

відображає суперечливість й дисфункціональність психіки. Глибинно-психологічні витoki особистісної проблеми зумовлюють її імперативну силу, що без психологічної корекції може послаблювати і дезадаптувати суб'єкта. Саме внутрішня проблематика породжує викривлене сприйняття іншої людини у ситуації спілкування, невідповідність конструктивних намірів суб'єкта його реальним діям, закритість для нового досвіду. Ці тенденції мають індивідуально-неповторне вираження, що не знімає їх деструктивного впливу на характер міжособистісної взаємодії.

Висновки та перспективи дослідження. Таким чином, глибинний психокорекційний процес має бути спрямований на поглиблення пізнання суб'єктом функційних особливостей несвідомої сфери, цілісних проявів психіки у єдності свідомих та несвідомих аспектів. Це відкриває можливість послабити та упередити деструктивні тенденції психіки, породжені непродуктивними очікуваннями ідеалізованого "Я". Психокорекція передбачає наближення до феноменології психіки кожної людини з метою розкриття її особистісного потенціалу, розвитку соціально-перцептивного інтелекту, що й обумовлює її цілісний характер в єдності діагностичних й корекційних аспектів. Глибинно-психологічна корекція нівелює дію системи психологічних захистів за рахунок об'єктивування відступів від реальності відповідних очікуванням ідеалізованого "Я", що сприяє реалістичності очікувань ідеалізованого "Я", яке в більшій мірі гармонізується з ідеалом "Я". Психокорекція за методом АСПН відкриває перспективи для свободи поведінки суб'єкта, дає можливість звільнитися від почуття тривоги, що сприяє налагодженню партнерських стосунків з оточуючими, рівня адаптованості до соціуму, підвищенню показників відкорогованості особистості та показників психічного здоров'я.

Література:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Пер. с нем. – М.: За экономическую грамотность, 1995. – 296 с.
2. Маслоу А. Психология бытия. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 300 с.
3. Психология. Словарь /Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г.Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат.,1990. – 301С.
4. Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы /Под ред. И.В. Дубровиной. – 2-е изд.- М., Издательский центр "Академия", 1997. – 196 с.
5. Фрейд З. О клиническом психоанализе: Избранные сочинения. – М.: Медицина, 1991. – 288 с.
6. Фрейд З. Я и Оно // Психология бессознательного. – М.: Просвещение, 1990. – С. 425 – 440.
7. Фромм Э. Бегство от свободы; Человек для себя / Пер. с англ. Д. Н. Дудинский.. – Мн.: ООО "Попудри", 2000. – 672 с.
8. Хорни К. Самоанализ. Психология женщины. Новые пути в психоанализе. – СПб.: Питер, 2002. – 480 с.
9. Юнг К. Г. О психологии бессознательного // Юнг К. Г. Собрание сочинений. Психология бессознательного / Пер. с нем. – М.: Канон, 1994. – 320 с.
10. Яценко Т. С. Проблема дослідження несвідомої сфери психіки суб'єкта // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 7 – С. 10 – 15.
11. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: Навч. посіб. – К.: Либідь, 1996. – 264 с.
12. Яценко Т. С. Соціально-психологическое обучение в подготовке будущих учителей – К.: Вища школа, 1987. – 110 с.

Резюме. У статті поставлений акцент на проблемі психічного здоров'я суб'єкта у контексті глибинно-психологічної корекції. Розглядаються погляди дослідників на проблему психічного здоров'я. Представлені основні критерії психічно здорової особистості. **Ключові слова:** психічне здоров'я, глибинно-психологічна корекція, психологічне благополуччя, особистісна проблема.

Резюме. В статье поставлен акцент на проблеме психического здоровья в контексте глубинно-психологической коррекции. Рассматриваются взгляды психологов на проблему психического здоровья. Представлены основные критерии психически здоровой личности. **Ключевые слова:** психическое здоровье, глубинно-психологическая коррекция, психологическое благополучие, личностная проблема.

© 2012

А.П. Стромило (м.Черкаси)

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ НАСИЛЬСТВА НАД НЕПОВНОЛІТНИМИ

Жорстоке поводження з дітьми визнано однією з найбільш розповсюджених форм порушення прав людини у світі. Без подолання цього згубного явища не можливо створити умови для повноцінного розвитку дитини, реалізації її особистості. Проблема насильства над дітьми свідчить про необхідність ретельного

вивчення й розробки профілактичних заходів спрямованих на її вирішення, оскільки діти є найнезахищенішою, найуразливішою й майже повністю залежною від дорослих частиною суспільства.

Незалежно від того, в якій формі відбувається насильство, з часом його прояви стають дедалі жорстокішими. Найбільш поширеними в сімейних стосунках є психологічне насильство: грубість, приниження одне одного, а також фізичне насильство, зокрема побиття.

Жорстоке поводження з дітьми є найбільш прихованою формою насильства, оскільки в Україні немає даних достовірної статистики про реальні його прояви. За узагальненою інформацією за II півріччя 2008 року в Україні офіційно зареєстровано близько 90 тис. звернень з питань жорстокого поводження з дітьми. За даними МВС України за жорстоке поводження з дітьми на обліку в органах внутрішніх справ знаходиться понад 80 тис. сімей. У 2009 році за невиконання батьківських обов'язків притягнуто більш ніж 8 тис. батьків. Проте зростання кількості осіб, поставлених на профілактичний облік, свідчить про зростання поінформованості населення про можливості розв'язання проблеми, а також збільшення уваги до даного явища з боку правоохоронних органів. Проблема насильства над дітьми винесена з розряду приватної проблеми родини на державний рівень.

Кримінальний кодекс (КК) містить вичерпний перелік складів злочинів, які зазіхають на життя, здоров'я й статеву недоторканність будь-якого члена суспільства, незалежно від його статі, національності, соціальної приналежності тощо, переслідуючи різні форми фізичного й психологічного насильства. Право дітей в Україні на захист від всіх форм жорстокого поводження гарантується статтями 28, 25 Конституції України, згідно з яким ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його достоїнство, обігу або покаранню. Головним документом сучасності, що регулює законодавство щодо жорстокого поводження з дітьми на міжнародному рівні, є Конвенція ООН про права дитини, що була прийнята в 1989 році й ратифікована більш ніж як 175 країнами світу. Україна ратифікувала Конвенцію ООН про права дитини в 1991 році й внесла відповідні зміни в національне законодавство згідно тим міжнародним стандартам, які зазначені в цьому документі.

Насильство розглядають у чотирьох площинах: правовій, моральній, суспільно-політичній та психологічній. У правовій площині більшість випадків насильства карається законом. Але проблема полягає в тому, що жертви насильства не завжди звертаються по допомогу до правоохоронних органів.

Загальні аспекти проблеми насильства над дітьми вивчають провідні науковці Т.Ф. Алексєєнко, О.Б. Безпалько, Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, Т.Я. Сафонова, Е.І. Цимбал та ін. Питання насильства над дитиною у сім'ї висвітлюються у роботах таких науковців і практиків, як Н. Абдель-Хаді, Л.С. Алексєєва, К. Бабенко, А. Бондаровська, Я. Волавка, Н.І. Дмитренко, А.С. Когаловська, Н.Ю. Максимова, Р.П. Мансудов, М.М. Московка, Н. Щербак та ін. Практичні і правові аспекти жорстокого поводження з дітьми визначають Н.Г. Агарова, Н.К. Асанова, Н.В. Гайдаренко, В.Є. Квашиш, К.Б. Левченко, І. Лисенко, Г.М. Лактіонова, І.М. Трубавіна та ін.

Сучасні погляди суспільства на виховання, нетерпимість до насильства над дітьми і занедбаності батьками сформувались відносно недавно. Насильство над дітьми існувало у всі часи і виникало значно частіше в попередніх поколіннях, ніж сьогодні.

Протягом різних вікових періодів дитина по-різному переживає насильство, яке вчиняється по відношенню до неї. Умовно всі прояви можна розділити на три групи: діти дошкільного віку, тобто від немовлят до шести років; молодші школярі та підлітки (в цьому віці починається формування моделі сімейних стосунків, яка, як правило, формується в родині).

Явище насильство потребує ретельного розгляду, важливо вчасно виявити випадок жорстокого ставлення до дитини. Для всіх вікових категорій властиві такі характерні прояви, які свідчать про насильство, яке над ними чинять: затримка фізичного чи психічного розвитку, затримка мовного моторного розвитку, низька успішність, нервовий тік, енурез, порушення сну, тривожність, тривалі пригнічені стани, сумний чи стомлений вигляд, порушення апетиту, постійний голод чи спрага, санітарно-гігієнічна занедбаність, педикульоз, аутоагресія тощо [13]. У маленької дитини, яка стала жертвою насильства, спостерігаються специфічні поведінкові реакції, вона може здригатись від звуків, неадекватно реагувати на питання, вона стає знервованою.

Науковці Т. Сафонова, Є. Цимбал, Л. Олєфіренко, І. Дем'яненко виділяють такі вікові особливості психічного стану та поведінки дитини, які дозволяють запідозрити насильство щодо них: пасивна реакція на біль; відсутність опору, примиреність з існуючим станом речей; нічні кошмари, страхи [23].

Якщо при спостереженні виявлено наявність цих ознак, імовірно, дитина зазнає в родині насильство. Деякі дослідники, наприклад І. Трубавіна, виначають також недостатнє піклування про дитину як елемент жорстокого поводження [16]. Особливо це актуально в ранньому віці, коли дитина не отримує не лише батьківської турботи, але й елементарних речей першої необхідності: одягу, їжі тощо.

Для дітей від трьох до шести років доречно провести методику виявлення страхів у дітей за допомогою малюнків з метою зрозуміти інтереси, захоплення дітей, особливості їх темпераменту, переживань і внутрішнього світу дитини. Загальновідомо, що з допомогою проєктивних методик більш імовірно отримати правдиві відповіді

про переживання дитини, оскільки дитина-жертва насильства може бути заляканою кривдником, або ж, не знаючи іншого до себе ставлення, вважати насильство нормою.

Перехід від дошкільного дитинства до шкільного життя – один з переломних моментів в психічному розвитку людини. Провідна діяльність дошкільника – гра. Вона є добровільним заняттям дитини: хоче – грає, не хоче – не грає. Переступивши поріг школи, дитина повинна перейти до діяльності учіння. Саме ця діяльність повинна бути тепер ведучою для дитини. Але ця діяльність пред'являє принципово нові вимоги до неї в порівнянні з ігровою [2].

Л.Л. Сідельнік пропонує такі ознаки виявлення дітей-жертв насильства саме в цьому віці: прагнення приховати причину ушкоджень і травм; самотність, замкнутість, відсутність друзів чи погіршення взаємин з однолітками; страх йти додому після школи; низька успішність; невластива віку сексуально забарвлена поведінка; неврівноваженість, агресивність, схильність до руйнівних дій та псування речей; погана увага, уповільнене мовлення, нездатність вчитися; уникання однолітків, бажання гратися лише з маленькими дітьми; страх фізичного контакту; страх повертатися додому; відсутність дитини в школі або поява травм чи ушкоджень після отримання дитиною низької оцінки (або після батьківських зборів); регресивні прояви (дії та вчинки, характерні для більш молодшого віку) [5].

В підлітковому віці іде інтенсивне моральне формування особистості, її свідомості, оволодіння моральними і етичними нормами поведінки. Якщо в дитячому віці дитина зорієнтована на світ речей, над сенсом яких вона навіть не задумується, то в підлітковому віці перед ним відкривається світ ідей. У підлітка виникає інтерес до себе, до якостей власної особистості, потреба в самооцінці, в порівнянні себе з іншими. Поведінка підлітка стає соціально значимою. Спостерігається тенденція до вибору поведінки, яка проникнута мріями, пошуками пригод, романтикою. Завищений моральний ідеал характеризується спрямованістю в майбутнє, нерідко без врахування зв'язку з минулим і теперішнім. Зазвичай ідеал іде врозрив з реальністю. Слід враховувати, що підліток – це незріла, ще багато в чому дисгармонійна особистість [9].

За Л.Л. Сідельнік можна виокремити наступні ознаки жорстокого поводження з підлітком: депресія, низька самооцінка; втечі з дому; асоціальна поведінка; вживання алкоголю чи психотропних речовин; загроза суїциду; сексуалізована поведінка; демонстрація повної відсутності страху; намагання справити враження людини, що живе у злиднях; тривожність; демонстрація страху перед появою батьків; нав'язливі страхи (фобії); насильство стосовно тварин, слабших істот; почуття провини за отримання фізичних ушкоджень; проміскуїтет (безладні статеві стосунки); намагання приховати причину травм та ушкоджень; бродяжництво; сприйняття себе як безпомічного, бридкого [3].

Помітивши тривожні ознаки у поведінці дитини, доречно ознайомитись зі шкільною документацією стосовно даної дитини, вивчити ситуацію в родині, при необхідності провести опитування серед референтного кола спілкування.

У лікуванні жертв насильства застосовуються психотерапевтичні методи і медикаментозна (біологічна) терапія. Медикаментозна терапія зазвичай призначається дитячими психіатрами (в районах, де їх немає, вона може бути призначена невропатологом або педіатром). Медикаментозна терапія може проводитися амбулаторно, а в складних випадках і стаціонарно. Велика роль у терапії посттравматичного стресового розладу відводиться психотерапії. На жаль, у нас в країні поодинокі фахівці володіють методами психотерапії дітей підлітків[1].

Основи терапії та реабілітації дітей, постраждалих від емоційного насильства

1. Слід пам'ятати, що емоційне насильство нерідко поєднується з фізичними покараннями у вигляді ляпасів, прочуханки ременем, а значить, високий ризик вчинення фізичного насильства з нанесенням тілесних ушкоджень.

2. Перед початком лікування необхідне ретельне дослідження ситуації в сім'ї, школі, серед однолітків дитини[20].

3. Роль та участь батьків, школи в лікуванні повинні бути чітко визначені з самого початку.

4. У ряді випадків необхідне лікування батьків (депресія, тривожні розлади і т. д.).

5. Найбільш адекватною є сімейна терапія, але вона може поєднуватися і з іншими видами терапії. Важлива роль відводиться навчанню батьків.

6. Основними мішенями психотерапевтичної роботи у дітей, що зазнали емоційного насильства, є почуття провини, низька самооцінка, невміння розуміти емоції інших і оцінювати свої власні емоції, неправильні, дезадаптивні моделі поведінки[15].

Основи терапії та реабілітації жертв фізичного і сексуального насильства

1. Забезпечення безпеки та впевненості. Не можна розраховувати, що дитина позбавиться від реакцій, в основі яких травма, поки у неї не складеться реальне відчуття безпеки. Коли психолог або психотерапевт твердо впевнений, що дитина в безпеці, необхідно повільно і терпляче допомогти засвоїти самій дитині, що вона в безпеці, хоча іноді це може бути вкрай важкою справою. Бувають ситуації, коли реальну безпеку довести важко

(гвалтівник не пійманий міліцією, або не засуджений і перебуває на волі)[18]. У таких випадках необхідно використовувати всі можливі методи, такі, наприклад, як договір з батьками про те, щоб дитина не залишалася одна. У тих випадках, коли самі батьки є насильниками, доцільно помістити дитину до лікарні, до притулку, до родичів і т. д.[11].

2. Процес лікування має бути комплексним і включати в себе роботу з батьками, вчителями і, в окремих випадках, з співробітниками правоохоронних органів, які неправильним веденням інтерв'ю з дитиною, створенням ситуації, коли дитина повинна неодноразово повторювати обставини травми, можуть тільки ускладнити її стан[14].

3. Поважати право дитини мовчати про насильство і травми, не з'ясовуйте подробиць та обставин травми, якщо дитина сама цього не хоче.

4. Необхідно в першу чергу зняти почуття провини, так як багато дітей вважають, що вони самі винні у трагедії. Необхідно сказати дитині: "Ти не винен(на), ти дійсно нічого не міг(могла) зробити в цій ситуації". Також необхідно розмовляти з батьками, так як вони дуже часто схильні звинувачувати дитину, що вона "пішла не тією вулицею", "не зачинила за собою двері", довго не розповідала батькам про те, що трапилось[21].

5. Дитину слід розуміти з точки зору всіх особливостей дитячої поведінки.

6. У дітей часто можуть виникати страхи, що породжуються певними місцями, людьми і т. п., дітей слід захищати від подібних ситуацій, а також уникати віддавання дитини в "неконтрольоване середовище", яке провокує страх, наприклад розповіді про привидів після відбою в літньому таборі.

7. Лікування повинне бути тривалим. В середньому загальна кількість психотерапевтичних сесій(сеансів) становить 12, з частотою 1-2 рази на тиждень, потім дитина повинна спостерігатися протягом 1-2-х років. Коли здається, що нарешті дитина в адаптувалася(вилікувалася). Замість цього потрібно пам'ятати: "Дитині потрібно, щонайменше, рік на відновлення в спокійному оточенні на кожен рік травми або деформуючого звернення"[4].

Основи терапії та реабілітації дітей, постраждалих від зневаги

1. Починати необхідно з діагностики сімейно-педагогічної занедбаності.

2. У випадках, коли ситуація в родині практично некорельована (алкоголізм, наркоманія, асоціальна поведінка батьків), необхідний контакт з органами опіки і піклування з метою покращення соціальної ситуації для дитини - передача її родичам або опікунам або в інтернатний заклад тимчасово або постійно; в ряді випадків необхідні "жорсткі" заходи, такі, як позбавлення батьківських прав. Однак у кожній конкретній ситуації слід до кінця пам'ятати, що найкращим середовищем для дитини є сім'я, і відлучати дитину від сім'ї слід лише тоді, коли ніякі інші рішення здійснити неможливо[7].

3. Робота повинна бути комплексною і включати в себе всі можливі види соціальної підтримки сім'ї, навчання батьків і роботу з самою дитиною. Якщо дитина все-таки поміщена в інтернатний заклад, вона також потребує тривалої психолого-педагогічної корекції, що включає в себе прищеплення побутових навичок, навчання правилам безпечної поведінки, правилам поведінки в суспільстві, корекцію поведінкових розладів, якщо такі вже сформувалися[10].

Різновиди психотерапії в практиці дитячого психіатра і психолога

Терапія дітей, які зазнали насильства, проводиться різними методами, найбільш поширені когнітивно-поведінкова, сімейна, ігрова[24].

Когнітивно-поведінкова (біхевіоральна) терапія (КПТ) - один з найбільш широко поширених підходів у лікуванні дітей і підлітків. Цей метод спирається на уявлення про вирішальну роль мислення. Він застосовується в основному для лікування підлітків з ПТСР, у яких переважають симптоми депресії, і в потоці свідомості яких домінують негативні думки про світ, про себе, про майбутнє, діти також вірять, що ці думки - правда. Дуже часто ці думки поєднуються із соціальною дезадаптацією дитини. У першу чергу надзвичайно важливе встановлення гарного контакту з пацієнтом[12]. Надалі лікування, як правило, включає афективне навчання (тренінг вміння розпізнавати свої емоції і емоції оточуючих), тренінг вирішення соціальних проблем (поведінка в конфліктних ситуаціях, взаємодія з оточуючими), когнітивне реструктурування (перебудова негативних думок, переключення уваги на позитивні думки), м'язова релаксація з метою зняття напруги, тривоги, гніву, тренінг по самоконтролю[6].

Сімейна психотерапія ґрунтується на твердженні, що допомога родині - ефективний метод в лікуванні дитини. Проводиться як у випадках, коли насильство відбулося поза сім'єю, так і у випадках, коли воно було всередині сім'ї (найчастіше при емоційному і фізичному насильстві з боку батьків або при сексуальному насильстві з боку старших дітей по відношенні до молодших). Сімейна терапія найчастіше використовує когнітивно-біхевіоральні або психодинамічні підходи. Робота проводиться за принципом групової психотерапії - в даному випадку групою є одна сім'я[8]. Сімейна терапія виходить з наступних тверджень: сімейна терапія є складова частина практики дитячої та підліткової психіатрії; дитячі та підліткові емоційні і поведінкові труднощі завжди впливають на сімейне життя і відносини; сімейні відносини завжди впливають на розвиток дитини, емоційний статус, поведінкові здібності; адаптація дитини чи підлітка з психопатологією до сім'ї завжди є метою

лікування і вимагає змін від сім'ї, акомодатції до дитини; сім'я завжди може бути джерелом розуміння, підтримки і зцілення для дітей та підлітків; необхідно домагатися сімейного співучасті протягом усього лікування[25].

Сімейна терапія найчастіше включає в себе також тренінг батьків, взаємодія з соціальними працівниками та громадськими організаціями, якщо вони залучені до надання допомоги дитині[22].

Ігрова психотерапія - спирається на основні функції дитячої гри і може застосовуватися у дітей, які постраждали від усіх видів насильства. Гра вперше стала включатися в психотерапевтичну роботу Г. Хуг-Хельмутом в 1919р. та Анною Фрейд в 1928 році. А. Фрейд одна з перших використала ігрову терапію для дітей, які пережили бомбардування Лондона під час Другої світової війни[19]. Ігрова терапія може бути індивідуальною, сімейною або груповою. При проведенні ігрової терапії використовуються різні прийоми, такі як відображення неправильних форм поведінки і поступове вироблення нових, більш адекватних форм, створення безпечних відносин між дитиною і дорослим, в силу чого дитина вільна стверджувати себе так, як вона вміє, відтворення у грі психотравмуючої ситуації і програвання її, сенсифікація страхів шляхом неодноразового програвання ситуації, що провокує страх[17].

Висновок

Врешті, для складення цілісної картини дослідження потрібно також ознайомитись зі шкільною документацією стосовно даної дитини, вивчити ситуацію в родині, при необхідності провести опитування серед референтного кола спілкування. Проте діагностична та корекційна робота з неповнолітніми потребує вдосконалення у зв'язку з тим, що домашнє насильство приховується від оточуючого світу («не виносити сitta з дому», страх ще більшого покарання, не розуміння і засудження оточуючих і т.д.).

Література

1. Алексеева Л.С. О насилии над детьми в семье // Социологические исследования. - 2003. - №4. - С. 24-25.
2. Бабенко К. Насильство в сім'ї. Бесіди з батьками // Завуч. - 2004. - №22. - С. 26-40.
3. Бондаровська А. Що ми можемо зробити, щоб запобігти домашньому насильству. - К., СДМ - Студію, 1999. - 64 с.
4. Гайдаренко Н.В. Психологические последствия жестокого обращения с детьми / Н.В. Гайдаренко, Н.Д. Ярославцева. - М.: Психология и Педагогика, 1994.
5. Громадська програма запобігання насильству в сім'ї: Проект "Гармонія". - Львів, 2004. - 95 с.
6. Жестокое обращение с детьми // Социально-психологические и медицинские аспекты жестокости / Сост. В.Симпсон. - К.: Сфера, 2002. - №1 (2). - С. 148-157.
7. Закон України "Про попередження насильства в сім'ї" від 15 листопада 2001 року №2789-III // <http://www.rada.gov.ua>
8. Карпенко Н.В. Дитячі страхи. Психологія їх подолання. - К.: Главник, 2007. - 144 с. - (Психологічний інструментарій).
9. Левченко К.Б. Чи може Україна стати вільною від тілесних покарань дітей // Безпека життєдіяльності. - 2007. - №9. - С. 9-12.
10. Мазур О. Дитячі страхи. Діагностика та корекція // Психолог: Додаток до газ. "Шкільн. Світ". - 2007. - №39. - С. 15-18.
11. Максимова Н.Ю. Конфліктна сім'я потребує допомоги: про психологічні аспекти попередження насильства в таких сім'ях // Практична психологія та соціальна педагогіка. - 2004. - №7. - С. 14-19.
12. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічні аспекти проблеми насильства / Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна. - К.: Комітет сприяння захисту прав дітей, 2003. - 344 с.
13. Мельник Ю.В. Надання допомоги дітям - жертвам насильства / Ю.В. Мельник, С.В. Шаргородський // Психологічна газета. - 2007. - №8. С. 9-20.
14. Меньшикова Е.С. Жестокое обращение с детьми и его возможные отдаленные последствия // Психологический журнал. - 1993. - №6.
15. Московка М.М. Жорстокість та насильство до дітей у сім'ї як соціальний феномен // Все для вчителя. - 1999. - №1. - С. 43-46.
16. Меш Э. Детская патопсихология. Нарушение психики ребенка / Э. Мэш, О. Вольф. - С-Пб: Прайм-Еврознак, 2003. - 384 с.
17. Ролінський В. Соціально-педагогічна проблема запобігання насильства над підлітками та подолання його // Психолог. - 2004. - №19. - С. 10-16.
18. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Араковой. - М., 1999. - 347 с.
19. Сафонова Т.Я. Жестокое обращение с детьми / Т.Я. Сафонова, Е.И. Цымбал, Н.А. Иванова, И.М. Демьяненко // Социальная педагогика. - 2003. - №3. - С. 73-82.

20. Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми и его последствия // Жестокое обращение с детьми: сущность, причины, социально-правовая защита. - М., 1993. - 98 с.
21. Свистунова С. Насилие в семье. Цит. [23.11.2007] // <http://mayak.rfn.ru/schedules/112/9458.html>
22. Система захисту дітей від жорстокого поводження: Навчально-методичний посібник / За ред.: К.Б. Левченко, І.М. Трубавіної. - К.: Держсоцслужба, 2005. - 396 с.
23. Тимченко Г.П. Проблема жестокого обращения с детьми и пути ее решения / Г.П. Тимченко, И.В. Семенова // Альманах судебной медицины. - 2003. - №2. - С. 91-92.
24. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю: Навчальний посібник. - К.: ДЦССМ, 2002. - 132 с.
25. Хархан О. Стосунки батьків, дітей, та їх вплив на поведінку підлітків // Соціальна психологія. - 2003. - №4. - С. 139-142.

Анотація у статі розкриті особливості діагностики насильства на різних вікових етапах неповнолітніх та різновиди корекційної роботи з жертвами насильства.

Аннотация в статье раскрыты особенности диагностики насилия на разных возрастных этапах несовершеннолетних и разновидности коррекционной работы с жертвами насилия.

© 2012

Т. С. Яценко (м.Ялта), Л. Я. Галушко (м. Кіровоград)

ДІАГНОСТИКА В ПРОЦЕСІ МЕТАФОРИЧНОЇ САМОПРЕЗЕНТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АСПН З ВИКОРИСТАННЯМ «АРХЕТИПУ» ТІСТА

Постановка проблеми. Метафорична самопрезентація як особлива форма особистісного самовияву має значний діагностичний потенціал. Завдяки її вивченню і застосуванню можна отримувати важливу інформацію про рівень сформованості особистісних диспозицій суб'єкта, наявність усталених конструктивних і деструктивних аспектів, з огляду на які простежується динаміка індивідуально-неповторних виявів психіки. У процесі метафоричної самопрезентації учасників активного соціально психологічного навчання (АСПН) з використанням «архетипу» тіста задається динаміка, яка виявляється у перспективах реорганізації внутрішніх позицій, установок.

Виклад основного матеріалу. Феноменологічний підхід, що лежить в основі методу АСПН, розробленого академіком НАПН України Т. С. Яценко, передбачає цілісне пізнання психіки суб'єкта в її свідомих і несвідомих виявах та розуміння методологічних засад внутрішньої сутності психіки. Психодіагностика в межах АСПН має процесуальний характер, якій властиві такі ознаки: багаторівневість і тривалість процесу в часі, а також невід'ємність його від психокорекції [1; 3; 8; 9]. Психодіагностика об'єктивується у спонтанних поведінкових виявах суб'єкта, які піддаються аналізу та інтерпретації ітеративних (незмінних) характеристик психіки.

Пізнання світу людиною пов'язано з такими аспектами психіки як свідоме та несвідоме. Кожний з них проявляється у психічних процесах, станах, які в подальшому можуть виражатися через метафорично презентовані образи – предмети [7]. Взаємодія внутрішнього і зовнішнього в активності «Я» людини, їх співвідношення, значною мірою спирається на можливості пізнання об'єктивного ракурсу психічного в його цілісності шляхом його спонтанної презентації через матеріалізацію. Така думка притаманна і теорії архетипів К. Юнга.

Самопрезентація суб'єктом себе ґрунтується на процесуальній діагностиці з урахуванням архетипної символіки, яка єднає філогенез з онтогенезом. Шляхом самопрезентації з використанням символічного змісту образу виявляється можливість метафоричної ілюстрації значимих аспектів психіки. Символ розглядається нами як категорія, якій властива амбівалентність, що виражає його статично-динамічні властивості, підпорядковані певним конструктивним законам і принципам, що знаходять вияв у його полізначності. Статичність символу (самопрезентанта) полягає у незмінності його візуалізованого вираження, а динамічність знаходить вияв у його змістовій полізначній наповненості, що вписується в континуальність логічної впорядкованості спонтанної активності суб'єкта. Така динамічність уможливорює адекватне наближення самопрезентанта до його автора через динамічність його тлумачення, з полізначністю його наповнення, що шляхом інтерпретації виводить на розуміння логічного ланцюга смислів, що і орієнтують на розуміння індивідуальної неповторності психіки. [3, 45 – 58]. Учасник психокорекційного процесу має змогу представляти себе через символи, які можна кваліфікувати, вслід за Е. Фроммом, як умовні, випадкові, універсальні. *Умовні символи характеризуються статичними властивостями. Випадкові є динамічними, варіативними. Універсальні є водночас статичними і динамічними.* Взаємозв'язок статичності і динамічності виявляється в змістовому наповненні символів, яке прочитується, тлумачиться як універсальний витвір «психіки», що презентує індивідуально неповторні характеристики суб'єкта. І в цьому є