

2. Городяненко В. Г. Соціологія. Київ: Видавничий центр «Академія», 2002. - 457 с.
3. Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки - жертви сімейного насилля // Соціальна педагогіка. - 2005. - №2. - С. 43-47
4. Сафонова Т. Я. Жесткое обращение с детьми // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - №2. - С. 17-29
5. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. - К.: Центр учбової літератури, 2008. - 336 с.
6. Соціальна педагогіка: теорія і технологія: Підручник / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. - К.: Центр учбової літератури, 2006. - 316 с.

УДК 159. 922. 6: 316. 6

Співак В.І.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЬМ ТА ПІДЛІТКАМ, ЩО ЗАЗНАЛИ НАСИЛЛЯ

Стаття присвячена питанню надання соціально-психологічної допомоги дітям та підліткам, які зазнали насилля.

Ключові слова: *дитина, підліток, соціально-психологічна допомога, насилля.*

Сучасний етап розвитку в Україні характеризується тим, що суспільні зміни, які відбуваються, обумовлюють соціальні, психологічні, медико-екологічні наслідки, які змінюють умови розвитку і життєдіяльності дітей. Необхідно також уявляти, в якій сфері відносин ці нові умови існування загрожують виживанню, здоров'ю і розвитку дітей, основам їхнього соціального захисту.

Після ратифікації нашою державою Конвенції ООН про права дитини в українській правовій системі і в державній соціальній політиці стала формуватися нова концепція соціально-правового захисту і допомоги дітям: «Держави-учасники приймають усі необхідні законодавчі, адміністративні, соціальні і просвітницькі заходи з метою захисту дитини від усіх форм фізичного і психічного насилля, образи чи зловживання, відсутності турботи

чи недбалого, грубого поводження або експлуатації, включаючи сексуальне зловживання, в тому числі з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, що турбується про дитину» [3]. В документі підкреслюється положення про пріоритетність інтересів дитини в наступних сферах відносин: в життєдіяльності сім'ї; в діяльності органів охорони здоров'я, освіти, культури, правопорядку; в діяльності державних соціальних служб.

З цієї принципової позиції про пріоритетність законних інтересів і прав дитини випливають наступні положення:

1. Визнання необхідності відношення до дитини як до особистості, яка є самостійним і важливим суб'єктом правових відносин.
2. Створення державної системи захисту прав і законних інтересів дітей; системи, яка стала б гарантом здійснення прав і законних інтересів дитини в сім'ї, в учбовій, професійній діяльності, в соціальних відносинах.
3. Необхідність виявлення дітей, що мають фізичні чи психічні вади, проблеми у розвитку. У зв'язку з перебуванням в особливих умовах існування вони потребують розширених заходів соціально-правової підтримки для реалізації їхніх законних інтересів.

В якій мірі існує і широко розповсюджена. агресія, в такій мірі можна говорити про її жертви - дітей і підлітків, що постраждали від насилля.

Виділяються три основні сфери відносин, в яких, з одного боку, відбувається соціалізація дітей, а з іншого боку, дитина піддається ризику емоційного, психологічного і фізичного насилля: сім'я, сфера освіти, державні заклади інтернатного типу і сфера мікро соціальних відносин.

Насильницькі дії можуть проявлятися в найрізноманітніших формах: від прізвиська, образливого погляду до вбивства. Вони можуть мати вигляд фізичного, вербального, психічного і соціального насилля. Не всі види насилля кримінально караються, зокрема домашнє насилля. Такий вид насилля включає велику кількість насильницьких дій, в тому числі обмеження доступу до їжі, одягу, навчання, соціальних послуг; приниження гідності; внутрішньої межі особистісних переживань; ігнорування потреб та інтересів дитини та ін. [4].

Першим питанням, пов'язаним з оцінкою соціально-медичних наслідків жорстокого поводження з дітьми, є визначення понять, що використовуються в дослідженнях з проблеми насилля, а

саме: нехтування, погане відношення (відсутність належної батьківської турботи чи опіки, коли дитина по суті є бездомною, живе у фізично небезпечному оточенні - «соціальне сирітство», або позбавлення дітей батьківської турботи при живих батьках); жорстоке фізичне покарання, фізичне насилля, знущання (навмисне чи усвідомлене застосування тілесних покарань чи нанесення дитині невиправданих фізичних страждань, наприклад нанесення ударів кулаком, ногою, колючих ударів, припикань); сексуальне зловживання (використання дитини з метою сексуального задоволення дорослої людини чи особи, значно старшої, ніж сама жертва, а також залучення функціонально незрілих дітей і підлітків до сексуальних дій, які вони здійснюють, повністю їх не розуміючи, на які вони не здатні дати згоди чи які порушують табу соціальних (сімейних) ролей).

Друге питання, що виникає при аналізі насилля до дітей, пов'язане з оцінкою серйозності жорсткого поведіння і характеру найближчих та віддалених соціально-медичних наслідків. З виразністю наслідків пов'язують такі фактори, як частота і тривалість актів жорстокості, їх масовість, вік дитини, особливості особистості. Вважається, що характеристика жорсткого поведіння повинна включати:

1. оцінку здійснених дій (фізичні, сексуальні, емоційні);
2. тривалість їхнього впливу та особливості наслідків (фізичні, емоційні, психологічні).

В галузі оцінки соціальних і кримінальних аспектів жорсткого поведіння з дітьми переважною точкою зору є концепція циклу насилля. Численні дослідження вказують на зв'язок між жорстокістю покарань по відношенню до дитини і засобами впливу, які використовувались в сім'ї одного з батьків; між покараннями і вираженістю агресивності дитини, частотою випадків делінквентності, що зустрічається у неї, а також жорстоким характером злочинів у тих осіб, якими в дитинстві нехтували чи з якими поводитись жорстоко [2].

Досвід насилля в дитинстві та юнацькому віці має фатальний наслідок для психологічного самопочуття і загального розвитку хлопчиків та дівчаток. Прояви наслідків насилля хоча й порушують здоров'я дітей і підлітків, проте не мають чітко виражених симптомів і ознак, за якими можна визначити першопричину відхилень. Ступінь важкості наслідків залежить від важкості самого насилля. Жорстоке поведіння з дитиною є нехтування нею в грубій явній формі і наслідки такого

відношення живуть у вигляді психотравматичних переживань, що трансформуються спочатку в комплекс жертви, а потім агресію. Жертви насилля живуть в стані постійної небезпеки, страху того, що насилля може повторитись, чи того, що всізнають про те, що трапилось.

Часто діти і підлітки, які зазнали насилля, відчувають безсилля, біль, сором'язливість, сором, відчувають себе співучасниками чи винуватцями. Спостерігаються розлади емоційної сфери, що виражаються у підвищеній тривожності, необґрунтованій зміні настрою, депресіях, які можуть спровокувати суїцидальні спроби. Часто спостерігається порушення сну, сприймання та відчуттів, виникає несприйняття свого тіла. Невротичні симптоми проявляються разом з порушенням взаємовідносин з оточуючими. Внаслідок недовіри до світу з'являються замкнутість, відчуття самотності. Серед віддалених наслідків насилля виділяють алкоголізм, адиктивну чи делінквентну поведінку, спроби суїциду.

Ще одна проблема, пов'язана з визначенням тих неповнолітніх, які за своїми соціально-психологічними ознаками відносяться до «групи ризику». Виділяються наступні діти «групи ризику» за жорстоким поведінням та насиллям:

1. діти, які проживають в асоціальних, дезорганізованих сім'ях з наркологічною, психопатологічною обтяжливістю батьків, аморальною чи кримінальною поведінкою старших членів сім'ї;
2. діти (соціальні сироти), які залишились без піклування одного або обох батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав і які знаходяться на державному інтернатному забезпеченні чи під опікою осіб, які в силу свого віку, особистісних якостей чи інших причин не в змозі в повній мірі забезпечувати життєво необхідні потреби дітей в їх фізичному і психосоціальному розвитку;
3. діти з асоціальною (кримінальною) поведінкою, які не досягли віку кримінальної відповідальності (14 років) і потребують у зв'язку з соціально-педагогічною запущеністю примусових заходів виховного впливу;
4. діти, які знаходяться в особливо важких умовах (в сім'ях біженців, примусових переселенців; дітей, батьки яких мають статус безробітних, діти самотніх неповнолітніх матерів).

Вважається, що найбільш поширеними вадами психогенного реагування на різні форми насилля в дитячому і підлітковому віці

нарівні з затримками психічного розвитку, регресивними симптомами є невротичні реакції, психогенні депресії і розлади особистості.

У формуванні психогенних психічних розладів у дітей ведуче значення надається «синдрому побитої дитини». Зазначимо, що при «сімейній жорстокості», яка включає нарівні з емоційним відкиданням дітей, побиттями, сексуальними насиллями, постійно відмічаються психічні розлади у вигляді тривожних етапів і депресій різної глибини в поєднанні з низьким рівнем соціального функціонування, різними формами агресивної і деструктивної поведінки, антисоціальними деформаціями особистості.

До факторів ризику жорстокого поводження батьків з дітьми, на думку багатьох дослідників, відносяться [1]:

1. алкоголізм, ознаки асоціальної деформації особистості і кримінальність, психопатичні риси у вигляді психічної ригідності з афективною збудливістю;
2. незрілість батьків і їхня ізольованість, відсутність соціально-психологічної підтримки з боку прабатьків;
3. низька самооцінка у батьків, зниження толерантності до стресів і особистісні проблеми;
4. потреби батьків встановити пріоритет над дитиною, порушення балансу влади; нерівномірність привілей;
5. obsesивна поведінка, жорсткі моральні норми;
6. самотність і погане здоров'я матері.

Окрім сім'ї, інша сфера відносин, в якій реалізується соціалізація дітей, - сфера освіти і державні заклади інтернатного типу. Виділяються наступні особливості цієї сфери, в силу яких дитина підлягає ризику емоційного відхилення, психічного і фізичного насилля:

- дитині, тимчасово чи постійно позбавленій сімейного оточення, здійснюється неоперативно і надто формалізовані.
- особливі умови навчання і виховання, що створюються дітям з фізичними і психічними недоліками, призводять до того, що вони відчувають серйозні соціально-психологічні проблеми, в тому числі прямий утиск і дискримінаційне відношення при включенні в реальне соціальне середовище. Особливі умови навчання і виховання для багатьох з них стає формою соціальної і психологічної ізоляції.
- шкільне середовище в загальноосвітній школі, яка переживає наростаючу диференціацію програм, впровадження «елітарних»

форм навчання, створює зони підвищеної конфліктності між ровесниками різних соціальних груп. Це призводить до підвищення агресивності в системі міжособистісних відносин.

Ріст «соціального сирітства» супроводжує витіснення дітей з неблагополучних сімей на вулицю, скорочення бази дозвілля дітей шкільного віку, домінування культу «успіху через насилля». Велика група дітей знаходиться в умовах кримінального оточення і не лише залучається в злочинну діяльність, але й підпадає під ризик різних форм насилля.

Таким чином, спостерігається ріст факторів, які суттєво збільшують ризик насилля.

У зв'язку з цим надзвичайної актуальності набуває питання надання допомоги жертвам насилля, що спрямоване на зниження чи максимально повне усунення можливих наслідків перенесеного насилля і прийняття заходів щодо попередження насильницьких дій. Ця робота включає заходи профілактичного, діагностичного і корекційно-психотерапевтичного характеру. Спеціалісти виділяють ряд особливостей надання допомоги дітям і підліткам, які постраждали від насилля [4]:

а) повне визнання основних прав дітей і підлітків: право на життя, особисту недоторканість, захист, гідне існування;

б) анонімність чи конфіденційність, що підвищує вірогідність звернення жертв насилля по допомогу. У випадках загрози життю і благополуччю жертви насилля психолог зобов'язаний втрутитись у ситуацію. Формування відчуття безпеки у жертв насилля - основа ефективної допомоги.

Обов'язковим аспектом допомоги дітям і підліткам є роз'яснення їхніх основних прав:

1. права на недоторканість;
2. права на захист своєї честі;
3. права довіряти своїм почуттям;
4. права говорити «ні» дорослим;
5. права розказати про подію близькій людині, якщо подія сором'язлива чи викликає неприйняття;
6. права на отримання допомоги.

З метою надання ефективної допомоги необхідна повна і всеохоплююча інформація про потерпілого, його оточення, сім'ю. Цю інформацію можна отримати з бесід та інтерв'ю при спільній роботі декількох спеціалістів. Її достовірність залежить від ступеня довіри потерпілих чи їхніх близьких до спеціаліста. Інформація повинна містити дані про саму жертву, батьків і

близьких родичів, про сімейну ситуацію (склад, статус, внутрішньо сімейні відносини, зовнішні зв'язки сім'ї, мікроклімат), про довірених осіб, про насильника.

Певне значення мають стать консультанта, місце і обстановка проведення консультацій, рівень професіоналізму психолога, які дозволяють забезпечити максимум поваги, гідності і серйозного сприйняття дитини і її проблеми, мінімум додаткового психічного навантаження і відсутність нанесення її особистості психологічної травми.

Ознаки посттравматичного синдрому характерні для всіх жертв насилля. Глибина негативних наслідків визначається обставинами, серед яких виділяють важкість і характер насилля, особливості відношення соціального оточення і членів сім'ї жертви до факту насилля, індивідуальна толерантність дитини до стресових впливів та ін. Професійна психологічна допомога необхідна кожній дитині та підлітку, які постраждали від будь-якого виду насилля, і є найкращим варіантом для виходу з посттравматичного стану з найменшими наслідками для особистості дитини.

Таким чином, мета психологічної допомоги жертвам насилля полягає в зменшенні негативного впливу пережитої дитиною травми на її подальший розвиток, попередження відхилень у поведінці, полегшення реадaptaції в суспільстві.

Виходячи з цих цілей психолог вирішує наступні практичні завдання:

1. оцінює рівень психічного здоров'я жертви насилля і визначає необхідність інших видів допомоги (психотерапевтичної, психіатричної, терапевтичної і т. д.);
2. вивчає індивідуально-психологічні особливості дитини з метою більш адекватного їх використання для вирішення проблем, що виникли;
3. мобілізує скриті психологічні ресурси дитини, які забезпечують самостійне вирішення проблем;
4. здійснює корекцію особистісних дисгармоній і соціальної дезадаптації;
5. виявляє основні напрямки подальшого розвитку особистості;
6. залучає інших членів сім'ї, родичів, ровесників, довірених і референтних осіб до надання психологічної підтримки постраждалій дитині чи підлітку.

The article is devoted to the problem of the granting the social-psychological helping to the children and teen-agers.

Key words: *child, teen-ager, social-psychological helping, violence.*

СПИСОК ОСНОВНИХ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Беличева С. А. Профилактическая психология. М.: Просвещение, 1993.-344 с.
2. Бютнер К. Жизнь с агрессивными детьми, - М.: Просвещение, 1991.-268 с.
3. Конвенция ООН о правах ребенка. - Нью-Йорк, 1991.-С. 19.
4. Оказание медико-психологической и правовой помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия: Метод, рекоменд.: Руководитель авт. кол-ва В. А. Шелкова. - Ярославль, 1996. - 236 с.

УДК 316. 356. 2:343.226

Харькова Т. М.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СІМЕЙНОГО НАСИЛЛЯ

Стаття присвячена проблемі насилля у сім'ї. Автор аналізує явище сімейного насилля у контексті соціально-педагогічної проблематики.

Ключові слова: *сім'я, насилля, види насилля, стиль виховання, жорстоке ставлення.*

Ми живемо в світі, однією з характерних ознак якого є насильство. Нині Україна потерпає від жорсткої економічної кризи, перехідний період якої характеризується зростанням злочинності. У процесі переходу до ринкових умов, став спостерігатися ріст криміналізації суспільства в цілому. Даний процес, не обійшов і родину, у якій став складатися особливий спосіб життя, при якому будь-які види насильства, алкоголізм, наркоманія стають нормою поведінки, що передається від одного покоління до іншого. На такому фоні вельми актуальною є проблема насильства в сім'ї. За даними Центру соціологічних досліджень при НАН України близько 70 % жінок та 60 % дітей