениками по отношению к учителю. Школьное насилие подразделяется на эмоциональное и физическое.

**Эмоциональное насилие** вызывает у жертвы эмоциональное напряжение, унижает его и снижает его самооценку. Виды эмоционального насилия:

- насмешки, присвоение кличек, бесконечные замечания, необъективные оценки, высмеивание, унижение в присутствии других детей и пр.;
- отторжение, изоляция, отказ от общения с жертвой (с ребенком отказываются играть, заниматься, не хотят с ним сидеть за одной партой, не приглашают на дни рождения и т. д.).

Под **физическим насилием** подразумевают применение физической силы по отношению к ученику, соученику, в результате чего возможно нанесение физической травмы.

**К физическому насилию относятся:**

- избиение
- нанесение удара
- шлепки
- подзатыльники
- порча и отнятие вещей

Обычно физическое и эмоциональное насилие сопутствуют друг другу. Насмешки и издевательства могут продолжаться длительное время, вызывая у жертвы травмирующие переживания.

Жертвой может стать любой ребенок, но обычно для этого выбирают того, кто слабее или как-то отличается от других. Наиболее часто жертвами школьного насилия становятся дети, имеющие:

- физические недостатки – носящие очки, со сниженным слухом или с двигательными нарушениями (например, при ДЦП), то есть те, кто не может защитить себя;
- особенности поведения – замкнутые дети или дети с импульсивным поведением;
- особенности внешности – рыжие волосы веснушки, оттопыренные уши, кривые ноги, особая форма головы, вес тела (полнота или худоба) и т. д.;
- неразвитые социальные навыки;
- страх перед школой;
- отсутствие опыта жизни в коллективе (домашние дети);
- болезни – эпилепсию, тики и гиперкинезы, заикание, энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), нарушения речи – дислалия (косноязычие), дисграфия (нарушение письменной речи), дислексия (нарушение чтения), дискалькулия (нарушение способности к счету) и т. д.;
- низкий интеллект и трудности в обучении.

Большая **склонность к насилию** обнаруживается у детей, которые происходят из следующих семей (Olweus 1983):

**а)** Неполные семьи. Ребенок, воспитываемый родителем-одиночкой, больше склонен к применению эмоционального насилия по отношению к сверстникам. Причем девочка в такой семье достоверно чаще будет применять к другим эмоциональное насилие, чем мальчик.

**б)** Семьи, в которых у матери отмечается негативное отношение к жизни. Матери, не доверяющие миру ребенка и школе, обычно не желают сотрудничать со школой. В связи с этим проявление насилия у ребенка матерью не осуждается и не корректируется. В таких случаях матери склонны оправдывать насилие как естественную реакцию на общение с «врагами».

**в)** Властные и авторитарные семьи. Воспитание в условиях доминирующей гиперпротекции характеризуется безусловным подчинением воле родителей, поэтому дети в таких семьях зачастую задавлены, а школа служит каналом, куда они выплескивают внутренне подавляемые гнев и страх.

г) Семьи, которые отличаются конфликтными семейными отношениями. В семьях, где взрослые часто ссорятся и ругаются, агрессивно самоутверждаясь в присутствии ребенка, работает так называемая «модель обучения». Дети усваивают и в дальнейшем применяют ее в повседневной жизни как способ справляться с ситуацией.

д) Семьи с генетической предрасположенностью к насилию. У детей разная генетическая основа толерантности (переносимости) стресса. У детей с низкой толерантностью к стрессу обнаруживается большая предрасположенность к насильственным действиям.

е) Кроме того, низкая успеваемость также является фактором риска проявлений насилия. Исследования показали, что хорошие отметки по предметам прямо связаны с более высокой самооценкой. Для мальчиков успеваемость в школе не столь значима и в меньшей степени влияет на самооценку. Для них важнее успех в спорте, внешкольных мероприятиях, походах и др. видах деятельности. Неуспевающие девочки имеют больший риск проявления агрессии по отношению к сверстникам, чем мальчики с плохой успеваемостью.





## **Школьному насилию способствуют:**

1. Анонимность больших школ и отсутствие широкого выбора образовательных учреждений.
2. Плохой микроклимат в учительском коллективе.
3. Равнодушное и безучастное отношение учителей. Школьное насилие оказывает на детей прямое и косвенное влияние.

**Во-первых,** длительные школьные издевки сказываются на Я ребенка. Падает самооценка, он чувствует себя затравленным. Такой ребенок в дальнейшем пытается избегать отношений с другими людьми. Часто бывает и наоборот – другие дети избегают дружить с жертвами насилия, поскольку боятся, что сами станут жертвами, следуя логике: «Каков твой друг – таков и ты».

**Во-вторых,** роль жертвы является причиной низкого статуса в группе, проблем в учебе и поведении. У такого ребенка выше риск развития нервно-психических и поведенческих расстройств. Для жертв школьного насилия чаще характерны невротические расстройства, депрессия, нарушения сна и аппетита, в худшем случае возможно формирование посттравматического синдрома.

**В-третьих,** у подростков школьное насилие вызывает нарушения в развитии идентичности. Длительный стресс порождает чувство безнадежности и безысходности, что, в свою очередь, является благоприятной почвой для возникновения мыслей о суициде.



# 2. ПОСЛЕДСТВИЯ НАСИЛИЯ

- **Нарушения**, возникающие после насилия, затрагивают все уровни функционирования. Они приводят к стойким личностным изменениям, которые препятствуют реализации личности в будущем.
- Различают **ближайшие** и **отдаленные** последствия жестокого обращения и невнимательного отношения к детям (Софо-нова, Цымбал, 1993).
- **К ближайшим** последствиям относятся: физические травмы, повреждения, а также рвота, головные боли, потеря сознания, характерные для синдрома сотрясения, развивающегося у маленьких детей, которых берут за плечи и сильно трясут. Кроме указанных признаков, у детей при этом синдроме появляется кровоизлияние в глазные яблоки. К ближайшим последствиям относятся также острые психические нарушения в ответ на любой вид агрессии, особенно на сексуальную. Эти реакции могут проявляться в виде возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях ребенок охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева. У детей старшего возраста возможно развитие тяжелой депрессии с чувством собственной неполноценности.
- **Среди отдаленных** последствий жестокого обращения с детьми выщеляются нарушения физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия.

# *Нарушения физического и психического развития*

## *а) Психические отклонения.*

Воспитание ребенка в условиях эмоционального и физического насилия приводит к деформации личности. Злобная, недоброжелательная обстановка формирует низкую самооценку – следствие отношения к нему родителей и значимых взрослых. Маленький ребенок – объект отвержения, наказаний, угроз, физического насилия – начинает чувствовать себя нежеланным и нелюбимым, начинает относиться к себе враждебно и с презрением. Ощущение, что он нежеланный, вызывает в ребенке глубокое чувство вины и стыда за свое существование. Ощущение малоценности унижает ребенка, поэтому многие такие дети даже и не противятся насилию над собой именно из желания чего-то стоить. Таким образом, ребенок – жертва эмоционального насилия – растет со знанием того, что он плохой и несостоятельный во всем. В дальнейшем он воспроизводит уже усвоенные им паттерны поведения в собственной жизни, в том числе и в общении со своими детьми.

## *Физические отклонения*

- Дети, подвергшиеся жестокому обращению, часто отстают по росту или весу (иногда по обоим показателям) от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, значительно хуже успевают в школе, чем их одногодки. У таких детей часто наблюдаются «дурные привычки»: сосание пальцев, кусание ногтей, раскачивание. Да и внешне дети, живущие в условиях пренебрежения их интересами и нуждами, выглядят по-другому, чем дети, живущие в нормальных условиях: у них припухлые, «заспанные» глаза, бледное лицо, всклокоченные волосы, неопрятность в одежде, другие признаки гигиенической запущенности – педикулез, сыпь, плохой запах от одежды и тела.

## *Заболевания как следствие насилия*

- Заболевания могут носить специфический для конкретного вида насилия характер. Например, при физическом насилии это повреждения частей тела и внутренних органов различной степени тяжести, переломы костей. При сексуальном насилии – заболевания, передающиеся половым путем: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, а также травмы, кровотечения из половых органов и прямой кишки, разрывы прямой кишки и влагалища, выпадение прямой кишки.
- Независимо от вида и характера насилия, у детей могут наблюдаться различные психосоматические заболевания: ожирение или, наоборот, резкая потеря веса на фоне нарушения аппетита. При эмоциональном (психическом) насилии нередко встречаются кожные сыпи, аллергические реакции, язва желудка; при сексуальном насилии – необъяснимые (если никаких заболеваний органов брюшной полости и малого таза не обнаруживается) боли внизу живота. Часто у детей развиваются такие нервно-психические заболевания, как тики, заикание, энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), некоторые дети повторно поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений.



## *Психические особенности детей, пострадавших от насилия*

- Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережили психическую травму, оставляющую отпечаток в виде личностных, эмоциональных и поведенческих особенностей, отрицательно влияющих на их дальнейшую жизнь.
- Тяжесть последствий физического и сексуального насилия зависит: от обстоятельств, связанных с особенностями ребенка (возраст, уровень развития и свойства личности) и насильника; от продолжительности, частоты и тяжести насильственных действий; от реакции окружающих.
- Последствия для ребенка будут серьезнее, если насилие сопровождалось причинением боли и травмы. Такие формы сексуального насилия для ребенка наиболее травматичны. Последствия насилия будут тяжелее и в том случае, если оно совершено близким для ребенка человеком. Если после обнаружения сексуального насилия члены семьи встанут на сторону ребенка, а не на сторону насильника, последствия для ребенка будут менее тяжелыми, чем когда он не получает защиты и поддержки.



# Эмоциональные реакции детей на насилие и жестокость могут быть следующими:

- Чувство ответственности за насилие: реакция ребенка: «Если бы я был хорошим, мои родители не делали бы друг другу и мне больно...»
- Чувство вины за постоянное насилие или жестокость: при частом или непрекращающемся насилии.
- Постоянное возбуждение: даже в спокойной обстановке от ребенка можно ожидать очередной вспышки агрессивности.
- Переживание потери: дети, отделенные от родителя, применяющего насилие, постоянно переживают потерю. Они могут сожалеть также и об утрате привычного жизненного уклада и о потере положительного образа родителей, применявших насилие.
- Противоречивость: дети не осознают, что можно не знать о чувствах другого человека или иметь одновременно два противоположных чувства. Ребенок, который говорит: «Я не знаю, как к этому относиться», — чаще испытывает амбивалентные чувства, а не просто пытается убежать от разговора.
- Страх быть покинутым: дети, отделенные от одного из родителей в результате акта насилия, могут испытывать глубокий страх, что второй родитель также может их покинуть или умереть, поэтому часто ребенок отказывается расставаться со вторым родителем.

- Потребность в чрезмерном внимании взрослых: может быть особенно проблематичной для родителей, которые пытаются справиться с собственной болью или уже принятыми решениями. На детей могут обращать внимание по поводу негативных проявлений – когда они воспроизводят насилие, свидетелями которого были.
- Боязнь телесных повреждений: значительный процент детей, являющихся свидетелями насилия или испытывающих его на себе, беспокоятся о том, что родитель, применяющий насилие, откажется от ребенка, либо причинит ему вред, либо будет вымещать зло на нем в различных ситуациях.
- Стыд: в особенности для более старших детей, чувствительность к позору насилия может выражаться в форме стыда.
- Беспокойство о будущем: неуверенность в повседневной жизни заставляет детей думать, что жизнь будет непредсказуемой и в дальнейшем.
- Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое – не только сексуальное – насилие является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений. Личность с низкой самооценкой переживает чувство вины и стыда. При этом характерны постоянная убежденность в собственной неполноценности, в том, что «ты хуже всех». Вследствие этого ребенку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено.

В разные периоды жизни реакция на сексуальное насилие у детей и подростков проявляется по-разному (Rowan, Foy, 1993, Goodwin, 1995):

- детям до 3 лет свойственны страхи, спутанность чувств, нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, сексуальные игры;
- у дошкольников психосоматические симптомы выражены в меньшей степени, на первый план выступают эмоциональные нарушения (тревога, боязливость, спутанность чувств, вина, стыд, отвращение, беспомощность, ощущение своей испорченности) и нарушения поведения (регресс, отстраненность, агрессия);
- у детей младшего школьного возраста – амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, ощущение своей испорченности, недоверие к миру; в поведении отмечаются отстраненность, агрессия, молчаливость либо неожиданная разговорчивость, нарушения сна, аппетита, ощущение «грязного тела», сексуальные действия с другими детьми;

- для детей 9–13 лет характерно то же, что и для детей младшего школьного возраста, а также депрессия, диссоциативные эпизоды – чувство потери ощущений; в поведении: изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение;
- для подростков 13–18 лет – отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, неопределенность своей роли в семье, чувство собственной ненужности; в поведении: попытки суицида, уходы из дома, агрессия, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения.

- Жертва насилия не в состоянии одновременно признать плохие и хорошие стороны своих родителей. Дети отчаянно пытаются сохранить в себе представление о «хорошей» маме и поэтому отрицают факт насилия, когда мама «бывает плохой». Это характерно для детей, у которых пьющие родители были лишены родительских прав из-за насилия и пренебрежения родительскими обязанностями. Несмотря на свой отрицательный жизненный опыт: побои, голод, истязания со стороны родителя, эти дети все равно считают, что в семье лучше, чем в детском доме. Отрицание защищает ребенка от осознания им собственного отвержения, враждебности и презрения со стороны родителей (Kessler et al., 1995).
- Проекция своих чувств и мыслей на других выражается в рисунках, играх, сказках, историях, созданных детьми, подвергшимися физическому и сексуальному насилию. Это имеет очень важное прогностическое значение в плане переработки стресса.

- **Изоляция** позволяет блокировать неприятные эмоции, так что связь между каким-то событием и его эмоциональной окраской в сознании ребенка не проявляется. Данный механизм приводит к «замораживанию» чувств, появляется эмоциональная тупость, которая позволяет хоть как-то справиться с болью, потому что чувствовать все очень тяжело. Иначе ребенку в таких условиях не выжить.
- Исследования последних лет показали, что этиология множественной личности – расстройства, при котором «субъект имеет несколько отчетливых и раздельных личностей, каждая из которых определяет характер поведения и установок за тот период, когда она доминирует» (Каплан, Сэ-док, 1994), – прослеживается в раннем детском опыте интенсивного длительного насилия, причем последнее может быть как физическим, так и психологическим.
- В этом случае жертва сталкивается прежде всего с неизбежностью повторения травматической ситуации, и возникает необходимость выработки защитной адаптивной стратегии, в буквальном смысле «стратегии выживания». Такой защитой для личности становится диссоциация. Так как тело подвергается насилию и жертва не в состоянии это предотвратить, единство личности сохраняется путем отщепления Я от собственного тела. Результатом становится переживание «оцепенения», «омертвления», дереализация (ощущение нереальности происходящего) и частичная амнезия.



Следует отметить, что **ранние признаки диссоциации** у маленьких детей немного отличаются от признаков диссоциации у детей постарше, которые достаточно многообразны: наличие воображаемого спутника; забывчивость; провалы в памяти; чрезмерное фантазирование и мечтательность; лунатизм; временная потеря памяти.

Таким образом, большинство исследователей сходятся в том, что результатами пережитого в детстве насилия, так называемыми «отдаленными эффектами травмы», являются нарушения Я-концепции, чувство вины, депрессия, трудности в межличностных отношениях («утрата базового доверия к себе и миру») и сексуальные дисфункции (Ильина, 1998).

## ***Социальные последствия жестокого обращения с детьми***

- Можно выделить два аспекта этих последствий: вред для жертвы и вред для общества.
- Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе и др. Решение своих проблем дети – жертвы насилия – часто находят в криминальной, асоциальной среде, что нередко сопряжено с формированием пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия.
- Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальчиков может нарушаться половая ориентация. И те, и другие в дальнейшем испытывают трудности при создании собственной семьи, они не могут дать своим детям достаточно тепла, поскольку не решили свои собственные эмоциональные проблемы.
- Как говорилось выше, любой вид насилия формирует у Детей и у подростков такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их малопривлекательными и даже опасными для общества.
- Общественные потери в результате насилия над детьми – это прежде всего потеря человеческих жизней в результате Убийств детей и подростков или их самоубийств, а также потеря производительных членов общества вследствие нарушений психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения жертв насилия.

# 3. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ ЖЕРТВ НАСИЛИЯ

Основная цель работы психолога с жертвами насилия заключается в уменьшении и ликвидации последствий травматических переживаний

Задачи, стоящие перед психологом

- способствовать уменьшению у ребенка чувств стыда, вины, бессилия;
- помочь в укреплении чувства собственной значимости;
- сформировать новые поведенческие паттерны;
- способствовать дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми;
- способствовать развитию самоопределения ребенка, восприятия собственного Я, в том числе и физического образа Я.

**Наиболее подходящим вариантом работы с детьми,** пережившими насилие, является эклектичная, мультимодальная модель консультирования, в которой сочетаются три основных психотерапевтических направления: работа с мыслями, работа с эмоциями, работа с поведением. **Выбор конкретного метода** в практической работе зависит от:

- *возраста ребенка;*
- *стадии консультирования, то есть над чем в данный момент идет работа: над мыслями, эмоциями или поведением;*
- *уровня когнитивного развития ребенка.*

**Консультирование** лучше проводить в игровой или неформально обставленной комнате, нежели в кабинете или классе. Это способствует снятию напряжения, усиливает чувство безопасности и контроля над ситуацией. Считается, что процесс консультирования идет успешнее, если дети могут контролировать дистанцию между собой и взрослым, поскольку взрослые бывают чересчур агрессивными, иницируя разговор с ребенком. Консультант **должен** служить примером обязательности для ребенка, не опаздывать и, по возможности, не переносить время встреч, поскольку это может быть интерпретировано как отсутствие интереса или рождает беспокойство, раздражение.





**Выбор подхода** к психологическому консультированию жертв насилия зависит от того, какие у детей существуют проблемы в когнитивном, аффективном и поведенческом плане. У жертв насилия чаще всего наблюдаются отклонения во всех вышеуказанных сферах, в частности:

- **когнитивный уровень:** низкая самооценка; иррациональные, разрушительные мысли; проблемы с принятием решения; проблемы с поиском выхода из сложных ситуаций;
- **аффективный уровень:** гнев, злость; тревожность; чувство вины; страх отвержения; фобии; депрессия;
- **поведенческий уровень:** драки; слезы; низкая учебная успеваемость; ночные кошмары; изоляция от окружающих; конфликты с окружающими.

**Дети так же, как и взрослые,** избирают следующие формы сопротивления: отказываются говорить; отрицают, что проблема насилия существует; отказываются говорить на болезную тему; говорят о чем-то несущественном; избегают контакта глаз; опаздывают или пропускают встречи; невербально закрываются и разговаривают враждебно; не идут на контакт с психологом (например, прячутся за мебель) и т. п.

Специалисту потребуются **немало терпения и устойчивости** к фрустрациям при работе с такими детьми, особенно если ребенок рассматривает психолога как часть системы (как часть мира взрослых или школы), которая причиняет боль. Основная задача специалиста – стать заодно с ребенком, чтобы помочь ему



# При консультировании детей, подвергшихся насилию, существуют следующие общие рекомендации (Зиновьева, Михайлова, 2003).

- 1.** Определение проблемы посредством активного слушания. Для установления контакта с ребенком важно, как психолог слушает. Нужно помнить о свободной, расслабленной позе тела: это помогает ребенку начать говорить. Когда становится очевидно, что ребенок готов обсуждать проблему, важно услышать три момента: в чем состоит проблема, которая не разрешена; что чувствует ребенок в отношении этой проблемы; чего ребенок ждет от специалиста.
- 2.** Уточнение ожиданий ребенка. Психологу необходимо объяснить ребенку, каким ожиданиям клиента он может соответствовать. Например, психолог не может сам покарать насильника. Тем не менее нужно проинформировать ребенка и его родителей или опекунов о том, что в состоянии сделать психолог, и дать им возможность самим решить, готовы ли они продолжать работу с данным специалистом. Если семья отказывается от помощи, психолог может предложить им обсудить другие варианты получения желаемой ребенком помощи.
- 3.** Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы. Необходимо помнить о том, что больше информации можно получить, задавая вопросы открытого типа, а не закрытого. Рекомендуется вместе с ребенком на бумаге записать перечень тех поступков, которые тот совершал, чтобы решить свою проблему. Подобный прием важен в том случае, когда специалист хочет помочь ребенку отказаться от поступков, которые оказались бесполезными или, хуже того, разрушительными.

- Garbarino и Stott (1989) подчеркивают, что вопросы должны быть адекватны уровню развития ребенка и предлагают следующие рекомендации для постановки вопросов дошкольникам:
- – использовать предложения с количеством слов, не превышающим 5;
- – использовать имена чаще, чем местоимения;
- – использовать терминологию ребенка;
- – вместо того чтобы говорить: «Ты понял, о чем я спрашиваю?», попросить ребенка повторить слова психолога;
- – не повторять те вопросы, которые ребенок не понимает; вместо этого перефразировать вопрос;
- – не задавать несколько вопросов одновременно;
- – после полученного ответа лучше обобщить, что сказал ребенок, нежели задавать следующий вопрос, – таким образом психолог побуждает ребенка продолжить обсуждение, расширить свой ответ.

**Loftus (L993)** предположил, что существует два источника ложной памяти: средства массовой информации и навязывание психологом своих гипотез. Ребенок получает информацию о насилии над детьми с экрана телевизора или из разговоров взрослых. Родители могут постоянно предупреждать ребенка об опасности встречи с насильником. Психолог, со своей стороны, может непреднамеренно внести свой вклад в формирование ложной памяти, задавая вопросы, которые как бы подталкивают клиента к утвердительному ответу, или интерпретируя фантазии ребенка в заданном направлении. К сожалению, специалисты не имеют прямого инструментария, который бы определял правдивость маленьких клиентов; тем не менее, существует ряд рекомендаций, которые могут помочь:

- не нужно спешить с выводами и опираться только на один какой-то метод при определении, имело ли место насилие;
- не стоит задавать наводящие вопросы;
- не следует надеяться только на собственную память, особенно если обсуждается болезненная проблема, но фиксировать происходящее посредством записей или аудио-, видеотехнологий;
- в случае неясной ситуации консультироваться со специалистами;
- полезно использовать метод свободных ассоциаций;
- сомневаясь, говорит ли ребенок правду, можно попросить; «Расскажи мне об этом подробнее».

**Очевидно**, что психотерапевтический процесс необходимо заканчивать, когда цель, поставленная совместно психологом и клиентом, достигнута. На последней сессии обязательно обсуждается следующее:

- что происходило с ребенком в процессе консультирования;
- какая цель была поставлена, достигнута ли она;
- какие изменения ощущает ребенок, что реально в его жизни изменилось (отношение к себе и отношения с окружающими);
- как ребенок будет решать ситуацию в следующий раз, если она возникнет;
- какие у ребенка планы на ближайшее будущее, чем он собирается заниматься, чего хочет достигнуть.

Ребенку необходимо дать понять, что забота о нем психолога не заканчивается вместе с окончанием консультирования, поэтому специалист обсуждает время и возможность последующих встреч с клиентом, чтобы узнать о его жизни. Можно попросить ребенка позвонить или написать либо договориться о кратком визите – обычно подобное отслеживание результатов консультирования происходит через 1 месяц или позже, но не позднее чем через полгода. Помимо этого, психолог при прощании всегда говорит о том, что, если будут возникать какие-то проблемы, дверь всегда открыта; ребенок и его родители всегда могут обратиться за помощью.



Спасибо за внимание!

