

3) соціально-позанавчальний: порушення прав дитини зі сторони дорослих, відсутність опіки над дитиною чи гіперопіка, залучення дитини до протиправних дій, низький соціальний статус сім'ї, неадекватні взаємостосунки у сім'ї;

4) соціально-студентський: негативно впливаючий соціально-психологічний клімат групи (класу), низький соціальний статус групи.

Очевидно, що поведінка з відхиленням є одним із проявів соціальної дезадаптації – порушення процесу активного пристосування індивіда до умов соціального середовища засобами взаємодії та спілкування за хибного або недостатньо розвинутого уявлення людини про себе та свої соціальні зв'язки й міжособистого існі контакти [2, с. 122].

Отже, негативні прояви соціальних девіацій значною мірою визначаються системою виховання, яка прийнята в суспільстві, законодавством щодо дотримання принципів і норм виховання, системою державних заходів щодо подолання соціальних девіацій. Відповідальність за це лягає на батьків і державу, особливо в умовах неповної визначеності норм соціальної відповідальності за неналежне виховання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гонеев А. Основы коррекционной педагогики : [учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений] / А. Гонеев, Н. Лифинцева, Н. Ялпаева / [под ред. В. Сластенина]. – М. : Академия, 1999. – 280 с.
2. Орбан-Лембрик Л. Соціальна психологія : [посібник] / Л. Орбан-Лембрик. – К. : Академвидав, 2003. – 447 с.
3. Соціальна педагогіка: курс лекцій / под ред. М. Галагузової. – М. : ВЛАДОС. – 2000. – 416 с.
4. Шнейдер Л. Девиантное поведение детей и подростков. – М. : Академический Проект; Трикста, 2005. – 336 с.

Анастасія Широка,
канд. психол. н., асистент,
Лариса Корж,
студентка,
Національний університет
«Львівська політехніка»

ВЗАЄМИНИ «ДИТИНА–ДОРΟΣЛИЙ» ПІД ЧАС БОЛЮЧИХ МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР

Представлено результати емпіричного дослідження особливостей ставлення дорослих до дитини, її поведінки та переживань під час процедури забору крові на аналізи. З'ясовано, що діти віком 7–9 років типово переживають страх та біль, пов'язані з цією процедурою. Під час процедури учасники схильні: діти – шукати підтримки та додаткової інформації; батьки (інші супроводжуючі) – керувати поведінкою дитини, хвалити її та коментувати перебіг процедури; лаборанти – керувати поведінкою дитини та висловлювати репліки про її стан. Дискутується питання про необхідність впровадження більш дієвих практик зменшення інтенсивності негативних переживань дитини під час процедури забору крові на аналізи.

Anastasiia Shyroka,
Larysa Korzh

“CHILD–ADULT” RELATIONSHIPS DURING PAINFUL MEDICAL PROCEDURES

The article provides the results of empirical study of the features of relations between parents and children, child's behaviour during the procedure of analysis of blood test. It is found out that 7–9-years old children typically experience the considerable fear and pain related to the procedure. During the procedure, children search for support and additional information, parents (or other adults who accompanies them) control children's behaviour, praise and comment the procedure, laboratory assistants control children's behaviour and make remarks about children's condition. The necessity to introduce more effective practices to reduce the intensity of a child's negative experience during the procedure of blood test is discussed.

Медичні процедури, під час котрих дитина переживає біль, зокрема, такі як забір крові, часто є джерелом тривоги та стресу дитини, потенційною ситуацією вчинення насилля над дитиною. Відомо, що лікувальні та профілактичні медичні процедури, пов'язані з хворобливими відчуттями, або захворювання, що супроводжуються болем, часто асоціюються у дітей з покаранням і насильством. На жаль, на сьогоднішній день існує мало вітчизняних публікацій, у яких би мова йшла про поведінку дитини під час медичних процедур та способи зменшення її болю, як фізичного, так і психологічного.

Переважає більшість батьків та медиків типово інтуїтивно обирають стратегію поведінки з дитиною у стресі, що не завжди має очікуваний результат: якщо в одних випадках воно полегшує, то в інших, навпаки, поглиблює страждання дитини, котрі закарбовуються в її пам'яті на все життя. Відтак, наступного разу при повторенні процедури у дитини відзначається зростання «стресової» реакції вже в момент обробки шкіри

перед процедурою, що, загалом, посилює відчуття болю. Пам'ять змушує організм уникати тих ситуацій, які оцінено як «небезпечні», не враховуючи всю корисність та доцільність тих чи інших медичних процедур. У медичній практиці таку поведінку прийнято називати «синдромом медичного посттравматичного стресового розладу», одним з проявів якого стає іглофобія [1].

Нижче наведено результати емпіричного дослідження, яке проводилося восени 2013 року у Червоноградській центральній міській лікарні на базі клініко-діагностичної лабораторії поліклініки для дітей.

Метою дослідження стало з'ясування особливостей ставлення дорослих, зокрема, батьків (інших супроводжуючих), медичного персоналу, до дитини та поведінка і переживання дитини під час процедури забору крові на аналізи. Для кращого розуміння особливостей поведінки дистресу дітей та переживання ними страху та болю для порівняння було обрано дві групи: 1 група – діти, котрі проживають з батьками, 2 група – діти, котрі проживають у дитячому будинку, тобто апріорі позбавлені досить широкого контексту підтримки близьких людей.

У дослідженні взяли участь 30 дітей віком 7-9 років, з них 15 – проживали з батьками і 15 – у Червоноградському дитячому будинку.

Процедура дослідження була наступною: перед забором крові на аналізи дітей просили оцінити власний рівень страху за шкалою від 1 до 10; під час процедури поведінка дитини оцінювалася за шкалами методики спостереження поведінки дистресу дитини (Джей, Еліот, 1986), поведінка супроводжуючого та лаборанта оцінювалася за шкалами спостереження інтеракції «дитина-дорослий» під час медичної процедури (Блаунт, 1990); після процедури дітей просили оцінити інтенсивність болю, котрий вони пережили, за шкалою від 1 до 10.

Шкали оцінки поведінки дистресу дитини Джей-Еліота дозволяють методом спостереження оцінити особливості поведінки дитини під час процедури забору крові на аналізи. Загалом, за 13 категоріями описується поведінка дитини під час процедури. Наприклад, дитина переважно плаче і втікає, шукає інформацію та підтримку або просить припинити процедуру і чинить фізичний супротив. При цьому оцінювалася присутність чи відсутність тої чи іншої реакції, її сила та частота не фіксувалися.

Шкали спостереження інтеракції «дитина-дорослий» під час медичної процедури Блаунта дозволяють описати відгук дорослих на дитину під час процедури забору крові на аналізи. Наприклад, дорослий жартує, емпатизує, критикує дитину тощо. Так само як і в попередній методиці, оцінювалася присутність чи відсутність тої чи іншої реакції, її сила та частота не бралися до уваги.

Для статистичного обрахунку отриманих результатів було використано програму SPSS.

Особливості переживань та поведінки дітей під час процедури забору крові на аналізи

Результати дітей, котрі проживають разом з батьками, порівнювалися з результатами дітей, котрі проживають без батьківської опіки. Для порівняння було використано критерій для незалежних вибірок Краскала-Уоліса. Звертаючись до результатів порівняльного аналізу, можна стверджувати, що досліджувані з обох груп статистично достовірно відрізняються лише за суб'єктивною оцінкою рівня страху та болю до процедури і після неї. Показники відповідних середніх значень та відсоткового розподілу результатів представлено нижче у таблиці 1.

Таблиця 1

Середні значення дітей за статистично відмінними шкалами

	Страх до процедури		Біль після процедури	
Прожив. з батьками	7,3	73%	5,8	58%
Прожив. без батьків	3,3	33%	1,8	18%

Тобто, ті діти, котрі проживають без батьків у порівнянні з однолітками, котрі проживають з батьками, переживають значно менше страху до процедури та болю після процедури. Що цікаво, за поведінкою дистресу та особливостями комунікації з дорослими, діти з обох груп між собою не відрізнялися. Ймовірно, такі результати вказують на схильність дітей з дитячого будинку заперечувати та применшувати власний біль та страх, пов'язані з процедурою, при цьому їхня реальна поведінка виказує приховані емоції. Ті ж діти, котрі звикли розраховувати на підтримку близьких, досить відверто оцінюють високими балами власний страх перед процедурою та біль після неї.

Спираючись на середні значення показників за відповідними шкалами, типову поведінку дітей віком 7-9 років під час процедури забору крові на аналізи, можна описати наступним чином: діти найтипівіше шукають підтримки та додаткової інформації, також вони значно частіше за дорослих жартують та розмовляють на сторонні теми. Такі реакції як втеча, фізичний супротив та крик серед дітей цього віку зустрічаються порівняно рідше з іншими реакціями (таблиця 2).

Середні значення за шкалами спостереження поведінки дистресу дитини під час процедури

Шкали	Ср. зн.
Втеча	0,07
Фіз. супр.	0,07
Плач	0,16
Крик	0,1
Глиб. дих.	0,13
Сл. супр.	0,33
Пов. про біль	0,3
Пов. про стр.	0,33
Пош. підтр.	0,43
Пош. інф.	0,5
Копінг	0,3
Інші. висл.	0,47
Жарти	0,37

Особливості ставлення дорослих до дитини під час процедури забору крові на аналізи

Ставлення дорослого, котрий супроводжував дитину та лаборанта оцінювалися окремо. Ставлення дорослих до дітей з двох досліджуваних груп статистично не відрізнялося. Відтак, спробуємо описати типове ставлення батьків (іншого супроводжуючого) та лаборанта до дітей, котре, найімовірніше, має інтуїтивну природу, а не свідомий намір полегшити страждання дитини.

Дорослий, котрий супроводжує дитину, під час забору крові на аналізи найчастіше хвалить її, повідомляє про перебіг процедури та керує її поведінкою. Натомість особливо рідко надає контроль за перебігом процедури самій дитині чи жартує (таблиця 3).

Таблиця 3

Середні значення за шкалами спостереження інтеракції «Дорослий-дитина»

Звернення батьків (інших супроводжуючих) до дитини												
	Жарти	Репліки не пов'язані з процедурою	Заохочення копінг-стр.	Залуч до процедури	Похвала	Критика	Про перебіг процедури	Репліки підтримки	Надання контакту за процедурою	Команди	Запитання про процедури	Емпатія
Ср. зн.	0,23	0,3	0,3	0,13	0,43	0,17	0,37	0,3	0,1	0,43	0,27	0,3

Лаборант зі всіх можливих реакцій найчастіше прагне словесно регулювати поведінку дитини та повідомляти про перебіг процедури. Натомість, набагато рідше висловлює репліки, не пов'язані з процедурою або жартує (таблиця 4).

Таблиця 4

Середні значення за шкалами спостереження інтеракції «Лаборант-батьки/дитина»

Звернення лаборанта до						
	батьків (іншого дорослого)				Дитини	
	Жарти	Репліки не пов'язані з процедурою	Репліки про процедуру	Команди регул. повед. дит.	Репліки про стан дитини	Репліки про перебіг процедури
Ср. знач.	0,07	0,17	0,3	0,43	0,37	0,1

Дискусія результатів

Отримані результати вказують, що діти 7–9 річного віку типово оцінюють власний страх та біль, пов'язані з процедурою забору крові на аналізи, досить високо. Виявлено, що діти, котрі проживають без батьківської опіки, більш схильні уникати власних переживань, проте, у своїй поведінці вони теж налаштовані на пошук підтримки та інформації з боку дорослих, як і їхні однолітки з сімей. Чому діти бояться медичних процедур та відчувають страх? Можливо, часткова відповідь на це питання міститься у ставленні

дорослих до дитини. Ймовірно, команди, повідомлення про перебіг процедури та репліки про стан дитини, котрі, як було з'ясовано, є найтипівшими реакціями дорослого на стрес дитини, не є помічними.

Серія досліджень аналогічної проблематики, проведених зарубіжними вченими [2; 3], свідчить, що дієвими способами зменшення болю, страху та інших негативних переживань дитини, пов'язаних з болючими медичними процедурами, є наступні: покрокове ознайомлення дитини з процедурою заздалегідь; використання жартів, щира та відкрита комунікація; надання дитині контролю за перебігом процедури; навчання дитини керувати власним диханням під час переживання болю; ознайомлення її з прийомами м'язової релаксації.

Результати нашого дослідження свідчать, що вітчизняний медичний простір залишається і надалі не чутливим до болю дитини. Відтак, з одного боку, потрібно підвищувати усвідомлення батьками та медичним персоналом можливих наслідків переживання дитьми болю, натомість, з іншого, – проводити навчання дорослих більш дієвими способам взаємодії з дитиною під час болючих медичних процедур задля зменшення інтенсивності болю у маленьких пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клипинина Н. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога / Н. Клипинина // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 15. – № 1. – С. 3 – 7.
2. Blount R. L. The Child – Adult Medical Procedure Interaction Scale-Short Form (CAMPIS-SF): Validation of a Rating Scale for Children's and Adults' Behaviors During Painful Medical Procedures / R. Blount, V. Bunke // Journal of Pain and Symptom Management. – Vol. 22. – No. 1. – July, 2001. – P. 591 – 599.
3. McMurtry M. Pain Reduction During Pediatric Immunizations : Evidence-Based Review and Recommendations / M. McMurtry, N. Bright // Pediatrics. – 2007. – 119 p. : [The online version at] : <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/5/e1184.full.html>.

Яніна Шкарпій,

методист,
Тернопільський обласний
комунальний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПОБІГАННЯ НАСИЛЛЯ У СІМ'Ї ТА ШКОЛІ

У статті висвітлено особливості підготовки вчителя до запобігання насилля у сім'ї та школі. Піднято проблему жорстокого поводження з дітьми та підлітками. Окреслено систему впровадження превентивних заходів з профілактики насильства над дітьми та агресивної поведінки серед неповнолітніх, запобігання негативним проявам жорстокого поводження з дітьми, які проводяться педагогічними працівниками навчальних закладів Тернопільської області.

Yanina Shkarpiy

PARTICULARITIES OF TRAINING TO PREVENTION DOMESTIC AND SCHOOL VIOLENCE

The article outlines the particularities of teachers' training on prevention of domestic and school violence. It raises the problem of child abuse and teen violence. It summarizes a system of measures to prevent violence, abuse and violent behaviour among minors, prevention of negative behaviours of school children that are regularly conducted by teaching staff of educational institutions in Ternopil region.

Діти – особлива соціально-демографічна група населення, яка має свої специфічні потреби, інтереси та права, але не володіє достатньою спроможністю відстоювати і захищати їх перед суспільством. Жорстоке поводження з дітьми та підліткове насильство – проблема держави і кожної свідомої особистості. Її прояви – це тисячі дітей, які не отримують освіти, не мають постійного місця проживання, жебракують з однолітками або дорослими, потерпають від побиття тощо. Сім'я та школа повинні працювати над цією проблемою у тісній взаємодії.

Актуальним залишається питання про участь педагогічних працівників у здійсненні індивідуального підходу до виховання, навчання, розвитку школяра. Дитина проводить у навчальному закладі більшу частину часу, який потрібно раціонально використати для захисту її прав, свобод та інтересів. У загальноосвітніх закладах Тернопільської області склалася система впровадження превентивних заходів, що включає профілактику насильства, жорстокого поводження з дітьми та агресивної поведінки серед неповнолітніх, інформаційно-профілактичні заходи з батьками та педагогічними працівниками, запобігання негативним проявам серед учнівської молоді.

На «плечах» вчителів лежить велика відповідальність за гармонійний розвиток підростаючого покоління, який, на жаль, значно ускладнюється через низку проблем. Основні з них – низька пізнавальна