

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის
განვითარების ფონდი



ბავშვთა ქანაღობის ძირითადი საკითხები



საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის
განვითარების ფონდი



ბავშვთა ქანაღობის ძირითადი საკითხები

თბილისი
2011 წელი

გავშვზე კალაღობის ძირითადი საკითხები საკითხავი მასალა სტუდენტებისთვის

მომზადებულია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდის და “დეფენს ფორ ჩილდრენ ინტერნაციონალი/ECPAT” (DCI/ECPAT, The Netherlands) ერთობლივი პროექტის - გავშვთა კალაღობისა და უზულებელყოფისაგან დაცვა საქართველოში” ფარგლებში.

დაფინანსებულია ნიდერლანდების საგარეო სამინისტროს „მატრა“ პროგრამის და ბოდიშოვ ფონდის მიერ.

ავტორები:

ეკატერინე (ქეთევან) თავართქილაძე - ფსიქოლოგი

ქეთევან დავითიშვილი - პედიატრი

ირინა შარაბიძე – სოციალური მუშაკი

ნინო გოგიჩაძე - ფსიქოლოგი

ქეთევან მარგალიტაძე – იურისტი

მანანა მელიქიშვილი – ფსიქოლოგიის დოქტორი

რეცენზენტი

ნინო ლაბარტყავა - ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი; სსიპ. პროვნილი სასწავლო გეგმების ცენტრის განათლების ფსიქოლოგიის მესპერტი

ტექსტის რედაქტორი

თამთა ვარულავა

დიზაინი

გიორგი დოლიძე

ISBN 978-9941-0-3883-9



წიგნის იტყვას

ძვირფასო სტუდენტებო,

აღბათ დამეთანხმებით, გავრცელებული აზრია, რომ ბავშვობა ადამიანის ცხოვრებაში ყველაზე უზრუნველყოფილი და ბედნიერი ხანაა. თუმცა აღბათ ყველა ჩვენგანს აქვს ბავშვობის ისეთი მოგონებები, რომლებიც ტკივილსა და სევდას გვგვრის.

თითქოს არ ვკამათობთ, რომ ადამიანებს შორის ურთიერთობა არ უნდა ემყარებოდეს ძალადობას, შეურაცხყოფას და უგულვებელყოფას; რომ ბავშვი ადამიანია, რომელსაც ისევე უნდა უზრუნველყოს, სტიკია ან სწყინს, როგორც ღიძს და უფრო მეტადაც; რომ მას, ისევე როგორც ღიძს, აქვს უფლება გამოთქვას აზრი, გაითვალისწინონ მისი შეხედულებები, არ მიაყენონ შეურაცხყოფა; რომ ბავშვს განსაკუთრებული ზრუნვა და დაცვა სჭირდება. დიდებმა უნდა იზრუნონ მასზე, შეუქმნან ზრდისა და განვითარებისთვის ყველა პირობა. დაიცვან ძალადობისა და უგულვებელყოფისგან; რომ ბავშვი იზრდება ოჯახში და იგი ამ ოჯახის განსაკუთრებული ზრუნვის საგანია.

მიუხედავად თითქოსდა ამ უდავო ჭეშმარიტებებისა, საქართველოში, ისევე როგორც მთელ მსოფლიოში, ბავშვები ხდებიან ძალადობის და უგულვებელყოფის მსხვერპლენი და სამწუხაროდ, მოძალადეები ხშირ შემთხვევაში მათთვის ახლობელი ადამიანები არიან.

ათიოდე წლის წინ საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობასა და უგულვებელყოფაზე საუბარი ძალიან უცნაურად ჟღერდა. ახლა ეს პრიორიტეტული თემაა, რაც იმით კი არ არის გამოწვეული, რომ განსაკუთრებით გაიზარდა ბავშვთა მიმართ ძალადობათა რიცხვი, არამედ იმით, რომ შეიცვალა ხედვა და დამოკიდებულება. ის, რაც ადრე ყურადღების გარეშე რჩებოდა და ზოგჯერ მისაღებად მიიჩნეოდა, დღეს მიუღებელი და საგანგაშო გახდა.

აღბათ არ არსებობს ქვეყნად პროფესია, რომლისაც პირდაპირი ან არაპირდაპირი მნიშვნელობით შეხება არა აქვს ბავშვებთან. მაგრამ, არის პროფესიები, რომლებიც სრულად მოიაზრებს მუშაობას ბავშვებთან, ძალადობის და უგულვებელყოფის შემთხვევების გამოვლენას, ძალადობაგადატანილი ბავშვების დახმარებას. ეს პროფესიებია: ექიმი, სოციალური მუშაკი, პედაგოგი, ფსიქოლოგი, პოლიციელი, ჟურნალისტი და სხვა.

მომავალ საპეციალისტებო, ვიმედოვნებთ, რომ დაინტერესდებით ბავშვთა მიმართ ძალადობის და უგულვებელყოფის საკითხების შესწავლით, რაც გამოგადგებათ როგორც მომავალ პროფესიონალებს, ასევე - როგორც მოქალაქეებს, მომავალ მშობლებს. წინამდებარე წიგნი განკუთვნილია იმ სტუდენტთათვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან ბავშვთა მიმართ ძალადობის და უგულვებელყოფის საკითხების შესწავლით და წარმოადგენს დამხმარე საკითხავ მასალას. იგი ძირითადად მომზადებულია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდის “ბავშვთა დახმარების ცენტრის” თანამშრომლების მიერ, რომელთაც ბავშვთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მუშაობის ხანგრძლივი გამოცდილება აქვთ.

წიგნი შექმნა და დაიბეჭდა პროექტის “ბავშვთა ძალადობისა და უგულვებელყოფისგან დაცვა საქართველოში” ფარგლებში, რომელსაც ერთობრივად ანხორციელებენ დეფენს ფორ ჩილდრენ ინტერნაციონალი/ეკაპატ ნიდერლანდები (DCI/ECPAT the Netherlands) და საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი.

პროექტი დაფინანსებულია ნიდერლანდების საგარეო საქმეთა სამინისტროს მატრა პროგრამის და ბოდი შოპ ფაუნდემენტის (Body Shop Foundation) მიერ.

ბავშვთა მიმართ ძალადობის სასწავლო კურსის დანერგვისა და წინამდებარე წიგნის შექმნაში გაწეული თანამშრომლობისთვის მადლობას ვუხდით:

ქალბატონ მანანა მელიქიშვილს, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელწიფო უნივერსიტეტის პროფესორს; ქალბატონ თამარ ტალიაშვილს, ილიას უნივერსიტეტის პროფესორს; ბატონ ირაკლი ფავლენიშვილს, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორს; ქალბატონ ფრანსინ ლამერსს, ამსტერდამის თავისუფალი უნივერსიტეტის პროფესორს.

გისურვებთ წარმატებებს,

ლია სარალიძე,

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი

ს ა რ ო მ ზ ი

შესავალი	3
თავი 1. ძალადობის განმარტება (ე.თავართქილაძე)	9
ძალადობის ცნება	9
ბავშვზე ძალადობის განმარტება და ფორმები	13
თავი 2. ბავშვზე ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები (ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე)	18
გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) მსოფლიო კვლევა ბავშვთა მიმართ ძალადობის გავრცელების შესახებ	18
WorldSAFE მსოფლიო კვლევა ოჯახში ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ	21
აშშ-ში ბავშვთა მიმართ ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები	24
ინგლისში ბავშვთა მიმართ ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები	24
ბავშვთა მიმართ ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა საქართველოში	25
თავი 3. ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორები (ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე)	30
ეკოლოგიური მოდელის მიმოხილვა	30
ეკოლოგიური მოდელის დონეები	31
ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკების ინდივიდუალური ფაქტორები	32
ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკის ურთიერთობის ფაქტორები	33
ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკის თემის ფაქტორები	34
ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკის სოციალური ფაქტორები	34
ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკის დაცვის ფაქტორები	35
თავი 4. ბავშვზე ძალადობის შედეგები (ქ.დავითიშვილი, ე.თავართქილაძე, ი.შარაბიძე)	38
ჯანმრთელობის გაუარესება	38
ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების დარღვევა	39
ძალადობის ზემოქმედება თავის ტვინის განვითარებაზე	40
ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების ფსიქიკური თავისებურებები	41
ძალადობის მოკლე და გრძელვადიანი შედეგები	42
ძალადობის სოციალური და ეკონომიკური შედეგები	43
ოჯახში ძალადობის შედეგები	44
ბულინგის შედეგები	45
თავი 5. ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ამოცნობა და შეფასება (ე.თავართქილაძე)	46
როგორ ამოვიცნოთ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?	46
როგორ ამოვიცნოთ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?	47
როგორ ამოვიცნოთ ემოციური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?	48
როგორ ამოვიცნოთ უგულებელყოფილი ბავშვი?	49

თავი 6.	ფიზიკური ძალადობის კლინიკური სიმპტომები და შეფასება (ქდავითიშვილი)	50
	ბავშვზე ფიზიკური ძალადობის შესაძლო მაჩვენებლები: კანის დაზიანებები	50
	ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს) და თავის ქაღის სხვა ტრავმები	56
	ანამნეზის შეგროვების და დაფიქსირების თავისებურებები	58
	დიფერენციალი დიაგნოზები	61
თავი 7.	ძალადობაგანცდილი ბავშვის გამოკითხვის თავისებურებანი (ე.თავართქილაძე)	63
	ინტერვიუს ჩატარების გარემოებები	63
	ინტერვიუსთვის მომზადება	65
	ბავშვები, რომლებსაც აქვთ ჯანმრთელობის პრობლემა	66
	ინტერვიუს მსვლელობა	67
	ენობრივი (ლინგვისტური) წესები ბავშვის გამოკითხვისას	69
	ინტერვიუს დასრულება	69
	ურთიერთობის მნიშვნელოვანი წესები	70
თავი 8.	ძალადობაგანცდილი ბავშვის ფსიქოლოგიური შეფასების ძირითადი მეთოდები (ე.თავართქილაძე)	71
	დაკვირვება	71
	საუბარი და გამოკითხვა (ბავშვის, მშობლის/მეურვის)	74
	შემოქმედებითი პროდუქციის, სიზმრების, სპეციალური ფსიქოდიაგნოსტიკური მასალის ანალიზი	76
	რეკომენდაციები ბავშვზე ძალადობის შემთხვევათა გამოვლენისა და შეფასებისას ..	83
თავი 9.	მიჯაჭვეულობა (მმელიქიშვილი)	85
	მიჯაჭვეულობა და მისი როლი ადამიანის ცხოვრებაში	85
	მიჯაჭვეულობის თეორიები	87
	შინაგანი სამუშაო მოდელი	91
	მიჯაჭვეულობა და ქცევის პატერნები	92
	მიჯაჭვეულობის დარღვევის მიზეზები	94
	მიჯაჭვეულობის გრძნობის დარღვევის სამომავლო შედეგები	95
	მიჯაჭვეულობის ფორმირების განმსაზღვრელი ფაქტორები	96
	მიჯაჭვეულობის დარღვევათა დაძლევის გზები	97
თავი 10.	ოჯახის როლი ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებაში (მმელიქიშვილი)	100
	მშობელი	100
	რთული სიტუაცია	102
	აღზრდის სტილი	106
თავი 11.	ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორები ტიპოლოგიისა და დიაგნოსტიკის კუთხით (ე.თავართქილაძე)	108
	მოძალადე მშობელთა ტიპები	108
	ძნელი მოზარდი – მოძალადეც და მსხვერპლიც	111
	ბავშვები ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა ოჯახებიდან	115

თავი 12.	სკოლაში რთულ სიტუაციებთან გამკლავება (ე.თავართქილაძე)	117
	კონფლიქტი; ძირითადი ცნებები. ძალადობა და კონფლიქტი	117
	მოსწავლის და მასწავლებლის კონფლიქტი	119
	კონფლიქტის გადაჭრის მშვიდობიანი ფორმები	121
	შუამავლობა - კონფლიქტური სიტუაციის მოგვარება	122
	კონფლიქტების დაძლევის მეთოდთა (შუამავლობა კონფლიქტურ სიტუაციაში – დანიელ დენი)	123
	რისხვის მართვა	125
	მოსწავლის ქცევის მართვა და სასკოლო ტერორთან გამკლავება	127
თავი 13.	ტრავმული მოვლენების გავლენა ბავშვზე (ნ.გოგიჩაძე)	134
	სტრესი, როგორც პასუხი საფრთხეზე	135
	ტრავმის განმარტება	137
	ტრავმული მოვლენა	137
	ძალადობა და უგულველყოფა, როგორც ტრავმული გამოცდილება	138
	სტრესისადმი მედეგობა და სტრესის დაძლევა	139
	ადაპტაციური პასუხები ტრავმაზე	142
	ფსიქოლოგიური რეაქცია	143
	აგზნების/ჰიპერერაზიზაციის რიგი	144
	შინაგანი მდგომარეობა	145
	მწვავე პოსტტრავმული პერიოდი - მდგომარეობის ნორმალიზება	146
	ემოციური მესხიერება და ფიზიოლოგიური სიფხილვე	147
	განრიდება უგრძნობლობა და დისოციაცია	148
	პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა	149
	ნეირობიოლოგიური, ემოციური და ქცევითი გავლენა	150
	ტრავმასთან დაკავშირებული ფსიქო-სოციალური ჩარევა	152
თავი 14.	სიცოცხლისუნარიანობის განვითარება ბავშვებში (ე.თავართქილაძე)	157
	სიცოცხლისუნარიანობის განმარტება	157
	სიცოცხლისუნარიანობის ენა	158
	სიცოცხლისუნარიანობის ფაქტორები და ნიშნები	159
	სიცოცხლისუნარიანობის განვითარების მაგალითები	161
თავი 15.	ფსიქოლოგიური კრიზისი ბავშვებში და დახმარება კრიზისულ სიტუაციაში (ე.თავართქილაძე)	164
	ფსიქოლოგიური კრიზისის განმარტება, მისი ძირითადი მიზეზები, თავისებურებები და ნიშნები	164
	ფსიქოლოგიური კრიზისის თავისებურებები ბავშვებთან	167
	დახმარება კრიზისულ სიტუაციებში; კრიზისული ინტერვენციის შინაარსი	169
	კრიზისში მყოფი ბავშვების ფსიქო-სოციალური დახმარების პრინციპები	172
	კონფიდენციალობა კრიზისული ინტერვენციისას	174

თავი 16.	ბავშვზე ძალადობის პრევენცია (ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე)	175
	პრევენციის აქტუალობა	175
	პრევენციის ტიპები	176
	პრევენციის სტრატეგიები ადამიანის განვითარებისა და ეკოლოგიური მოდელის დონის მიხედვით	178
	თემა და საზოგადოება – პრევენციის სტრატეგიები	179
	ურთიერთობის სტრატეგიები	182
	ინდივიდუალური დონის სტრატეგიული მიმართულებები	183
თავი 17.	მულტისექტორული მიდგომა (ქ.დავითიშვილი)	185
	მულტისექტორული მიდგომის თავისებურება	185
	მულტიდისციპლინარული გუნდი	186
	პასუხისმგებელი სექტორები	188
	ჯანდაცვის სექტორი	188
	სოციალური სექტორი	190
	სამართალდამცავი სექტორი – პოლიცია, პროკურატურა, სასამართლო	193
	განათლების სექტორი	193
თავი 18.	ბავშვთან მომუშავე სპეციალისტების გზამკვლევი სამართლებრივ საკითხებში (ქ.მარგალიტაძე)	193
	ბავშვის უფლებათა კონვენცია	193
	ადამიანი უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპის კონვენცია	195
	საქართველოს კანონმდებლობა	195

თავი 1

ძალადობის განმარტება

ავტორი: ე.თავართქილაძე

ძალადობის ცნება

ძალადობის უამრავი განმარტება არსებობს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ძალადობა არის ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების განხორციელება რეალური ან მუქარის სახით მიმართული საკუთარი თავის, სხვა პირის, პირთა ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ, რომლის შედეგს წარმოადგენს (ან ამის ალბათობის მაღალი ხარისხი არსებობს) სხეულის დაზიანებები, სიკვდილი, ფსიქოლოგიური ტრავმა, გადახრები განვითარებაში ან სხვადასხვა სახის ზიანი.

განმარტება, რომელსაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია იყენებს, ხაზს უსვამს ძალადობის აქტის წინასწარგანზრახულობას და ფაქტობრივ განხორციელებას, მისი შედეგის მიუხედავად. ამ განმარტების თანახმად, ძალადობას არ წარმოადგენს არაწინასწარგანზრახული უბედური შემთხვევები, მაგალითად, სხეულის დაზიანებები საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ან ხანძრის შედეგად მიღებული დამწვრობები.

განმარტებაში სიტყვების „ძალაუფლების გამოყენება“ ჩართვა აფართოებს ძალადობრივი აქტის ბუნების ჩვეულ გაგებას იმით, რომ მასში რთავს მოქმედებებს, რომელთა წყაროს წარმოადგენს ძალაუფლება ადამიანზე, ანუ მუქარა და დაშინება. „ძალაუფლების გამოყენება“, გარდა ამისა, ნიშნავს დახმარებაზე უარის თქმას ან უგულებელყოფას, რაც ასევე შედის ძალადობრივი აქტების რიცხვში.

ამგვარად, გამოთქმა „ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების გამოყენება“ უნდა გავიგოთ, როგორც სასტიკი მოპყრობის ნებისმიერი ფორმა (ფიზიკური, სექსუალური ან ფსიქოლოგიური), აგრეთვე მკვლელობა და საკუთარი სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის ნებისმიერი ხელყოფა.

ამგვარი განმარტება ძალადობის შედეგების ფართო წრეს მოიცავს, მათ შორის ფსიქოლოგიურ ზიანს, ჯანმრთელობის შერყევას და გადახრებს განვითარებაში. ეს ნიშნავს, რომ ძალადობად ითვლება არა მარტო სხეულის დაზიანებების მიყენება ან მოკვლა, არამედ სხვა მოქმედებებიც, რომლებიც საგრძნობ ზიანს აყენებენ ცალკეული პირების ჯანმრთელობას, ოჯახებს, თემებს, ჯანდაცვის სისტემებს მთელ მსოფლიოში. მაგალითად, ქალების, ბავშვებისა და ხანდაზმული ადამიანების მიმართ განხორციელებულ ძალადობას შეიძლება მოჰყვეს მათი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური პრობლემები. აუცილებელი არაა, რომ მათ მიმართ განხორციელებულმა ძალადობამ გამოიწვიოს სხეულის დაზიანება, ინვალიდობა ან სიკვდილი. ძალადობის შედეგები შეიძლება იყოს არა მარტო აშკარა, არამედ ფარულიც, რომლებიც მრავალი წლის განმავლობაში გრძელდება.

ძალადობის აქტების წინასწარგანზრახულობა

ძალადობის ცნების ერთ-ერთი ყველაზე რთული ასპექტია მისი წინასწარგანზრახულობა. აქ ორი მნიშვნელოვანი მომენტი უნდა აღინიშნოს. ჯერ ერთი, ძალის გამოყენების გან-

ზრახვა არ ნიშნავს იმას, რომ ზიანის მიყენების განზრახვა აუცილებლად არსებობს. სინამდვილეში, ჩაფიქრებულ მოქმედებასა და მის ჩაფიქრებულ შედეგებს შორის დიდი განსხვავებაა. ადამიანმა შეიძლება წინასწარი განზრახვით განახორციელოს რაიმე აქტი, რომელიც ობიექტური სტანდარტებით განხილული იქნება როგორც სახიფათო და ჯანმრთელობისთვის საზიანო, თუმცა ეს ადამიანი მას ასეთად არ თვლიდა.

მაგალითად, რომელიმე ახალგაზრდამ შეიძლება მონაწილეობა მიიღოს ჩხუბში. ამ ჩხუბის დროს თავში მუშტების ჩარტყმა ან რაიმე საგნის გამოყენება უდავოდ ზრდის სხეულის სერიოზული დაზიანების ან სიკვდილის რისკს, თუმცა, შესაძლოა, არც ერთი ამ შედეგთაგანი წინასწარ განზრახული არ ყოფილიყო.

მამამ ან დედამ შეიძლება ძლიერად შეანჯღრიონ ატირებული ბავშვი მისი დამშვიდების მიზნით, თუმცა ამგვარმა მოქმედებამ შეიძლება ტვინის შერყევა გამოიწვიოს. აქ გამოყენებული იყო ძალა, თუმცა სხეულის დაზიანების განზრახვა არ ყოფილა.

მეორე საკითხი, რომელიც წინასწარ განზრახულობასთან არის დაკავშირებული, იმაში მდგომარეობს, რომ ერთმანეთისგან განვასხვავოთ სხეულის დაზიანების განზრახვა და ძალადობის განზრახვა.

ძალადობა შეიძლება იყოს კულტურული თავისებურებით განპირობებული. ზოგიერთი ადამიანი განზრახ აყენებს ზიანს სხვებს, მაგრამ თავიანთი კულტურული ნორმებისა და შეხედულებების თანახმად, ეს ძალადობად არ აღიქმება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ძალადობის განმარტებისას მას ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან აკავშირებს. ზოგიერთი ქცევა, მაგალითად, ქმრის მიერ ცოლის ცემა, შეიძლება ზოგმა სავესებით მისაღებ ქცევად ჩათვალოს, მაგრამ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტების მიხედვით, ამგვარი მოპყრობა ძალადობის აქტად ითვლება და მას ადამიანის ჯანმრთელობისათვის სერიოზული ნეგატიური შედეგები მოაქვს.

ძალადობის მოცემულ განმარტებაში ჩართულია სხვა ასპექტებიც, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი პირდაპირ არაა გამოხატული. მაგალითად, მნიშვნელობა არ აქვს, ძალადობის აქტები საჯაროა თუ საზოგადოებისაგან დამალული, ვინმეს მოქმედებაზე საპასუხოდ ხორციელდება თუ საკუთარი ინიციატივით, დანაშაულს წარმოადგენს თუ არა კანონის მიხედვით. თითოეული ეს ასპექტი მნიშვნელოვანია ძალადობის მიზეზების გასაგებად და პრევენციული პროგრამების შესამუშავებლად.

ძალადობის კატეგორიები და სახეები

დღეისათვის ძალადობის სახეთა რამდენიმე ტიპოლოგია არსებობს, მაგრამ არცერთი მათგანი არ არის ყოვლისმომცველი.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაციით, ძალადობა 3 ფართო კატეგორიად იყოფა იმის შესაბამისად, თუ ვინ ახორციელებს ძალადობის აქტს:

1. საკუთარი სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის ხელყოფა;
2. პიროვნებათშორისი ძალადობა;
3. კოლექტიური ძალადობა;

ეს ნიშნავს, რომ განასხვავებენ ძალადობას, რომელსაც ადამიანი საკუთარი თავის მიმართ ახორციელებს; ძალადობას, რომელსაც მეორე ადამიანი ან ადამიანთა ჯგუფი ახორციელებს და ძალადობას, რომელსაც უფრო მსხვილი ჯგუფი, მაგალითად, სახელმწიფო, ორგანიზებული პოლიტიკური ჯგუფები, შეიარაღებული და ტერორისტული ორგანიზაციები ახორციელებენ.

ამ სამი ფართო კატეგორიიდან თითოეული იყოფა შემდგომ ახალ ქვეჯგუფებად, რომლებიც ძალადობის უფრო კონკრეტულ სახეებს გვიჩვენებს.

საკუთარი სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის ხელყოფა

საკუთარი სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის ხელყოფა იყოფა სუიციდურ ქცევად და საკუთარი თავის მიმართ სასტიკ მოპყრობად. პირველი მოიცავს აზრებს თვითმკვლელობაზე, თვითმკვლელობის მცდელობებს და საკუთრივ თვითმკვლელობებს. საკუთარი თავის მიმართ სასტიკი მოპყრობა გულისხმობს თვითდაზიანებებს.

პიროვნებათშორისი ძალადობა

პიროვნებათშორისი ძალადობა შემდეგ 2 ქვეჯგუფად იყოფა:

1. ძალადობა ოჯახში ან ძალადობა ინტიმურ პარტნიორზე. ესაა ძალადობა, რომელიც ხორციელდება ოჯახის წევრებს შორის და პარტნიორებს შორის, და რომელიც, როგორც წესი (თუმცა არა ყოველთვის), ოჯახში ხდება.
2. ძალადობა თემში. ეს არის ძალადობა, რომელიც ხორციელდება იმის მიმართ, ვისთანაც მოძალადე ნათესაურ კავშირში არ იმყოფება. მოძალადე და მსხვერპლი შეიძლება იცნობდნენ ან არ იცნობდნენ ერთმანეთს. როგორც წესი, ამგვარი ძალადობა სახლს გარეთ ხორციელდება.

ძალადობის პირველ ჯგუფს მიეკუთვნება ბავშვთა მიმართ სასტიკი მოპყრობა, ინტიმური პარტნიორის მიმართ ძალადობა, ხანდაზმულების მიმართ სასტიკი მოპყრობა.

მეორე ჯგუფი კი მოიცავს ძალადობის აქტებს, განხორციელებულს ახალგაზრდების მიერ, შემთხვევითი ძალადობის აქტებს, გაუპატიურებას და სექსუალურ დევნას უცხო პირების მხრიდან, ძალადობას სკოლაში, დაწესებულებებში (სამუშაო ადგილებზე), ციხეებსა და მოხუცებულთა თავშესაფრებში.

კოლექტიური ძალადობა

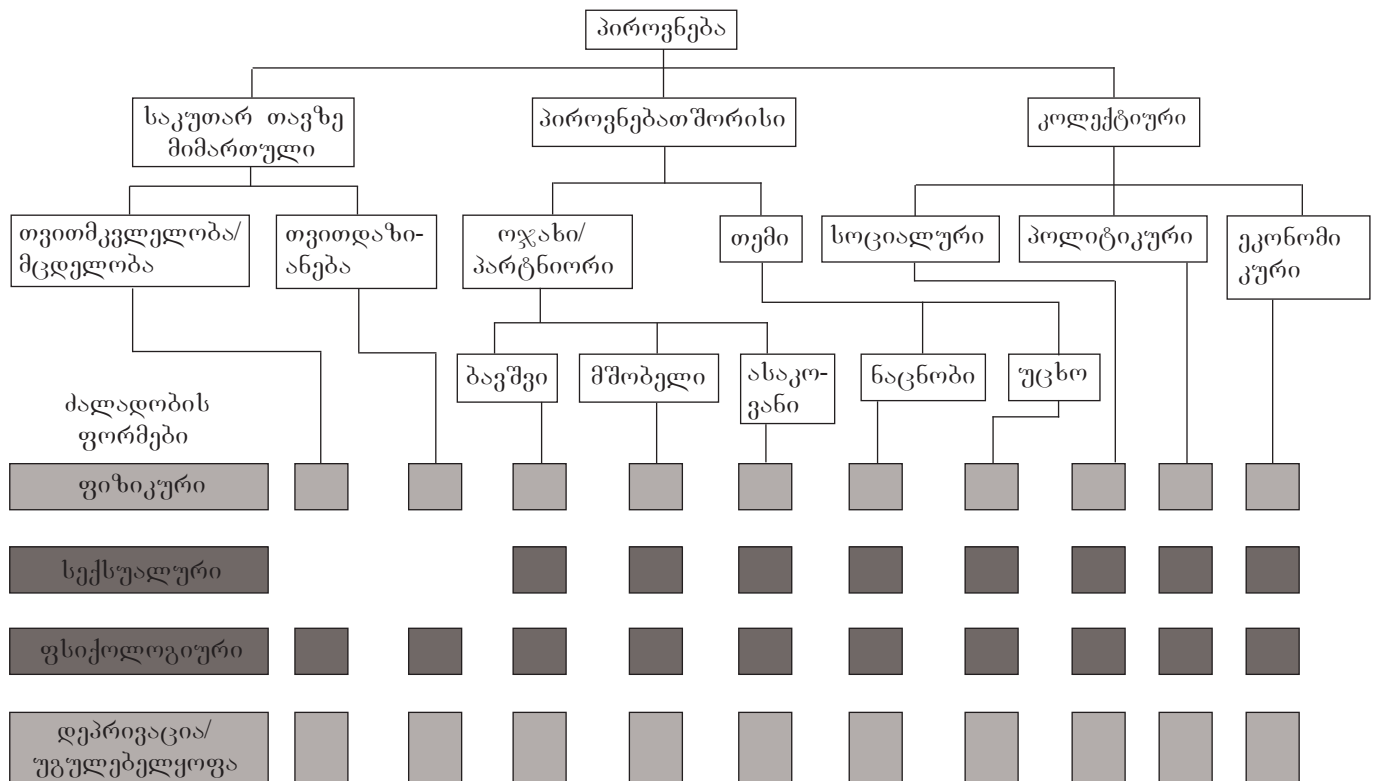
კოლექტიური ძალადობა გულისხმობს სოციალურ, პოლიტიკურ და ეკონომიკურ ძალადობას. წინა ორისაგან განსხვავებით, ამგვარი ძალადობის საფუძველია პირთა დიდი ჯგუფის ან სახელმწიფოს რამე მოტივი. სოციალურ ძალადობაში შედის, მაგალითად, ორგანიზებული ჯგუფების მიერ სიძულვილის გამო ჩადენილი დანაშაულები, ტერორისტული აქტები და ბანდიტური დაჯგუფებების მიერ ჩადენილი დანაშაულები. პოლიტიკური ძალადობა მოიცავს ომებს და შეიარაღებულ კონფლიქტებს, სახელმწიფო ძალადობას და სხვა აქტებს, რომლებშიც ადამიანთა დიდი ჯგუფები მონაწილეობენ. ეკონომიკურ ძალადობას მიეკუთვნება ეკონომიკური სარგებლის, გამორჩენის მიზნით ადამიანთა დიდი ჯგუფების თავდასხმები. ამგვარი თავდასხმების მიზანი შეიძლება იყოს სამეურნეო საქმიანობის დარღვევა, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სამსახურებისათვის დაბრკოლებების შექმნა.

ცხადია, რომ დიდი ჯგუფების მიერ ჩადენილ დანაშაულებს შეიძლება უამრავი მოტივი გააჩნდეს.

ძალადობის ბუნება

ქვემოთ მოცემული სქემა გვიჩვენებს, რომ ძალადობა შეიძლება იყოს:

- ფიზიკური;
- სექსუალური;
- ფსიქოლოგიური;
- ზიანის/ზარალის მიყენება ან უზულებელყოფა.



მოცემული სქემა გვიჩვენებს თუ რა ტიპის ძალადობა რა ასაკობრივ ჯგუფში შეიძლება შეგვეხდეს.

ძალადობის ოთხივე ფორმა გვხვდება ზემოთ აღწერილ სამივე კატეგორიასა და ქვეკატეგორიებში (ორიოდე შეუთავსებელი გამონაკლისის გარდა). მაგალითად, ბავშვზე ძალადობა, რომელიც ოჯახში ხორციელდება, შეიძლება იყოს ფიზიკური, სექსუალური ან ფსიქოლოგიური, შეიძლება ბავშვზე არ ზრუნავდნენ და უზულებელყოფდნენ მას. ძალადობა საზოგადოებაში შეიძლება მოიცავდეს ჩხუბს ახალგაზრდებს შორის, სექსუალურ ძალადობას სამუშაო ადგილზე და ხანდაზმულთა უზულებელყოფას მოხუცებულთა თავშესაფრებში. პოლიტიკური ძალადობა შეიძლება გამოიხატებოდეს როგორც გაუპატიურების შემთხვევებში კონფლიქტების დროს, ისე საომარ მოქმედებებში (ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ძალადობა).

ამგვარი ტიპოლოგია გვეხმარება ძალადობის რთული მოდელის აღქმაში. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ საზღვრები სხვადასხვა სახის ძალადობას შორის ჯერ ისევ არასაკმარისად მკაფიოა როგორც თეორიულად, ისე პრაქტიკაში.

ბავშვზე ძალადობის განმარტება და ფორმები

ბავშვზე ძალადობა არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც აკნინებს ან დაზიანებით ემუქრება ბავშვის ფსიქიკურ და ფიზიკურ კეთილდღეობას, საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას და განვითარებას.

ბავშვზე ძალადობის პრობლემა

ბავშვთა უფლებების დაცვის სფეროში ერთ-ერთი გლობალური პრობლემაა ბავშვზე ძალადობა. ეს მოვლენა დამახასიათებელია არა მხოლოდ განვითარებადი ქვეყნებისთვის, სადაც შიმშილი, ომები, ნორმალური საცხოვრებლის თუ ჯანდაცვის არარსებობა თვალშისაცემია, არამედ იგი განვითარებული სახელმწიფოების სერიოზული პრობლემაცაა.

ბავშვზე ძალადობად შეიძლება ჩაითვალოს ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ბავშვს ტრავმას აყენებს. ძალადობა შეიძლება გამოიხატოს ცემით, ყურის აწევით, მუქარით, დამცირებით, დაშინებით, პირადი ნივთების ხელყოფით, საჯარო შეურაცხყოფით, სექსუალური ქმედებებით და სხვა. ყოველდღიური საწყენი რეპლიკები და მუდმივი შენიშვნები, ანუ სიტყვიერი შეურაცხყოფა, უცილობლად აისახება ბავშვის ემოციურ ან ფიზიკურ მდგომარეობაზე. ცუდი გუნება-განწყობილება ან დაგროვილი გაღიზიანება არავითარ შემთხვევაში არ ამართლებს ამგვარ ქცევას.

ძალზე რთულია იმის გაგება, თუ რატომ მიმართავს პატარა ბავშვზე ძალადობას ხშირად მისთვის უახლოესი მოზრდილი ადამიანი. დღეისათვის სავსებით ცხადია ის, რომ მოზრდილის ამგვარი ქცევის მხოლოდ ერთი მიზეზი არ არსებობს; და ასევე ცხადია, რომ ბავშვზე ძალადობა ოჯახის სოციალ-ეკონომიურ მდგომარეობაზე, ეროვნებაზე ან რელიგიურ შეხედულებებზე დამოკიდებული არაა.

ბავშვი უნდა დავიცვათ, თუ მის ფიზიკურ ან ფსიქიკურ განვითარებას საფრთხე ემუქრება ან თუ მოზრდილი ადამიანების მოქმედებები ან უმოქმედობა მისთვის საზიანოა. ბავშვი დაცული უნდა იყოს ძალადობრივი ქცევისაგან, რადგან ძალადობა მისი ადამიანური უფლებების დარღვევაა. ძალადობა შეჩერებული უნდა იყოს მაშინაც კი, როცა ძალადობით გამოწვეული აშკარა ფიზიკური და ფსიქიკური ცვლილებები მოცემულ მომენტში არ შეინიშნება.

ბავშვზე მოძალადე შეიძლება იყოს ნათესავი (მამა, დედა, დეიდა, ბაბუა, ძმა, დეიდა, ბიძა...) თუ გარეშე პირი (ძიძა, მწვრთნელი, მასწავლებელი, მეზობელი...), კაცი თუ ქალი, განათლებული თუ გაუანათლებელი, მოხუცი თუ ახალგაზრდა, მდიდარი თუ ღარიბი. ბავშვზე ძალადობრივი ქცევა შეიძლება იყოს ერთჯერადი აქტი, როგორიცაა მაგალითად, ბავშვის ძლიერი ცემა (გალახვა) ტირილის შეწყვეტის ან დამორჩილების მიზნით; და ასევე ბავშვთან ურთიერთობის, ქცევის მუდმივი ფორმა, როგორიცაა, მაგალითად, სექსუალური გამოყენება, უყურადღებობა, ემოციური ზეწოლა.

ბავშვზე ძალადობა, რა ფორმისაც არ უნდა იყოს ის, ბავშვის განვითარების ყოველ ასპექტზე ახდენს გავლენას. ძალადობა არღვევს ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობას, ბავშვის ინტელექტუალურ განვითარებას, სოციალურ უნარ-ჩვევებს. თვითონ ბავშვები იშვიათად ყვებიან გადატანილი წყენის შესახებ. ხშირად მათ არც კი იციან და არც ესმით, რომ მოზრდილები არ უნდა იქცეოდნენ ასე. ბავშვები თავს დამნაშავედ

თვლიან, ისინი დაშინებული არიან, მათ რცხვენიათ, არ იციან, ვის და როგორი სიტყვებით შეუძლიათ უამბონ მომხდარზე, ეშინიათ, რომ არავინ დაუჯერებთ. ბავშვის ყოველდღიურ ქცევაზე ყურადღებით დაკვირვება საშუალებას მოგვცემს, გავარკვიოთ, ზრუნავენ თუ არა მასზე ისე, რომ ის უსაფრთხოდ გაიზარდოს და განვითარდეს.

ბავშვზე ძალადობის პრობლემა ძალადობის მსხვერპლთა დახმარებისა და ბავშვზე ძალადობის პრევენციისთვის საჭირო ღონისძიებების გატარებას მოითხოვს, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ბავშვების უსაფრთხო და ჯანსაღი ზრდა-განვითარება.

ბავშვზე ძალადობის ფორმები

ასხვავებენ ბავშვზე ძალადობის შემდეგ ფორმებს:

1. ფიზიკური ძალადობა;
2. ემოციური (ფსიქოლოგიური) ძალადობა;
3. სექსუალური ძალადობა;
4. უგულვებელყოფა.

ბავშვზე ძალადობას შეიძლება რომელიმე ეს სახე ჰქონდეს ან იყოს რამდენიმე ამ ფორმის კომბინაცია. ძალადობაგანცდილი ბავშვების გამოცდილებაში ძალადობის სახეები ურთიერთდაკავშირებულია, ფიზიკურ ტკივილს თან ახლავს ემოციური განცდა, სექსუალურ ტრავმას – ფიზიკური ტრავმა.

ფიზიკური ძალადობა არის ნებისმიერი ფიზიკური ზემოქმედება, რომელიც ტკივილს აყენებს ბავშვს და /ან იწვევს სხეულის სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას.

ეს არის მოზრდილი ადამიანების არაშემთხვევითი, გაცნობიერებული ქმედებები ბავშვის მიმართ, რომელიც იწვევს ტკივილს და შეიძლება საფრთხე შეუქმნას ჯანმრთელობასა და განვითარებას.

ფიზიკური ძალადობა შეიძლება იყოს ერთჯერადი ეპიზოდი ან განმეორებადი ქმედებები – ცემა, ხელისკერა, პანდურის ამორტყმა, დაწვა, კბენა, მოგუდვა, ნებისმიერი ტკივილის მიყენება (ჩქმეტა, ნემსით ჩხვლეტა და ა.შ.). ნებისმიერი სილის გაწვნა, წამოთაქება, ან სხვა ფიზიკური ზემოქმედება, თუნდაც აღმზრდელობითი მიზნით, წარმოადგენს ფიზიკურ ძალადობას, მით უმეტეს, თუ მიღებული ტრავმა მძიმე კვალს ტოვებს ან მკურნალობას საჭიროებს. გარდა ამისა, ფიზიკურ ძალადობად ითვლება თავდასხმა ცივი ან ცეცხლსასროლი იარაღით და ჯანმრთელობითვის, სიცოცხლისთვის სახიფათო ნებისმიერი სხვა საგნის (მძიმე, გახურებული, მჩხვლეტავი, მჭრელი და სხვა) გამოყენებით. ფიზიკურ ძალადობად მიიჩნევა ასევე დასჯის „განსაკუთრებული“ მეთოდები – წამება, ბავშვის ჩაკეტვა ბნელ ადგილას (სარდაფში, საკუჭნაოში, ყუთში), ისეთი სამუშაოს შესრულება, რომელსაც ბავშვი ვერ გაუმკლავდება.

ფიზიკური ტრავმა შეიძლება სხვადასხვაგვარი იყოს – მსუბუქი ნაკაწრიდან და ჩალურჯებიდან მოტეხილ ძვლებამდე, ტვინის შერყევამდე, შინაგანი ორგანოების (თირკმლების, ღვიძლის, ფილტვების, ნაღვლის ბუშტის და სხვა) დაზიანებამდე.

ემოციური (ფსიქოლოგიური) ძალადობა – სიტყვიერი ან/და ქცევითი ზემოქმედებით ბავშვში შიშის, დამცირების, მარტოობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობისათვის საზიანო სხვა

მდგომარეობის პროვოცირება.

ეს არის ბავშვის დამცირება, დასჯა, დაშინება და ნორმალური სოციალური ურთიერთობის შეზღუდვა ბავშვის კომპეტენციისა და თვითშეფასების განზრახ დარღვევის, დაქვეითების მიზნით.

ემოციური ძალადობა აერთიანებს როგორც ბავშვის წინააღმდეგ მიმართულ მოქმედებებს (სიტყვიერ აგრესიას), ისე უმოქმედობას ბავშვთან მიმართებაში (ბავშვის ემოციური უარყოფა, განდევნა, თანაგრძნობისა და მხარდაჭერის დეფიციტი). დადანაშაულება, დამცირება, განდევნა, იგნორირება, მუდმივი ნეგატიური შედარება ძმებთან ან დებთან, დაშინება, ასოციალურ ქმედებებში ჩართვა, სასტიკი დასჯა (მაგალითად, ბნელ შენობაში ჩაკეტვა) – ეს მოზრდილთა ქცევებია, რომლებმაც შეიძლება ბავშვში სერიოზული ქცევითი და ემოციური დარღვევები გამოიწვიოს. ემოციური ძალადობა შეიძლება ვლინდებოდეს ცალკე და ასევე შეიძლება წარმოადგენდეს ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემადგენელ ნაწილს.

წარმოვიდგინოთ, რა ხდება, როცა რაღაცით გაღიზიანებული ან დაღლილი მოზრდილი უყვირის ბავშვს: „დებილი ხარ, რომ არ გესმის ჩემი ნათქვამი?“ ან „უსაქმური და ნაგავი ხარ“, ან მუდმივად უმეორებს: „შენგან მარტო პრობლემები მაქვს, ყელში ამოხვედი, ჯობდა არ დაბადებულიყავი!“ და სხვა. სიტყვები სხვადასხვაგვარი შეიძლება იყოს, სიბრაზის ან დაღლილობის დროს ნათქვამი, შემთხვევით ან ხშირად წარმოთქმული. თუ ამ სიტყვებს ის ადამიანი ამბობს, რომელსაც ის ენდობა – მამა, დედა ან საყვარელი აღმზრდელი, ბები, დედა – ისინი ბავშვისთვის ფიზიკურ დარტყმაზე უფრო მტკივნეულია. ძვლები არ იმტვრევა, მაგრამ ემოციური იარაღი დიდხანს რჩება. განმეორებადი ტრავმები – სიბრაზის არაპროგნოზირებადი აფეთქებები, გუნება-განწყობილების მუდმივი ცვალებადობა, ემოციური სიცივე და ბავშვის ემოციური მოთხოვნილების იგნორირება, დაშინება – ამასინჯებს ბავშვის წარმოდგენას საკუთარ თავზე და მთელი ცხოვრების მანძილზე ემოციურ ტრავმას ტოვებს მის სულში.

ბავშვისთვის ემოციურად მატრავმირებელი ქცევებია:

უარყოფა (განდევნა) – მოზრდილი არ ცნობს ბავშვის ფასეულობებს და მისი საჭიროების (მოთხოვნილებების) კანონზომიერებას. აჩვენებს, რომ ბავშვი არაა საყვარელი და სასურველი;

იზოლირება – მოზრდილი უზღუდავს ბავშვს სხვადასხვა სოციალურ ურთიერთობას, აიძულებს, სჯეროდეს, რომ ის მარტოა და მარტოსულია ამ სამყაროში.

ტერორიზება – სიტყვიერი აგრესიით, გაუთავებელი საყვედურებით, შიშის გარემოს შექმნით. მოზრდილი ამცირებს, დასცინის, აშინებს ბავშვს, აიძულებს თავი დამნაშავედ იგრძნოს, აიძულებს, სჯეროდეს, რომ სამყარო მის ირგვლივ საშიშია.

სოციალური გარყვნა – მოზრდილი ბავშვს ანტისოციალურს ხდის – ითრევს უკანონო ქმედებებში: ქურდობა, მათხოვრობა, დესტრუქციული დანაშაულებრივი ქმედება.

ძალზე ძნელია განვასხვაოთ, სად მთავრდება ბავშვის არასწორი ფსიქოლოგიური აღზრდა (ხშირი კრიტიკა, ბავშვის თავისუფალი დროსთან დაკავშირებით გადაჭარბებული

შიში და ა.შ.) და სად იწყება ემოციური ძალადობა. ბავშვზე ემოციურად ძალადობენ, თუ მისი ემოციური მოთხოვნილება მუდმივად დაუკმაყოფილებელია, იგი მუდმივად უარყოფით გარემოში ცხოვრობს. ამგვარ ბავშვებს ადანაშაულებენ მშობლების წარუმატებლობებში, ავადმყოფობებში, თვითმკვლელობებში, განქორწინებებში, რადგან ისინი „ცუდ დედას/მამას“ გვანან. და ა.შ. ასეთი აღზრდის სტილი შეიძლება განზოგადდეს: „შენ იმდენად არაფრად ვარგისარ, რომ ჯობდა, საერთოდ არ დაბადებულიყავი“.

სექსუალური ძალადობა – ბავშვის გამოყენება სექსუალური მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად და/ან გამორჩენის მიზნით, რაც მოიცავს: სექსუალური მეტყველებით თუ შენიშვნებით დევნას, სექსუალურ გარყვნას, ეროტიულ აღერსს, თვალთვალს, ბავშვისთვის პორნოგრაფიული სურათების გადაღებას, სექსუალური შინაარსის ფილმების ყურების ან პორნოგრაფიული ჟურნალების დათვალიერების ნებართვას ან ხელშეწყობას, გაუპატიურებას ან გაუპატიურების მცდელობას, სასქესო ორგანოების დემონსტრირებას, ღია საუბრებს სექსზე ბავშვის შოკირების ან მისი ცნობისმოყვარეობის გაღვიძების მიზნით, სისხლის აღრევას (ინცესტი), სხეულით ვაჭრობის იძულებას და სხვა.

ბავშვზე სექსუალური ძალადობა თავისებურებებით ხასიათდება. მოძალადე, რომელიც შეიძლება იყოს ნათესავი, ოჯახის მეგობარი ან გარეშე ადამიანი, როგორც წესი, ბავშვს სექსუალურ ქმედებებში თანამონაწილეობისაკენ უბიძგებს საჩუქრების დახმარებით, განსაკუთრებით აღერსიანი და ყურადღებიანია ქცევით. შემდეგ ის მოითხოვს, რომ ბავშვმა მომხდარი საიდუმლოდ შეინახოს და ამ მიზნით აშინებს მას. მკაცრი სასჯელის შიშით ბავშვები იძულებულნი არიან დადუმდნენ. არის სხვა მიზეზებიც, რაც მათ სიმართლის დამალვას აიძულებს; მაგალითად, სირცხვილი, ასევე შიში, რომ არ დაუჯერებენ და თვითონ მას დასჯიან. ბავშვებს აგრეთვე შეიძლება მოსწონდეთ, რომ უფროსების ყურადღება და ინტერესი მათზეა გამახვილებული.

ინფორმაცია ბავშვის სექსუალური გარყვნის ან გაუპატიურების შესახებ ადამიანს აფრთხობს. მოზრდილის პირველი რეაქციაა – უარყოფა: „ეს შეუძლებელია“. უარყოფა არის როგორც ადამიანის რეაქცია, ისე საზოგადოების – „ამ ოჯახში ეს არ მოხდებოდა, ჩვენს საზოგადოებაში ეს არ მოხდებოდა“.

სამწუხაროდ, ფაქტები გვიჩვენებს: სექსუალური ძალადობის შემთხვევები გვხვდება ყველა სოციალური ფენის ოჯახში; მოძალადეთა უმრავლესობა ბავშვისთვის კარგად ნაცნობი ადამიანებია (ახლობლები, ნათესავები); ბავშვები ძალზე იშვიათად ამბობენ ტყუილს მათზე განხორციელებულ სექსუალურ ძალადობასთან დაკავშირებით.

უგულებელყოფა – ბავშვის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის აუცილებელი საჭიროებების (საკვები, საცხოვრებელი, ტანსაცმელი, მოვლა, მეთვალყურეობა, ყურადღება, განათლება, სამედიცინო დახმარება და სხვა) რეგულარული დაუკმაყოფილებლობა მშობლის თუ მეურვის მხრიდან, ობიექტური მიზეზების გამო (სიღარიბე, ფსიქიკური დაავადებები, გამოუცდელობა) ან ამგვარი მიზეზების გარეშე.

ბავშვი უგულებელყოფილია, თუ მას მშობლისა თუ მეურვის მხრიდან მუდმივად აკლია საკვები, ტანსაცმელი, მოვლა, ყურადღება, სამედიცინო მეთვალყურეობა, რაც საფრთხეს უქმნის ბავშვის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს.

უგულებელყოფა შეიძლება იყოს ფიზიკური, სოციალური და ემოციური.

ფიზიკური უგულებელყოფა – ბავშვის ბიოლოგიური საჭიროების დაუკმაყოფილებლობა – მოზრდილები არ ზრუნავენ ბავშვის კვებაზე (ბავშვი მუდმივად მშიერია), ტანისამოსზე (ბავშვს არა აქვს თბილი ფეხსაცმელი და ტანსაცმელი ზამთარში), ფიზიკურ უსაფრთხოებაზე, ჯანმრთელობაზე (ბავშვი არ ღებულობს სათანადო სამედიცინო დახმარებას, მას სახლიდან აგდებენ, საბავშვო ბაღში ტოვებენ და ა.შ.);

ემოციური უგულებელყოფა – ბავშვის ფსიქოლოგიური საჭიროების დაუკმაყოფილებლობა, აღკოპოლის ან თამბაქოს მოხმარებისაკენ წაბიძგება ან ნების დართვა.

სოციალური უგულებელყოფა – ბავშვის სოციალიზაციაზე, განათლებაზე არ ზრუნავენ, ბავშვი არ დაჰყავთ სკოლაში, არ აკმაყოფილებენ მის სპეციალურ საჭიროებებს, არ აფასებენ მის ნიჭსა და უნარს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Волкова, Е. Н. (2008) Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления (часть 1, глава 1) Под ред. Волковой Е.Н. Издательство «Питер»
2. Круг, Э. Г., Дальберг Л. Л., Мерси Д. А., Зви Э. Б., Лозано, Р. (2003) Насилие и его влияние на здоровье; Доклад о ситуации в мире; Всемирная организация здравоохранения; Женева. Издательство «Весь Мир» Москва
3. Сафонова, Т.Я. Цымбал Е.И. и др. (1993) Жестокое обращение с детьми,. Издательство «Москва»
4. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on February 2009 from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>

თავი 2

ბავშვზე ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები

ავტორები: ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (ბაერო) კვლევა ბავშვზე ძალადობის გავრცელების შესახებ

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ (ბაერო) 2001 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის თხოვნით ჩაატარა კვლევა „ძალადობა ბავშვთა მიმართ“. კვლევის მიზანი იყო მთელ მსოფლიოში ბავშვზე ძალადობის პრობლემების შესწავლა და ამ პრობლემის მოგვარების გზების ძიება.

კვლევა ეფუძნებოდა კონცეფციას, რომლის მიხედვითაც, ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული ძალადობისაგან. ეს უფლება ჩამოყალიბებულია „ბაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ მე-19 მუხლში, რომელიც წარმოადგენს საერთაშორისო ხელშეკრულებას და მას მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობა აწერს ხელს.

ძირითადი ინფორმაცია შეგროვდა კითხვარების საშუალებით. კითხვარი შეავსო 133-მა ქვეყანამ. კითხვარი რესპოდენტისაგან მოითხოვდა მის ქვეყანაში ბავშვებზე ძალადობის ფაქტების დეტალურ აღწერას, აგრეთვე, სახელმწიფოს მხრიდან ბავშვზე ძალადობაზე რეაგირებისა და მისი აღკვეთის მიზნით მიღებული ზომების შესახებ ინფორმაციას.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბავშვზე ძალადობა შეიმჩნევა მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში და ყველა საზოგადოებაში განურჩევლად სოციალური ფენისა, კულტურისა, ეთნიკური კუთვნილებისა ან წარმომავლობისა. კვლევამ დაადასტურა, რომ ძალადობა შეიძლება განხორციელდეს ნებისმიერ ადგილზე. უფრო მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანების უმეტესობისათვის ცნობილია ბავშვის უფლებების შესახებ, მათ იციან, რომ ბავშვი საჭიროებს დაცვას, რათა ჯანსაღ პიროვნებად ჩამოყალიბდეს, ბევრ ქვეყანაში ბავშვზე ძალადობა დაშვებულია, რადგან ამის ნებას იძლევა იქ არსებული ადამ-წესები.

კვლევის შედეგად დადგინდა:

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, 2002 წელს მთელ მსოფლიოში მოკლეს 53 000 ბავშვი;

ძალიან ბევრ ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ სასკოლო ასაკის ბავშვების 20-65 %-ის განიცდის, როგორც სიტყვიერ, ასევე ფიზიკურ ძალადობას;

2002 წლის განმავლობაში 18 წლამდე ასაკის 150 მილიონ გოგონას და 73 მილიონ ბიჭს აიძულებდნენ, დაემყარებინათ სქესობრივი კავშირი ან სხვაგვარად ძალადობდნენ მასზე სექსუალურად;

მთელ მსოფლიოში 100-დან 140 მილიონამდე გოგონასა და ქალს სხვადასხვა ფორმით ჩაუტარდა სასქესო ორგანოების მუტილაცია (ოპერაცია სასქესო ორგანოების დასახიჩრების მიზნით). ყოველწლიურად სუბ-საჰარის აფრიკის რეგიონში, ეგვიპტესა და სუდანში 3

მილიონი გოგონა და ქალი განიცდის ამგვარ ძალადობას.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის შეფასებით (ILO), 2004 წელს 218 მილიონი ბავშვი იყო ჩაბმული შრომაში, აქედან 126 მილიონი ასრულებდა სახიფათო სამუშაოს, ხოლო 5-7 მილიონი ბავშვი იძულებით სამუშაოს ასრულებდა (იძულებითი და სავალდებულო შრომა);

1.8 მილიონი ბავშვი ჩაბმული იყო პროსტიტუციასა და პორნოგრაფიაში, ხოლო 1.2 მილიონი ბავშვი იყო ტრეფიკინგის მსხვერპლი;

2002 წელს ბავშვების მკვლელობის მაჩვენებლები ორჯერ მაღალი იყო ღარიბ ქვეყნებში, ვიდრე მდიდარ ქვეყნებში (100 000 მოსახლეზე – 2,58 ღარიბ ქვეყნებში, 1,21 – მდიდარ ქვეყნებში).

იმ ქვეყნებში, სადაც არსებობს საკმარისი რაოდენობის სარწმუნო მონაცემები (მაგალითად, ახალ ზელანდიაში, შვეიცარიაში), ოჯახის წევრების ან ოჯახის ახლობლების მხრიდან სასტიკი ძალადობის რისკი 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში მნიშვნელოვნად დიდია, ვიდრე 10-დან 19 წლამდე ასაკის ბავშვებში. ასაკი და სქესი მნიშვნელოვანი რისკფაქტორებია. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვების მკვლელობათა უმეტესი ნაწილი ჩადენილია ერთი ან ორივე მშობლის, უფრო ხშირად დედის მიერ. 10 წლამდე ასაკის ბავშვთა მკვლელობის 50-დან 75%-მდე ჩადენილია ოჯახის წევრების მიერ. ეს თანაფარდობა მცირდება 20%-მდე 10 - 14 წლის ბავშვების და 5%-მდე 15-19 წლის ბავშვების სიკვდილიანობის შემთხვევაში. 10 წლამდე ასაკის ბავშვების მკვლელობათა მნიშვნელოვანი წილი მოდის დედინაცვალებზე ან მამინაცვალებზე, მშობლის საყვარელზე ან მსხვერპლის სხვა ნაცნობზე.

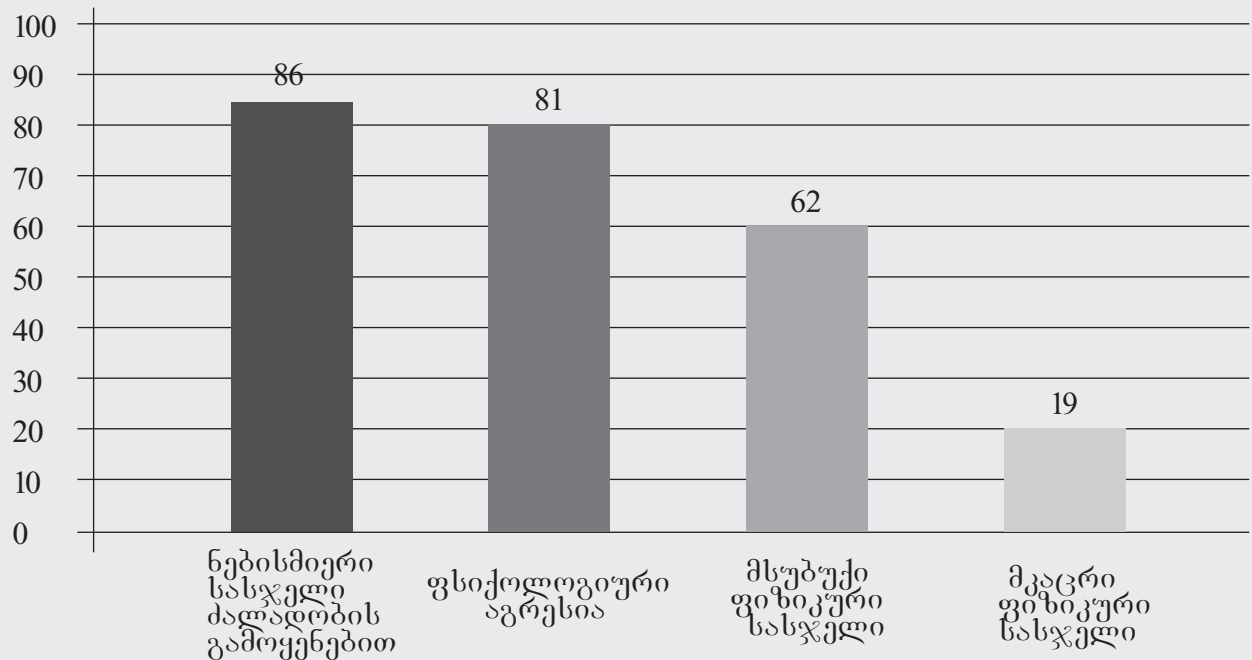
მსოფლიო მასშტაბით ჩატარებული გამოკითხვის თანახმად, ოჯახში ბავშვის მიმართ ფიზიკური ძალადობა ფართოდ არის გავრცელებული ყველა რეგიონში.

ყოველწლიურად ოჯახური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა მიახლოებითი რაოდენობა:

რეგიონი	რაოდენობა
სამხრეთი აზია	40,7 - 88 მილიონი
დასავლეთი აზია	7,2 - 15.9 მილიონი
საჰარის სამხრეთით მდებარე ქვეყნები	34,9 - 38,2 მილიონი
სამხრეთ-აღმოსავლეთი აზია	მონაცემები არ არსებობს
ოკეანია	548 000 - 657 000
ჩრდილოეთი აფრიკა	მონაცემები არ არსებობს
ლათინური ამერიკისა და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნები	11,3 - 25,5 მილიონი
აღმოსავლეთი აზია	9.8 - 61.4 მილიონი
დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობა (დსთ)	900 000-დან 3,6 მილიონამდე
განვითარებული ქვეყნები	4,6 - 11,3 მილიონი
საერთო რაოდენობა	133 - 275 მილიონი

შეფასება ეფუძნება 2000 წლის გაეროს მონაცემებს 18 წლამდე ასაკის მთელი მსოფლიოს მოსახლეობის შესახებ; ოჯახური ძალადობის კვლევები 1987-2005 წწ. გაეროს გენერალური მდივნის სამსახურის მიერ ჩატარებული კვლევა ბავშვზე ძალადობის შესახებ (2005).

დიაგრამა 1.1 - იმ ბავშვთა (2-14) პროცენტული მონაცემები 29 ქვეყნიდან (ცენტრალური და აღმოსავლეთი ევროპა, აზია, ლათინური ამერიკა და აფრიკა), რომლებმაც განიცადეს სასჯელი, სასჯელის მეთოდების მიხედვით



დიაგრამაზე 1.1 უახლესი (2005) მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის (MICS) 4 (www.childinfo.org) შეჯამებული მონაცემები სასჯელის გამოყენების შესახებ. აღნიშნული კვლევა 29 ქვეყანაში ჩატარდა (საქართველოში კვლევა არ ჩატარებულა) და მასში 2-დან 14 წლამდე ბავშვების დედეები მონაწილეობდნენ. მონაცემები უკავშირდება როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქოლოგიურ დასჯას. მკაცრ ფიზიკურ სასჯელში იგულისხმება: სახის, თავის ან ყურის არეში დარტყმა ან ბავშვის ცემა მძიმედ ან განუწყვეტლივ.

ჩატარებული კვლევების თანახმად, მოსახლეობაში ძალზე განსხვავებული შეხედულებები არსებობს ფიზიკური დასჯის გამოყენებისა და მისი ეფექტიანობის შესახებ.

კანადაში ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა, რომ მოსახლეობის 59%-ის აზრით, სილის გაწვნა საზიანოა და 86% მას არაეფექტურად მიიჩნევს;

აშშ-ში ჩატარებული კვლევის თანახმად, მოსახლეობის 84% თვლის, რომ ბავშვის დასასჯელად ზოგჯერ საჭიროა კარგი სილის გაწვნა;

კორეის რესპუბლიკაში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ მშობლების 90%-ის აზრით ფიზიკური დასჯა საჭიროა;

მაღალი და საშუალო დონის შემოსავლების მქონე 21 ქვეყანაში, ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევის შედეგებით აღმოჩნდა, რომ სულ მცირე 7% მდედრობითი (ეს

ოდენობა მერყეობს 36%-მდე) და 3% მამრობითი სქესის (მერყეობს 29%-მდე) ადამიანებისა ბავშვობაში იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი; გოგონებზე ძალადობის შემთხვევათა 14-56% და ბიჭებზე ძალადობის შემთხვევათა 25% ჩადენილია ნათესავების, დედის, ნაცვლის ან მამინაცვლის მიერ.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 10 ქვეყანაში ჩატარებული გამოკვლევის დროს (ბანგლადეში, ბრაზილია, ეთიოპია, იაპონია, პერუ, ნამიბია, სამოა, ყოფილი სერბეთი, ჩერნოგორია, ტაილანდი, ტანზანიის გაერთიანებული რესპუბლიკა) გამოიკითხა 24 000 ქალი. მათ დაუსვეს კითხვა – 15 წლის ასაკამდე ჰქონდათ თუ არა განცდილი სექსუალური ძალადობა ან აიძულეს თუ არა ისინი, გაეკეთებინათ ისეთი რამ, რაც მათ არ უნდოდათ. ამ ქვეყნებიდან ზოგიერთში განსაკუთრებით მაღალია ოჯახის წევრების მხრიდან ბავშვობაში სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა რიცხვი:

ბრაზილიაში, ქალაქშიც და პროვინციაშიც, ქალების, შესაბამისად, 12% და 9% ბავშვობაში სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ყოფილა. გამოკითხულთა 66%-მა და 54%-მა განაცხადა, რომ ძალადობა ჩადენილი იყო ოჯახის წევრების მიერ;

რუმინეთში 13-14 წლის ასაკის ბავშვებში ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული გამოკვლევის თანახმად, ბავშვების 9%-მა განაცხადა, რომ ისინი ოჯახში სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი იყვნენ, ხოლო 1%-მა განაცხადა, რომ ისინი ოჯახის წევრმა გააუპატიურა.

მსოფლიო კვლევა ოჯახში ბავშვზე ძალადობის შესახებ

2002 წელს საერთაშორისო კლინიკურ-ედიდემიოლოგიურმა ქსელმა (INCLEN) წარმოადგინა მსოფლიო კვლევა ოჯახში ბავშვზე ძალადობის შესახებ (WorldSAFE). გამოკითხვები ჩატარდა ეგვიპტეში, ჩილეში, ინდონეზიაში და ფილიპინებზე. კვლევის შედეგად შესწავლილ იქნა მშობლების მიერ ბავშვების დასჯის სიხშირე. ყველა ქვეყანაში შეკითხვები ერთნაირად იყო ფორმულირებული. ამ ქვეყნებში მიღებული კვლევის შედეგები შეადარეს აშშ-ში იმავე მეთოდით ჩატარებულ ნაციონალური კვლევის შედეგებს. კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვის უხეში მეთოდებით დასჯის შემთხვევათა არეალი მხოლოდ ერთი ქვეყნით და მხოლოდ ერთი რეგიონით არ შემოიფარგლება.

ეგვიპტეში, ინდონეზიაში, ფილიპინებზე მშობლები აღიარებენ, რომ დასჯის მეთოდად საჯდომსა და სხეულის სხვა ნაწილებზე სხვადასხვა საგნით დარტყმას იყენებდნენ. დასჯის ამავე მეთოდის იშვიათ გამოყენებას აღიარებენ მშობლები ჩილეში და აშშ-ში. ბავშვის დასჯის უფრო მძიმე მეთოდების (მოხრჩობა, დანით ან იარაღით დაშინება) გამოყენების შესახებ მონაცემები უფრო ნაკლებია. იტალიაში იმავე მეთოდით კვლევამ გამოავლინა, რომ უხეში ფიზიკური დასჯის მეთოდს იყენებს გამოკითხულ მშობელთა 8%, ჩინეთში 22%, კორეაში 51,3%. უფრო ზომიერი დასჯის მეთოდების გამოყენება, როგორიც არის ხელის მირტყმა საჯდომზე ყველა ქვეყანაში ძალიან ჩვეულებრივი მეთოდია, გარდა ეგვიპტისა, სადაც უფრო ხშირად იყენებენ სილის გარტყმას, შენჯღრევას, ჩქმეტას. დასჯის უხეში და მსუბუქი მეთოდები მხოლოდ ოჯახში არ გამოიყენება. იმავე მეთოდებს მიმართავენ სკოლებსა და სხვა დაწესებულებებში.

ბავშვზე ძალადობის ფორმები (დედების გამოკითხვა; -ბ- აღნიშნავს, რომ კვლევის დროს დასჯის ამ ფორმის შესახებ კითხვა არ დასმულა):

დასჯის ტიპები	შემთხვევების რაოდენობა (%)				
მძიმე ფიზიკური დასჯის ტიპები	ჩილე	ეკვადორი	ინდონეზია	ფილიპინები	აშშ
საგნების დარტყმა (საჯდომის გარდა)	4	26	36	21	4
წამორტყმა	0	2	10	6	0
დამწვრობების მიყენება	0	2	1	0	
ცემა	0	25	-ბ	3	0
დანით ან იარაღით დაშინება	0	0	1	1	0
მოხრჩობა	0	1	2	1	0
ზომიერი ფიზიკური დასჯა					
ხელით დარტყმა დუნდულებზე	51	29	58	75	47
საგნებით დარტყმა საჯდომზე	18	28	23	51	21
სილის გაწნა ან წამორტყმა	13	41	58	21	4
თმის მოწიწება	24	29	29	23	-ბ
შენჯღრევა	39	59	12	20	9
მუშტის დარტყმა	2	25	28	8	-ბ
თავზე დარტყმა თითის სახსრით წამორტყმა	3	45	17	60	5
ყურის აწევა	27	31	16	31	-ბ
მუხლებზე ან მოუხერხებელ პოზაში დგომის იძულება	0	6	2	4	-ბ
ცხარე წიწაკის პირში ჩადება	0	2	3	1	-ბ

ფიზიკური და სექსუალური ძალადობისგან განსხვავებით, ბავშვზე ფსიქოლოგიურ ძალადობას მთელ მსოფლიოში ნაკლები ყურადღება ეთმობა. არსებობს მტკიცებულებები, რომ ბევრ ქვეყანაში ბავშვის საქციელზე დაკვირება მშობლების ჩვეულებრივი რეაქციაა. რაც შეეხება გალანძვას და დამცინავი სახელით მიმართვას, ამ მხრივ სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებული მონაცემებია. WorldSAFE-ის კვლევით სიტყვიერი შეურაცხყოფის ყველაზე დაბალი დონე 15%-ია. მუქარა, მიტოვებით და ჩაკეტვით ბავშვის დაშინების შემთხვევათა რაოდენობა ქვეყნების მიხედვით მნიშვნელოვნად განსხვავდება.

ცხრილში ასახულია WorldSAFE-ის კვლევა (დედების გამოკითხვა) ბავშვზე ფსიქოლოგიური ძალადობის იმ ფორმებზე, რომელიც სხვადასხვა ქვეყანაშია გავრცელებული:

დასჯის ტიპები	შემთხვევების რაოდენობა (%)				
	ჩილე	ეკვადორი	ინდონეზია	ფილიპინები	აშშ
დაკვირება	84	72	70	82	85
გალანძვა	3	51	-ბ	0	24
დამცინავი სახელით მიმართვა	15	44	29	24	17

ბავშვთან ლაპარაკზე უარის თქმა	17	48	31	15	-ბ
სახლიდან გაგდებით დაშინება	5	0	-ბ	26	6
მიტოვებით დაშინება	8	10	20	48	-ბ
ბოროტი სულებით დაშინება	12	6	20	26	-ბ

ზოგადად, მონაცემები მშობლების მიერ დასჯის არაძალადობრივი და არაშეურაცხმყოფელი მეთოდების გამოყენების შესახებ სხვადასხვა და ქვეყანაში ძალიან მწირია. **World SAFE**-ის მიერ მოწოდებული მონაცემები გვიჩვენებს, რომ მშობლების უმეტესობა არაძალადობრივი დასჯის მეთოდს ირჩევს; კერძოდ: ბავშვისთვის ახსნას, თუ რატომ არის მისი საქციელი არასწორი, პრივილეგიების შეზღუდვას და სხვა.

დასჯის ფორმების გვერდით გამოკვლეული იქნა ბავშვთა არაძალადობრივი დასჯის ფორმები, კერძოდ;

დასჯის ტიპები	შემთხვევების რაოდენობა (%)				
	ჩილე	ეგვიპტე	ინდოეთი	ფილიპინები	აშშ
ახსნა რატომ არის ბავშვის საქციელი არასწორი	91	80	94	90	94
პრივილეგიების შეზღუდვა	60	27	43	3	77
მოთხოვნა შეწყვიტოს არასწორი ქცევა	88	69	-ბ	91	-ბ
ბავშვის გადართვა სხვა საქმიანობაზე	71	43	27	66	75
ერთ ადგილზე დგომის იძულება	37	50	5	58	75

აშშ-ში ბავშვთა მიმართ ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები

2005 წელს ბავშვთა ძალადობის შესახებ 3.3 მილიონი განცხადებიდან 905 000 დადასტურდა (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). ყოველი 1000 ბავშვიდან 12.3 % ძალადობის მსხვერპლია; 0-3 წლამდე ასაკის ბავშვები უფრო ხშირად განიცდიან ძალადობას.

Revent Child Abuse Merica-ს (2008) შეფასებით, ყოველ წელს ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის გამო 1500 ბავშვი იღუპება (საშუალოდ 4 ბავშვი ყოველდღე); აშშ-ში გარდაცვლილი ბავშვების 79% 4 წელზე ნაკლები ასაკისაა; ახალგაზრდების 80%-ს, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ, სულ ცოტა ერთხელ მაინც აღენიშნებოდათ ფსიქიატრიული დარღვევები – დეპრესია, კვებითი დარღვევები, პოსტტრავმული დარღვევები, შფოთვითი აშლილობები; ძალადობაგადატანილი 13-20 წლის ბავშვების 25% ორსულდება, 59% მოზარდობის პერიოდში და 28% ზრდასრულ ასაკში ციხეში ხვდება, აქედან 30% მეტი მძიმე დანაშაულის გამო; აშშ-ში ციხეში მყოფი მამაკაცების 14.4% და ქალების 36.7% ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ; ბავშვები, რომლებიც სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ 2.5-ჯერ უფრო ხშირად ხდებიან ალკოჰოლიკები და 3.8-ჯერ უფრო ხშირად ნარკომანები; იმ ადამიანების 2/3, რომლებიც მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულობის გამო მკურნალობენ, აღიარებენ, რომ ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ; ძალადობაგადატანილი ბავშვების 1/3 მომავალში თვითონვე ყალიბდება საკუთარი შვილის მიმართ მოძალადედ.

ინგლისში ბავშვთა მიმართ ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები

ცხრილში წარმოდგენილია გადატანილი ძალადობის გამო ბავშვთა დაცვის სისტემაში ჩართულ ბავშვთა 2004-2008 წწ.-ის მონაცემები ინგლისში:

ძალადობის კატეგორია	შემთხვევათა რაოდენობა				
	2004	2005	2006	2007	2008
უზულებელყოფა	11,000	11,400	11,800	12,500	13,400
ფიზიკური ძალადობა	4,100	3,900	3,600	3,500	3,400
სექსუალური ძალადობა	2,500	2,400	2,300	2,000	2,000
ემოციური ძალადობა	5,100	5,200	6,000	7,100	7,900
შერეული	3,600	3,000	2,700	2,700	2,500
სულ	26,300	25,900	26,400	27,900	29,200

ცხრილიდან ჩანს, რომ 2007-2008 წლებში ემოციურმა ძალადობამ და უზულებელყოფამ მოიმატა.

ბავშვზე ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა საქართველოში

2007 წელს „იუნისეფის“ შეკვეთითა და სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორების თანამშრომლობით საქართველოში ჩატარდა ბავშვზე ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა. კვლევის ძირითადი მიზანი იყო საქართველოში ბავშვზე ძალადობის ხასიათისა და მასშტაბის დადგენა.

კვლევა ასახავს ძალადობის იმ შემთხვევებს, რომელიც ქართველ ბავშვებს უკავშირდება. კვლევა იძლევა მითითებებს ძალადობის შედეგებისაგან ბავშვთა დაცვის მეცანიზმისა და ძალადობის პრევენციის შესახებ.

ეროვნული კვლევა საქართველოში ორ ეტაპად წარიმართა. პირველი ეტაპი 2007 წლის სექტემბრისა და დეკემბრის თვეებს მოიცავდა და ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებს სწავლობდა ოჯახებსა და სოციალური ზრუნვის დაწესებულებებში, მეორე ეტაპზე – 2008 წლის დეკემბრიდან მარტის დასაწყისამდე – შესწავლილ იქნა სკოლებში ბავშვზე ძალადობის საკითხი.

კვლევის ორივე ეტაპის დროს მიზნად იყო დასახული, დადგენილიყო საქართველოში:

- ბავშვებზე (დაბადებიდან 18 წლამდე) ძალადობის მასშტაბი (ბავშვთა შეურაცხყოფისა და უგულბელობის ჩათვლით);
- ძალადობის სახეები;
- ძალადობასთან დაკავშირებული ფაქტორები;
- ბავშვზე ძალადობის, უხეშად მოპყრობისა და უგულბელობის პრევენციისათვის საჭირო რეაგირების სახე და მასშტაბი.

კვლევის მიზანი იყო ძალადობის პრევენციის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავებისთვის საჭირო მონაცემების დადგენა. მეორე ეტაპი კი მიზნად ისახავდა ინფორმაციის მიწოდებას განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსათვის, რომელმაც, „იუნისეფის“ მხარდაჭერით, უკვე დაიწყო მუშაობა „უსაფრთხო სკოლის“ ინიციატივაზე.

მიზნობრივი ჯგუფები განაწილებული იყო ორ მხარედ:

პირველი მხარე

- 1650 ბავშვი 11 წლამდე ასაკისა: ზოგადი მოსახლეობიდან შერჩეული 1100 ბავშვი და იძულებით გადაადგილებულ პირთა მსხვილი კოლექტიური ცენტრებიდან შერჩეული 550 ბავშვი.
- ოჯახში მცხოვრები 11-დან 18 წლამდე ასაკის 1050 ბავშვი: 700 ბავშვი ზოგადი მოსახლეობიდან და 350 ბავშვი – კოლექტიური ცენტრებიდან.
- სოციალური მზრუნველობის დაწესებულებებში მცხოვრები 11-17 წლის 301 ბავშვი.

მეორე ფაზა

- 11-17 წლის 1300 ბავშვი 93 სკოლიდან.

კვლევის შედეგები:

ძალადობის მოწმეობა ოჯახში (სახლში ქურდობა, უფროსებს შორის ყვირილი, არეულობა ქუჩაში, ალკოჰოლი/ნარკოტიკის გამოყენება, ნაცნობის მკვლელობა, იარაღის გამოყენება, უფროსებს შორის დარტყმა/ცემა) - 49.1%.

ოჯახი

ფიზიკური ძალადობა ოჯახში (ყურის აწევა/თმის მოქაჩვა, ხელით ცემა, ხელის/ფეხის კვრა, საგნით ცემა, დანით დამუქრება) - 54.0%.

ფსიქოლოგიური ძალადობა ოჯახში (დაყვირება, განზრახ დამცირება, სხვა ბავშვისგან დაჩაგრვა, დათრგუნვა/შერცხვენა) - 59.1%.

სექსუალური ძალადობა ოჯახში (სექსუალური საუბარი, პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალური შეხება, სექსუალური ურთიერთობის მცდელობა) - 7.8%.

დაწესებულება

ფიზიკური ძალადობა დაწესებულებაში (ყურის აწევა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, თავში/სახეში დარტყმა, თმის მოქაჩვა, პანდურის ამოკვრა, ტკენა/დაზიანება, თითების გადაგრეხვა, მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 71.1%.

ფსიქოლოგიური ძალადობა დაწესებულებაში (დამამცირებლად მიმართვა, გალანძღვა, ნივთის მოპარვა/გატეხვა, განზრახ დამცირება, თავი სულელად აგრძნობინა) - 61.5%.

სექსუალური ძალადობა დაწესებულებაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, გაიხადა ტანსაცმელი, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვს მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა, აიძულა ბავშვს სექსუალური ურთიერთობა) - 16.6%.

სკოლა

ფიზიკური ძალადობა სკოლაში (ყურის აწევა, თმის მოქაჩვა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, ტკენა/დაზიანება, თავში/სახეში დარტყმა, პანდურის ამოკვრა, თითების გადაგრეხვა. მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 47%.

ფსიქოლოგიური ძალადობა სკოლაში (დაყვირება, გალანძღვა, დამამცირებელი სახელით მიმართვა, ნივთის მოპარვა/გატეხვა, ცუდი შეფასებით დამუქრება) - 47.5%.

სექსუალური ძალადობა სკოლაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, გაიხადა ტანსაცმელი, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვს მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა) - 5.6%.

ცხრილში ჩამოთვლილია გასული წლის განმავლობაში თავად რესპონდენტთა და სხვა პირთა მიერ გამოყენებული ფიზიკური სასჯელის შემთხვევები.

ცხრილი: ფიზიკური სასჯელის შემთხვევები გასული წლის განმავლობაში:

ქმედებები	რესპონდენტების მიერ	სხვების მიერ
ცემა საჯდომზე შიშველი ხელით	51.7	21.1
შენჯღრევა	46.1	24.5
ყურის აწევა	43.8	21.9
თმის მოქაჩვა	43.7	16.5
ჩქმეტა	27.9	10.1
მუდმივად ცემა რაიმე საგნით ან მუშტით (გალახვა)	21.5	8.9
სახეში ან კეფაზე ხელის წამორტყმა	20.6	6.0
საჯდომზე ცემა ჯოხით, ცოცხით, წკეპლით ან ქამრით	19.3	9.9
სადმე სხვაგან (საჯდომის გარდა) დარტყმა ჯოხით, ცოცხით, წკეპლით ან ქამრით	9.0	5.2
საჭმლის არ მიცემა დასჯის მიზნით	3.5	0.8
იძულებით დაჩოქება ან დაყენება ისე, რომ ამათ ტკივილი გამოიწვიოს	3.2	1.2
ფეხის კვრა	0.6	0.4
დახრჩობა ან ყელში ხელების (ან სხვა რამის) წაჭერა		
დაწვა, დამღუღერა ან დაშანთვა		
დანით ან იარაღით დამუქრება		
პირში წიწაკის ან სანელებლებიანი საჭმლის ჩადება		
ხელის ან ბაღიშის დაფარება სუნთქვის შესაწყვეტად		

რესპონდენტთა მიერ აღწერილი ყველაზე გავრცელებული სასჯელი იყო ბავშვის ცემა საჯდომზე შიშველი ხელით. რესპონდენტთა 51.7%-მა აღნიშნა, რომ დასჯის ეს ფორმა გამოიყენა სულ მცირე ერთხელ გასული წლის განმავლობაში, ხოლო 15.7%-მა ამგვარი დასჯის ათზე მეტი შემთხვევა აღიარა. აღინიშნა, რომ სხვა პირთა 21.1%-მა ასევე სცემა ბავშვს ასეთი სახით, ხოლო 4.5%-მა ეს 10-ზე მეტჯერ გააკეთა.

ცხრილი: ფსიქოლოგიური სასჯელის სახეები გასული წლის განმავლობაში:

ქმედებები	რესპონდენტების მიერ	სხვების მიერ
დაუყვირა, დაუღრიალა ან დაუკივლა ბავშვს	75.1	49.7
შეურაცხყოფა მიაყენა ანუ დაუძახა: შტერო, ზარმაცო და სხვ.	31.2	15.1
დაწყევლა	29.8	8.2
დაემუქრა, რომ მიატოვებდა	27.4	2.6
არ ელაპარაკებოდა	24.9	14.2
დაემუქრა, რომ გამოიძახებდა აჩრდილებს, ბოროტ სულებს ან ბოროტ ადამიანებს	20.0	10.5
დაემუქრა, რომ სახლიდან გააგდებდა ან დიდი ხნით სადმე გააგზავნიდა	11.6	4.7
დასჯის მიზნით საჯაროდ ამცირებდა	6.1	2.6
სახლში არ შემოუშვა	4.0	1.8

ცხრილში მოცემულია სხვადასხვა ფსიქოლოგიური სასჯელის გამოყენების დინამიკა. აღნიშნულ ქმედებათა უმეტესობას დროდადრო მშობლები მიმართავენ ფიზიკურ სასჯელთან ერთად. მშობლები ხშირად ვერ აცნობიერებენ, რომ მათი ქმედებები შესაძლოა ზიანის მომტანი იყოს ბავშვისათვის.

საქართველოში 2005-2006 წლის მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის მონაცემთა ანალიზი (შეისწავლეს 2-დან 14 წლამდე ასაკის 4000-ზე მეტი ბავშვი) გვაჩვენებს, რომ გამოკითხულთა, 66% სულ მცირე ერთ ფიზიკურ ან ფსიქოლოგიურ სასჯელს განიცდიდა დედის/მზრუნველის ან ოჯახის სხვა წევრების მხრიდან. 1.2 დიაგრამაზე მოცემულია ამ მონაცემების შედარება აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნების მონაცემებთან. საქართველოს მონაცემები ამ რეგიონისთვის დაახლოებით საშუალო მაჩვენებელია.

მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის ანგარიშის მიხედვით საქართველოში დედების 12.7% ფიზიკურ დასჯას აუცილებლად მიიჩნევდა. საშუალო პროცენტულობა რეგიონისთვის 15.9%-დან (უკრაინა) 5%-მდე (მონტენეგრო) მერყეობდა. უკრაინის გარდა, საქართველოზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი ბელარუსს (15.2%) და ტაჯიკეთს (14.9%) ჰქონდათ.

რამე სახის ფსიქოლოგიური ან ფიზიკური დასჯის შემთხვევათა პროცენტული მაჩვენებლები აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში:

ზოგადი დასკვნები

საქართველოში ბავშვებზე ძალადობა და უგულვებელყოფა გავრცელებულია.

ბავშვებზე ძალადობა გვხვდება როგორც ოჯახში, ასევე სასწავლო და აღმზრდელობით დაწესებულებებში;

ბავშვები ძალადობას განიცდიან როგორც მოზრდილისაგან, ასევე თანატოლებისაგან;

ბავშვებს აქვთ იგივე შთაბეჭდილებანი და საჭიროებები, რაც ძირითად მოსახლეობას;

ბავშვზე სექსუალური ძალადობა საჭიროებს დამატებით კვლევას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Child Welfare Information Gateway - Child Abuse & Neglect Statistics; retrieved on February 2009 from <http://www.childwelfare.gov/systemwide/statistics/can.cf>
2. Global Initiative to End all Corporal Punishment of Children (2006), Global Summary of the Legal Status of Corporal Punishment of Children, 28 June 2006.
3. Global Estimates of Health Consequences Due to Violence against Children. Background Paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children (2006), World Health Organization, Geneva
4. Fromm, S. (2001). Total Estimates of the Cost of Child Abuse and Neglect in the United States – Statistical Evidence. Chicago (IL), Prevent Child Abuse America (PCAA); retrieved on February 2009 from http://www.preventchildabuse.org/learn_more/research_docs/cost_analysis.pdf
5. Krug, E.G. et al., eds. (2002) World report on violence and health. Geneva, World Health Organization; retrieved on February 2009 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
6. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on February from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>
7. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence-ISPCCAN and WHO (World Health Organization), 2006; retrieved on January 2009 from http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
8. Reza, A. et al. (2001) Epidemiology of Violent Deaths in the World - Injury Prevention, 7: 104–111
9. Ramiro L, Madrid, B. & Amarillo, M. - World Studies of Abuse in Family Environments – World SAFE, International Clinical Epidemiology Network (INCLEN); *WorldSAFE Study (Final report)* Manila, 2000

თავი 3 ბავშვებზე ძალადობის რისკფაქტორები

ავტორები: ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე

ეკოლოგიური მოდელის მიმოხილვა

ბავშვზე ძალადობას მრავალი ფაქტორი განაპირობებს, რომელთა განსაზღვრაში მნიშვნელოვან დახმარებას გაგვიწევს ეკოლოგიური მოდელის განხილვა. ძალადობის გამომწვევი ერთი კონკრეტული მიზეზის დასახელება არ იქნება სწორი. ბავშვებზე ძალადობის გამომწვევი მიზეზები შეიძლება განპირობებული იყოს პიროვნული, სოციალური და კულტურული ფაქტორების ერთობლიობით.

2002 წლის მსოფლიო მოხსენებაში ძალადობისა და ჯანმრთელობის შესახებ ჩამოყალიბებულია ე.წ. „ეკოლოგიური მოდელი“, რომელიც ხელს უწყობს ძალადობის ბუნების გაგებას. მოდელი ის საშუალებაა, რომელიც გვიჩვენებს, რომ ძალადობას და მის განხორციელებას ხელს უწყობს და ხელს უშლის ფაქტორების ფართო, კომპლექსური სპექტრი. აღნიშნული მოდელი ხაზს უსვამს იმას, რომ ძალადობას სხვადასხვა ფაქტორის კომბინაცია განაპირობებს, რაც სხვადასხვა დონეზე მოქმედებს და გავლენას ახდენს იმის აღბათობაზე, ჩადენილი იქნება, განმეორდება თუ შეწყდება ძალადობა.

ძალადობა ინდივიდუალური, ჯგუფური, სოციალური, კულტურული ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგია. ცალკე აღებული ვერც ერთი ფაქტორი ვერ ხსნის, რატომ იქცევა ერთი ადამიანი აგრესიულად, მეორე კი არა, რატომ ხდება ერთ რაიონში ძალადობის მეტი შემთხვევა, ვიდრე – მეორეში. ეკოლოგიური მოდელი გვეხმარება უკეთ გავიგოთ ძალადობის მრავალწახნაგოვანი ბუნება.

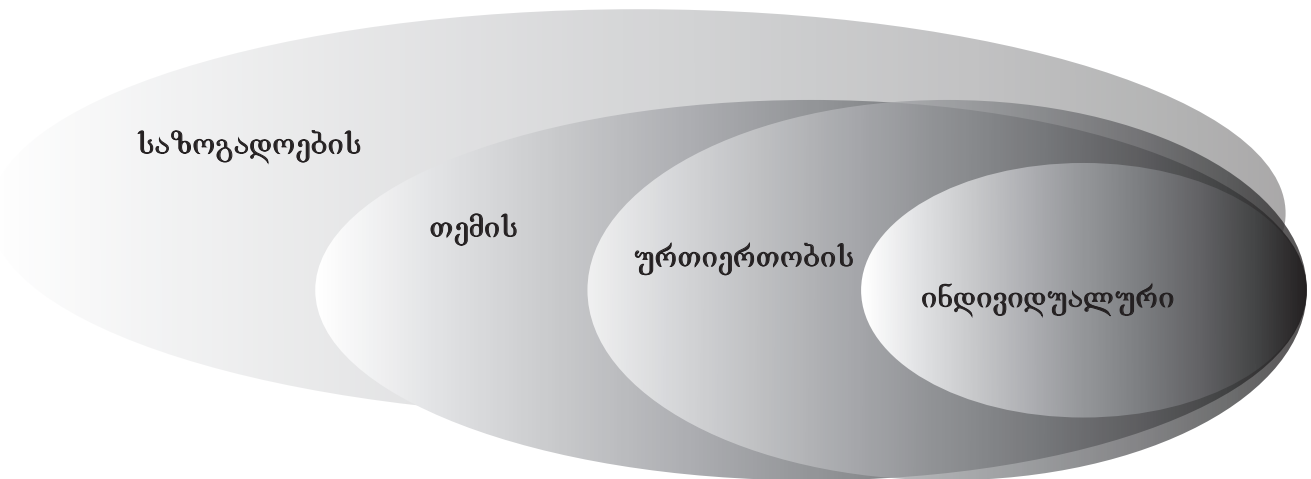
ეკოლოგიური მოდელი ძალადობის მსხვერპლის ან მოძალდის პერსონალურ ისტორიას, მათ თვისებებს იკვლევს, ასევე იმ გარემოს აღწერს, რომელშიც ბავშვი ტრიალებს (ოჯახი და უშუალო სოციალური გარემო: ოჯახური გარემოცვა, სკოლა, მშობლების სამუშაო ადგილი, აგრეთვე მათი უშუალო წრე და ფართო საზოგადოება).

ეკოლოგიური მოდელი გვიჩვენებს, რომ არსებობს მრავალი რისკფაქტორი, რომელიც მოქმედებს როგორც ოჯახის შიგნით, ასევე თემში და სოციალურ, კულტურულ და ეკონომიურ სივრცეში. ამ მოდელს თუ მოვარგებთ ადამიანის განვითარების პროცესს, დავინახავთ, რომ ადამიანის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე ძალადობის განხორციელებაზე მრავალი ფაქტორი ახდენს გავლენას.

ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ძალადობის წარმოშობას მიეკუთვნებიან რისკ-ფაქტორებს, ხოლო ფაქტორები, რომლებიც ამცირებენ ძალადობის წარმოქმნას მიეკუთვნებიან დამცავ ფაქტორებს.

სურათი №1

ბავშვების მიმართ არადირსეული მოპყრობის გამომწვევი რისკფაქტორების ეკოლოგიური მოდელი



ეკოლოგიური მოდელის დონეები

განვიხილოთ ძალადობის ხელშემწყობი ფაქტორები ეკოლოგიური მოდელის დონეების მიხედვით

ინდივიდი

ეკოლოგიური მოდელის პირველ დონეზე პიროვნების ის თვისებები შეისწავლება, რომელთა არსებობა ზრდის იმის ალბათობას, რომ პიროვნება შეიძლება გახდეს ძალადობის მსხვერპლი ან მოძალადე.

ამ დონეზე აუცილებელია იმ ბიოლოგიური ფაქტორების და პირადი ბიოგრაფიული ფაქტორების მოძიება, რომლებიც ადამიანის ქცევაზე ახდენენ ზეგავლენას. ასევე აუცილებელია ისეთი ფაქტორების გამოვლენაც, როგორიცაა განათლების დაბალი დონე, სხვადასხვა ნივთიერების ბოროტად გამოყენება, პიროვნების მიერ წარსულში გამოვლენილი აგრესია და სისასტიკე.

ურთიერთკავშირი

ეკოლოგიური მოდელის მეორე დონე იკვლევს სოციალურ კავშირებს და ურთიერთობას, მაგალითად, ურთიერთობას თანატოლებთან, ოჯახის წევრებთან, რამაც შესაძლებელია პიროვნების ძალადობის პოტენციურ მსხვერპლად ან მოძალადედ ჩამოყალიბების რისკი გაზარდოს.

თემი

ეკოლოგიური მოდელის მესამე დონე იკვლევს იმ გარემოცვას, რომელთანაც პიროვნებას სოციალური ურთიერთობები აქვს. ეს გარემოცვაა სკოლა, მეზობლები, სამუშაო ადგილი. თემში, რომელსაც ახასიათებს მაღალი სოციალური იზოლაცია (როდესაც მეზობლები არ იცნობენ ერთმანეთს და არ მონაწილეობენ თემის ცხოვრებაში), უმუშევრობის მაღალი დონე, ნარკოტიკებით ვაჭრობა ძალადობრივი გარემოს მაღალი ალბათობაა.

სოციალური ფაქტორები

ეკოლოგიური მოდელის ბოლო, მეოთხე, დონე იკვლევს იმ სოციალურ ფაქტორებს, რომლებიც ხელსაყრელ გარემოს ქმნიან ძალადობის განვითარებისათვის. ასეთ სოციალურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- საზოგადოებაში გავრცელებული კულტურული ნორმები, რომლებიც ძალდობას კონფლიქტების გადაჭრის მისაღებ ხერხად თვლიან;
- თვითმკვლელობის ფაქტისადმი საზოგადოების დამოკიდებულება – ამ პრობლემისადმი ინდივიდუალური მიდგომა და არა იმ კონტექსტში განხილვა, რომ ძალადობის თავიდან აცილება შესაძლებელია;
- საზოგადოებაში დანერგილი ნორმები, რომლებიც მშობელთა უფლებებს ბავშვთა კეთილდღეობაზე მაღლა აყენებს;
- საზოგადოებაში დანერგილი ნორმები, რომლითაც დასაშვებია საკუთარი ხალხის წინააღმდეგ პოლიციის გამოყენება;
- ჯანდაცვის, განათლების, ეკონომიკის და სოციალური ურთიერთობის ისეთი პოლიტიკა, რომელიც მხარს უჭერს საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფს შორის ეკონომიურ და სოციალურ უთანასწორობას.

ინდივიდუალური ფაქტორები

მშობლებთან და აღმზრდელებთან დაკავშირებული რისკფაქტორები

ბავშვზე ძალადობის რისკის გაზრდა უკავშირდება მშობლებსა და ოჯახის სხვა წევრებში განსაზღვრული ფაქტორების არსებობას.

ეს ფაქტორებია: დედის მძიმე ორსულობა ან რთული მშობიარობა; მშობლებს ბავშვის აღზრდის უნარი არ აქვთ; მშობლები თავად იყვნენ ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლნი (ბავშვობაში განცდილი ძალადობა); მშობელს ბავშვის განვითარების შესახებ ინფორმაცია არ აქვს და, შესაბამისად, ბავშვის შესაძლებლობებს არარეალისტურად ხედავს, რაც ხელს უშლის ბავშვის ქცევისა და საჭიროების გაგებას (მაგალითად, ბავშვის ცუდი ქცევის შეფასება არა როგორც ასაკის შესაბამისი, არამედ – განზრახ საქციელისა); მშობლები ძალადობას ბავშვის აღზრდის ეფექტურ მეთოდად აღიარებენ და, შესაბამისად, დისციპლინის მიზნით ბავშვის ფიზიკურ დასჯას იყენებენ. მშობელს/აღმზრდელს რისხვის მართვის უნარი არ აქვს; აღენიშნება, ფსიქიკური ან ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები; ალკოჰოლის და მავნე ზემოქმედების ნივთიერებების მომხმარებელია. მშობელი ჩართულია კრიმინალურ საქმიანობაში, აქვს ფინანსური სირთულეები. მშობლის უუნარობა შედეგია ახალგაზრდა ასაკის ან განათლების ნაკლებობის.

გამოკვლევები გვიჩვენებს, რომ მოძალადე მშობლების ბევრი პიროვნული თვისება და ქცევა გამოწვეულია მძიმე სოციალური პირობებით და სტრესის დაძლევის უუნარობით. მშობლებს, რომელთაც საკუთარი გრძნობების მართვა არ შეუძლიათ, აქვთ დაბალი თვითშეფასება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, ეტანებიან ალკოჰოლს ან ნარკოტიკებს, უფრო ხშირად მიმართავენ ფიზიკურ ძალდობას საკუთარი შვილების მიმართ. მშობლებს, რომლებიც შვილებზე ძალადობენ, შეიძლება თავად ჰქონდეთ განცდილი ძალადობა ბავშვობაში.

სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებსა და ძალადობას შორის კავშირზე ჩატარებული კვლევები გვაჩვენებს, რომ საჭიროა ზომების მიღება, რათა შეიცვალოს გარემოებანი, რომლებიც ზემოქმედებს ოჯახებზე. უფრო მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს იმ ოჯახების მხარდაჭერას, რომლებიც ისეთ საზოგადოებაში ცხოვრობენ, სადაც უმუშევრობის მაღალი დონე, სოციალური ინტეგრაციის დაბალი დონეა.

რისკფაქტორები ბავშვებში

ხშირად ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორები ბავშვთან არის დაკავშირებული, თუმცა ეს იმას არ ნიშნავს, რომ მასზე ძალადობაში თვით ბავშვია დამნაშავე. ეს რისკფაქტორებია: არის არასასურველი შვილი, მან ვერ გაამართლა მშობლების იმედები და სურვილები; საჭიროებს განსაკუთრებულ ყურადღებას - დაიბადა დღენაკლი, მუდმივად ტირის, აქვს ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ან ქრონიკულად მოავადეა; დაიბადა ფიზიკური სიმახინჯით - სახის ანომალიით (მგლის ხახა, კურდღლის ტუჩი და სხვა); ბავშვი ავლენს ისეთ პიროვნულ თვისებებს ან ხასიათს, რომელიც მშობლის მიერ აღიქმება, როგორც პრობლემური, მაგალითად, ჰიპერაქტიულობა ან იმპულსურობა; არის მრავალშვილიანი დედის ერთ-ერთი შვილი, რომელსაც სხვა შვილებისაგან განსხვავებით მშობლისგან მეტი ყურადღება ესაჭიროება: მუდმივად ტირის და ძნელია მისი დაწყნარება და დამშვიდება, არის ხშირად მოავადე. ბავშვს ურთიერთობა აქვს იმ თანატოლებთან, რომლებიც ძალადობენ ახლობლებზე, ცხოველებზე, მუდმივად აგრესიულნი არიან მათ მიმართ.

ბავშვზე ძალადობის რისკის ურთიერთობის ფაქტორები (ახლობელი გარემო)

ოჯახის წევრების, მეგობრების, ინტიმური პარტნიორის და თანატოლების მხრიდან ბავშვებზე ძალადობის რისკფაქტორებად შეიძლება განვიხილოთ: მიჯაჭვულობის გრძნობის დეფიციტი მშობელს და ბავშვს შორის, მათ შორის კავშირის ნაკლებობა; ოჯახის წევრების ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების პრობლემები;

ძალიან ხშირად ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რისკფაქტორია ოჯახის დანგრევა – ურთიერთობის პრობლემები მეუღლეებს ან ინტიმურ პარტნიორებს შორის, მშობლებს შორის კამათი ბავშვზე მეურვეობის უფლების მოპოვებისთვის, რის შედეგადაც ძალიან ხშირად ბავშვები ხდებიან ძალადობის მსხვერპლნი; მნიშვნელოვან რისკფაქტორს წარმოადგენს ოჯახის საზოგადოებისგან იზოლაცია; ასევე სტრესულ და რთულ სიტუაციებში დახმარებისა და დაცვის ნაკლებობა; ოჯახების დისკრიმინაცია ეთნიკური წარმომავლობის, რელიგიური ან გენდერული ნიშნით, სექსუალური ორიენტაციის ან ცხოვრების წესის გამო; ოჯახის წევრების კრიმინალურ ან ძალადობრივ საქმიანობაში ჩართულობა.

ბავშვზე ძალადობის მნიშვნელოვანი რისკფაქტორია: ძალადობა სექსუალური პარტნიორის მხრიდან: ბავშვებმა შეიძლება ფსიქოლოგიური ტრავმა მიიღონ, როდესაც ისინი მათი ოჯახის რომელიმე წევრის მიმართ ძალადობის მოწმენი ხდებიან. ოჯახში ქალებზე ძალადობა ხშირად დაკავშირებულია ბავშვებზე ძალადობასთან.

აშშ-ში ჩატარებული გამოკვლევებით ბავშვის მიმართ ცუდი მოპყრობით გამოწვეული ფატალური შემთხვევების ყველაზე მნიშვნელოვანი მიზეზი პარტნიორებს შორის ძალადობა შეიძლება იყოს. ოჯახური ძალადობის შემთხვევებში ბავშვზე ძალადობის რისკი ორ-

მაგდება. პატარა ბავშვები უმეტეს დროს სახლში ატარებენ, ამიტომაც ისინი ყველაზე ხშირად ხდებიან პარტნიორთა ძალადობის მოწმე, სწორედ მათზე მოქმედებს ყველაზე ადვილად გარეშე ფაქტორები. ასეთმა ბავშვებმა შეიძლება მიიღონ ადამიანებს შორის აგრესიული დამოკიდებულების გაკვეთილები, რომელსაც ისინი მომავალში თავად გამოიყენებენ.

კვლევები გვიჩვენებს, რომ მოძალადე მშობლების ბევრი პიროვნული თვისება და ქცევა ხშირად გამოწვეულია მძიმე სოციალური პირობებით და სტრესის დაძლევის უუნარობით. მშობლებს, რომელთაც საკუთარი გრძნობების მართვა არ შეუძლიათ, აქვთ დაბალი თვითშეფასება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, ეტანებიან ალკოჰოლს ან ნარკოტიკებს, უფრო ხშირად იყენებენ ფიზიკურ ძალადობას საკუთარი შვილების მიმართ. მშობლებს, რომლებიც შვილებზე ძალადობენ, შეიძლება თავად ჰქონდეთ განცდილი ძალადობა ბავშვობაში.

ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორები – თემი

თემში არსებული მახასიათებლები, რომლებიც ზრდიან ბავშვზე ძალადობის რისკს მიეკუთვნება: საზოგადოების დამოკიდებულება ძალადობის მიმართ – ტოლერანტობა, საზოგადოებაში არსებული გენდერული და სოციალური უთანასწორობა, ქვეყანაში ოჯახის დაცვის სამსახურის ნაკლებობა, უმუშევრობის მაღალი დონე, სიღარიბე, ადვილად ხელმისაწვდომი ალკოჰოლი, ნარკოტიკებით ვაჭრობის გავრცელება.

ბავშვზე ძალადობის მნიშვნელოვანი რისკფაქტორია აგრეთვე სახელმწიფოს მხრიდან არაადეკვატური პოლიტიკა ან პოლიტიკის უქონლობა, შესაბამისად, ბავშვთა დაცვის პროგრამების ნაკლებობა.

სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებსა და ძალადობას შორის კავშირზე ჩატარებული კვლევები, გვაჩვენებს, რომ საჭიროა ზომების მიღება, რათა შეიცვალოს გარემოებანი, რომლებიც ზეწოლას ახდენენ ოჯახებზე. უფრო მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს იმ ოჯახების მხარდაჭერას, რომლებიც ისეთ საზოგადოებაში ცხოვრობენ, სადაც უმუშევრობის მაღალი დონე, სოციალური ინტეგრაციის დაბალი ხარისხია.

ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორები – სოციალურ-კულტურული გარემო

ბავშვთა მიმართ ძალადობის ხელშემწყობ სოციალურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- სახელმწიფოში ჯანდაცვის, სოციალური, ეკონომიკური და საგანმანათლებლო ისეთი პოლიტიკა, რომელიც სოციალურ – ეკონომიკური უთანასწორობის და არასტაბილურობის გარემოს შექმნას უწყობს ხელს;
- ქვეყანაში არსებული სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც დასაშვებს ხდის ძალადობას, მაგალითად, ფიზიკურ ძალადობას მედიაში, პოპულარულ მუსიკაში და ვიდეო თამაშებში;
- საზოგადოებაში არსებული სოციალური და გენდერული ნორმები: მკაცრი გენდერული როლები ქალებისა და მამაკაცებისათვის;
- საზოგადოებაში სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც მშობლისა და

ბავშვის ურთიერთობაში აქვეითებენ ბავშვის სტატუსს;

- ქვეყანაში ბავშვთა პორნოგრაფიის, პროსტიტუციის და მძიმე ფიზიკური შრომის არსებობა.

ქვეყანაში არსებულ სუსტ სამართლებრივ ბაზას პირდაპირი და არაპირდაპირი ზეგავლენა აქვს ბავშვების მიმართ ძალადობაზე. ოჯახის დაგეგმვისა და ალკოჰოლიანი სამედიცინო ადგილად ხელმისაწვდომობის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვისა და ნაკომანის მკურნალობის შესაძლებლობის საკითხებთან დაკავშირებული კანონები და მარეგულირებელი წესები არაპირდაპირ, მაგრამ არსებით ზეგავლენას ახდენს ოჯახსა და ოჯახურ გარემოში ბავშვის მიმართ ცუდი მოპყრობის რისკზე. მარეგულირებელი წესები (განათლების, ბავშვზე ზრუნვის, დეკრეტული შვებულების, ჯანმრთელობის დაცვის, უმუშევრობისა და სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ), რომლებიც ბავშვებსა და ოჯახებს ეკონომიკური და სოციალური დაცვის ქსელის გარეშე ტოვებენ, ამძაფრებს სტრესს ოჯახისათვის და ხელს უწყობს ოჯახის სოციალურ იზოლაციას და, შესაბამისად, ზრდის ბავშვზე ძალადობას.

ავტორიტარიზმი, როცა მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაში ბავშვის სტატუსი დაბალია, ხელს უწყობს ძალადობას განსაკუთრებით მაშინ, როცა ამას ემატება დასჯის სხვა დამამცირებელი ფორმები დისციპლინის დამყარებისთვის. ეს კი ხელს უწყობს ბავშვის დაუცველობას. ავტორიტარიზმი არ ნიშნავს მშობლის ავტორიტეტს. ავტორიტეტის მქონე მშობელი სითბოთი და მხარდაჭერით ახერხებს ქცევის მკაფიო საზღვრების დადგენას და ბავშვს უსახავს მაღალ სტანდარტებს, მისივე საჭიროების და განვითარების შესაძლებლობის მიხედვით.

პატრიარქალური დამოკიდებულება ზრდის ძალადობის რისკს. ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ ბავშვებში ძალადობის რისკი დიდია. ამ შემთხვევაში სხვა რისკფაქტორებს (ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება, სიღარიბე, ცუდი საცხოვრებელი პირობები და უმუშევრობა) ამძაფრებს ამ ჯგუფების საზოგადოებრივი გარიყულობა, იზოლაცია.

ძალადობისაგან ბავშვის დაცვის ფაქტორები

ბავშვზე ოჯახური ძალადობის აღბათობა შეიძლება გაიზარდოს ან შემცირდეს სხვადასხვა ფაქტორის ზემოქმედებით. ყველა ოჯახი, რომელშიც აღინიშნება ზემოთ აღწერილი რისკფაქტორები, არ ქმნის ძალადობრივ გარემოს ბავშვისათვის. სამწუხაროდ, ოჯახში ძალადობისაგან ბავშვის დაცვის ფაქტორების გამოსავლენად ჩატარებული კვლევები მცირეა და, ამდენად, ეს სფერო კარგად არ არის შესწავლილი. კვლევებში ყურადღება გამახვილდა მხოლოდ იმ ფაქტორებზე, რომელიც ხელს უწყობს მომხდარი ძალადობის გავლენის შერბილებას. მაგალითად, შეისწავლეს ფაქტორები, რომლებსაც შეუძლია ძალადობის მსხვერპლის დაცვა ფსიქიკური აშლილობის განვითარებისგან, და რომლებიც დაკავშირებულია ძალადობის ციკლის აღკვეთასთან.

ძალადობისაგან დაცვის მნიშვნელოვანი ფაქტორია ბავშვის ნაკლები ურთიერთობა იმ თანატოლებთან, რომლებიც ალკოჰოლს და ნარკოტიკს ეტანებიან ან კრიმინალური საქმეებით არიან დაკავებული. მშობელს და შვილს შორის თბილი და თანაგრძნობით სავსე ურთიერთობა. გამოკვლევის თანახმად, იმ თემებში, სადაც ძლიერი სოციალური კავშირები,

მზარდი სოციალური ქსელი და კარგი სამეზობლო ურთიერთობაა, ოჯახებს დაცვის ძლიერი მექანიზმი აქვთ და შეუძლიათ შეამცირონ ძალადობის რისკი მაშინაც კი, როცა არსებობს სხვა რისკფაქტორი.

თუ გავითვალისწინებთ ძალადობის წარმომშობ რისკფაქტორებს და ეფექტური პრევენციის სტრატეგიებს, ნათელი ხდება, რომ სწორედ ოჯახს შეუძლია გახდეს ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის ძირითადი წყარო. ძლიერი კავშირი მშობელსა და ბავშვს შორის, კეთილგანწყობა და ჯანსაღი ურთიერთობა მშობელსა და შვილს შორის ძალადობისაგან ბავშვის დაცვის აშკარა ფაქტორს წარმოადგენს.

ყოველივე ეს ხაზს უსვამს ოჯახებისთვის დახმარების გაწევის მნიშვნელობას. განსაკუთრებით საჭიროა ხელი შეეწეოს იმ ოჯახების გაძლიერებას და განვითარებას, რომლებსაც თემთან სუსტი სოციალური ურთიერთობა აქვთ.

ბავშვზე ძალადობის და უგულვებელყოფის რისკფაქტორები და დამცავი ფაქტორები

	რისკ ფაქტორები	დამცავი ფაქტორები
ინდივიდუალური (ბავშვი)	• საჭიროებს განსაკუთრებულ ყურადღებას • დაიბადა დღენაკლი • არასასურველი შვილი • ემოციური /ქცევითი სირთულეებით	• დადებითი ემოციური ურთიერთობები • მზრუნველი და ემოციურად მხარდამჭერი ოჯახი • სამაგალითო უფროსები
ინდივიდუალური (მშობელი)	• მშობლობის მწირი უნარი • ბავშვის განვითარების არცოდნა • ძალადობის გამოცდილება • ტოქსიკომანი • ფსიქიკური დაავადებები • არარეალური წარმოდგენა ბავშვის ქცევაზე • ახლგაზრდა მშობლები • დეპრესია/დაბალი თვითშეფასება	• მშობლობის კარგი უნარი • დადებითი ემოციური ურთიერთობა • ბავშვის გაჩენისთანავე გვერდში მდგომი ახლობელი • განათლების მაღალი დონე • ბავშვის განვითარების ცოდნა
ოჯახი	• ბავშვის/მშობლის ურთიერთობა • მშობლების სტრესი • ოჯახური ძალადობა • სოციალური იზოლაცია • მარტოხელა მშობელი • უცხო ადამიანი ოჯახში • სიღარიბე	• მზრუნველი და ემოციურად მხარდამჭერი ოჯახი, დები და ძმები • სამაგალითო უფროსები • ოჯახური ჰარმონია • სოციალური მხარდაჭერა მნიშვნელოვანი პირისგან

თემა	• უმუშევრობა/ფინანსური პრობლემები • სიღარიბე • ძალადობის მიმართ ტოლერანტობა • კრიმინალური გარემო	• მჭიდრო კავშირი, სამეზობლო ურთიერთობა • ხელმისაწვდომი პირველადი ჯანდაცვა, ხარისხიანი განათლება, დასაქმების სერვისები • მზრუნველი და ემოციურად მხარდამჭერი მეგობრები, მასწავლებლები, მეზობლები
კულტურული/სოციალური	• ძალადობის მისაღები დონე • ფიზიკური ძალადობა მედიაში • დასჯის გამოყენების პოლიტიკა ეროვნული/სახელმწიფო/ადგილობრივ ოჯახის დონეზე • მკაცრი გენდერული როლები	• მეგობრების და ახლობლების სოციალური ქსელი • ეროვნულ/სახელმწიფო/ადგილობრივ ოჯახის დონეზე მხარდამჭერი სოციალური პოლიტიკა • ბავშვთა უფლებების პატივისცემა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Child Welfare Information Gateway - Risk & Protective Factors; retrieved on March 2009 from <http://www.childwelfare.gov/can/factors/>
2. Bross, D.C et al. (2000) *World perspectives on child abuse: the fourth international resource book*. Denver, CO Kempe Children's Center, University of Colorado School of Medicine
3. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on January from 2009 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>
4. Schiamberg, L.B, Gans, D. An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1999, 11:79–103.
5. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence-ISPCCAN and WHO (World Health Organization), 2006; retrieved on January 2009 from http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
6. Krug, E.G. et al., eds. (2002) *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization; retrieved on February 2009 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf,

თავი 4 ბავშვზე ძალადობის შედეგები

ავტორები: ქ.დავითიშვილი,
ე.თავართქილაძე,
ი.შარაბიძე

ჯანმრთელობის გაზარესება

ბავშვზე ძალადობა შეიძლება სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს, მაგრამ ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას, განვითარებასა და სოციალიზაციას, ზოგჯერ კი საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს.

მთელ მსოფლიოში დაავადებების საერთო რაოდენობის მნიშვნელოვან ნაწილს ბავშვობაში გადატანილი ძალადობის შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემები შეადგენს.

ძალადობის ჯანმრთელობაზე გავლენის ზოგიერთი შედეგი დიდი ხანია გამოკვლეულია, ზოგიერთ შედეგს – ფსიქიკურ დარღვევებსა და სუიციდური ქცევებს – მხოლოდ ახლა დაეთმო მნიშვნელოვანი ყურადღება. ამჟამად არსებობს მტკიცებულებები, რომ უფროსებში გამოვლენილი მრავალი დაავადება – გულის იშემიური დაავადებები, სიმსივნე, ფილტვების ქრონიკული დაავადებები, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი და ფიბრომიალგია – ბავშვობაში გადატანილ ძალადობასთანაა დაკავშირებული. ამის ასსნა შესაძლებელია – ბავშვებს, რომელთაც ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ, ხშირად აღენიშნებათ ქცევითი რისკფაქტორები, ისეთი როგორიცაა სიგარეტის მოწევა, ალკოჰოლისადმი მიდრეკილება, ცუდი კვება, მოძრაობითი აქტივობების ნაკლებობა და სხვა. კვლევებმა ასევე გამოავლინა, რომ სერიოზული შედეგები შეიძლება გამოვლინდეს ძალადობის გადატანისთანავე, მოკლე დროში, და ასევე ხანგრძლივი პერიოდის შემდეგ (შორეული შედეგები).

მყისიერ შედეგებს მიეკუთვნება: ფიზიკური ტრავმები, დაზიანებები, ასევე ღებინება, თავის ტკივილები და ტვინის შერყევისათვის დამახასიათებელი სხვა სიმპტომები; ასევე მწვავე ფსიქიკური დარღვევები, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს აგზნების ან დათრგუნვის სახით. შედარებით მოზრდილ ბავშვებში ხშირად ვითარდება ძლიერი დეპრესია საკუთარი უუნარობისა და არასრულფასოვნების განცდით. შორეული შედეგებიდან გამოყოფენ ფიზიკურ და ფსიქიკურ დაღვევებს, სხვადასხვა სომატურ დაავადებებს, პიროვნულ და ემოციურ დარღვევებს, სოციალურ შედეგებს.

ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების დარღვევა

ბავშვების უმეტესობას, რომლებიც ცხოვრობენ ოჯახებში, სადაც ფიზიკური დასჯა და შეურაცხყოფა აღზრდის მეთოდია ან ცხოვრობენ ოჯახებში, სადაც სიბოროტე და ყურადღების ნაკლებობაა, აღენიშნებათ ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების შეფერხება. ბავშვები, რომლებიც ძალადობას განიცდიან, ხშირად ჩამორჩებიან თანატოლებს სიმაღლით, წონით ან ორივე მაჩვენებლით ერთდროულად. ისინი უფრო გვიან იწყებენ სიარულს, ლაპარაკს, იშვიათად იცინიან, ცუდად სწავლობენ სკოლაში. ასეთ ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ მავნე ჩვევები: თითების წოვა, ფრჩხილების კვნეკა, რწევა. ასევე ეს ბავშვები გარეგნულადაც განსხვავდებიან თავიანთი თანატოლებისაგან: მკრთალი სახით, შეშუპებული, მძინარე თვალებით, მოუწესრიგებელი და არაჰიგიენური ჩაცმულობითა და გარეგნობით – ხშირად აღენიშნებათ პედიკულოზი, სხვადასხვა სახის გამონაყარი.

დაავადებების სპეციფიკური ხასიათი ძალადობის ფორმაზეა დამოკიდებული:

ფიზიკური ძალადობის დროს ბავშვებს აღენიშნებათ სხეულის შინაგანი ორგანოებისა და გარეგანი დაზიანება: მოტეხილობა, დამწვრობა, სისხლჩაქცევები.

სექსუალური ძალადობის დროს ხშირად ვითარდება სასქესო გზებით გადამდები დაავადებები: სასქესო ორგანოების ინფექციურ-ანთებითი დაავადებები: სიფილისი, გონორეა, შიდსი, შარდ-სასქესო გზების მწვავე და ქრონიკული დაავადებები, სისხლდენა სასქესო ორგანოებიდან და სწორი ნაწლავიდან, საშოსა და სწორი ნაწლავის ჩახევა და სხვა.

ძალადობის ნებისმიერი ფორმის დროს ბავშვებს ფსიქომოტორული დარღვევები აღენიშნებათ: სიმსუქნე ან წონის მკვეთრი დაკარგვა, რაც განპირობებულია უმადობით. ემოციური ძალადობის დროს ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ ალერგიული დაავადებები, კუჭის წყლული; სექსუალური ძალადობისას – გაურკვეველი წარმოშობის ტკივილები მუცლის არეში. ხშირად ვითარდება ნერვულ-ფსიქიკური დაავადებები: უნებლიე მოძრაობები, მეტყველების დარღვევები, ენურეზი (შარდის შეუკავებლობა), ენკოპრეზი (ნაწლავთა მოქმედების შეუკავებლობა), ბავშვები ხშირად განმეორებით ხვდებიან სტაციონარში მოწამვლის, მოტეხილობების გამო.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ბავშვებზე ძალადობის უარყოფითი შედეგები ერთნაირია სხვადასხვა კულტურულ და გეოგრაფიულ გარემოში. სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარებული გამოკვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ბავშვებს, რომლებიც ძალადობრივ გარემოში ცხოვრობენ (ოჯახებში, სადაც დედები აცხადებენ, რომ ისინი ქმრებისგან განიცდიან ფიზიკურ ძალადობას), უფრო ხშირად აღენიშნებათ ქცევითი პრობლემები, როგორიცაა: ძილში შარდის შეუკავებლობა, ღამის კოშმარები და გადამეტებული აგრესიულობა ან სიმორცხვე, ვიდრე იმ ბავშვებში, რომლებიც არაძალადობრივ გარემოში ცხოვრობენ.

ბავშვზე ძალადობა და თავის ტვინის განვითარების შეფერხება

ბოლო წლებში გაიზარდა მეცნიერული კვლევები თავის ტვინის ადრეული განვითარების შესწავლისათვის, ასევე იმის შესასწავლად, თუ რა გავლენას ახდენს ძალადობა ადრეული ბავშვობისა და მოზრდილობის ასაკში თავის ტვინის განვითარებაზე. მტკიცებულებათა მზარდი რაოდენობა ცხადყოფს, რომ ძალადობის ან ტრავმის ზემოქმედება გავლენას ახდენს განვითარების პროცესში მყოფ ბავშვის ტვინზე და ხელს უშლის ნორმალური განვითარების პროცესებს.

კვლევები ნათლად აჩვენებს, რომ ადრეულ ასაკში, განსაკუთრებით 3 წლის ასაკამდე, ხანგრძლივი ძალადობა და უგულვებელყოფა მნიშვნელოვან ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს თავის ტვინის განვითარებაში. თავის ტვინის განვითარების ეს ცვლილებები, თავის მხრივ, მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს ბავშვის ფიზიკურ, შემეცნებით, ემოციურ და სოციალურ ზრდაზე.

თავის ტვინის ცალკეული ნაწილები ვითარდება გარემოდან მიღებული სტიმულაციის შედეგად. ბავშვის თავის ტვინი იზრდება და ვითარდება აქტიურად და აღწევს ზომის 90% 3 წლის ასაკში. ამ პერიოდში მშობლები თუ ბავშვს იშვიათად ეხებიან და ცუდად კვებავენ, არ ზრუნავენ მასზე, ასეთ შემთხვევაში ბავშვის თავის ტვინის განვითარებას მნიშვნელოვანი ზიანი აღგება, რადგან ტვინი ეგუება გარემო პირობებს, იგი შეეგუება უარყოფით გარემო პირობებს ისევე, როგორც შეეგუებოდა დადებით გარემოს.

ქრონიკული სტრესი განსაკუთრებით მგრძნობიარეს ხდის ნერვულ რეცეპტორებს და თავის ტვინის იმ უბნებს ავითარებს, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან მოუსვენრობაზე, შფოთვისა და შიშზე. ამას კი მოსდევს სხვა ნერვული გზებისა და თავის ტვინის უბნების ნაკლები განვითარება. იმ ბავშვების თავის ტვინი, რომლებიც ხშირად განიცდიან სტრესს, ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან ხანგრძლივი უგულვებელყოფის სახით, მთელ თავიანთ რესურსებს გარემოში არსებული საფრთხის დაძლევისა და გადარჩენაზე ხარჯავენ. ტვინის ასეთი ქრონიკული სტიმულაცია იწვევს თავის ტვინის სპეციფიკური უბნების განსაკუთრებით გააქტიურებას. შესაბამისად ეს უბნები უფრო მეტად არის განვითარებული თავის ტვინის ნაკლებად გააქტიურებული უბნების ხარჯზე (მაგ., რთული აზროვნების უბანი). საბოლოო შედეგი კი ისაა, რომ თავის ტვინის ის ნაწილი, რომელსაც სწავლის ფუნქცია აქვს, მაგრამ საფრთხესა და შიშზე რეაგირებაში არ მონაწილეობს ნაკლებად აქტიურია. სწავლის უნარზე, იმავდროულად, მოგვიანებით ქცევისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე დიდ გავლენას ახდენს თავის ტვინის განვითარება ადრეულ ასაკში. გამოცდილება, გარემო, მათ შორის მშობლების აქტიური მონაწილეობა, მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვის ადრეული განვითარებისას. როდესაც ადრეული გამოცდილება, ძირითადად, უარყოფითია (ბავშვი იზრდება გულგრილ ან ძალდადობრივ გარემოში) ბავშვებს აღენიშნებათ ემოციური, ქცევითი და სწავლის პრობლემები. იმისათვის რომ, ბავშვმა ისწავლოს და აითვისოს ახალი ინფორმაცია მისი თავის ტვინი მზრუნველ და მშვიდ გარემოში უნდა იმყოფებოდეს, რასაც იშვიათად აღწევს ტრავმირებული ბავშვი. ასეთ ბავშვებს, არ უყალიბდებათ მიჯაჭვულობა მშობლების ან აღმზრდელების მიმართ, რის გამოც არ აქვთ ან შეზღუდული აქვთ თანაგრძნობის უნარი. ბავშვის ადრეულ გამოცდილებაზეა დამოკიდებული თანაგრძნობის და სინანულის განცდის უნარი. თუ იგი არ ჩამოუყალიბდა ბავშვს ადრეულ ასაკში, მას სინანულის გრძნობა დანაშაულის ან მკვლელობის ჩადენის დროსაც კი არ ექნება. თავის ტვინის განვითარების კრიტიკულ პე-

რიოდებში წარმოშობილი ზოგიერთი დარღვევა შეიძლება „ანაზღაურდეს“, თუ დროულად და ინტენსიურად ჩავერევით, თუმცა ტვინის სრული პოტენციალის აღდგენა შეუძლებელია. ბავშვებმა, რომლებიც მძიმე ოჯახურ გარემოში იმყოფებოდნენ და მოგვიანებით, კვლავ ბავშვობისას, სანაცვლო მშობლების ან ბებია-ბაბუის მხარდაჭერა იპოვეს, უკვე მოზრდილ ასაკში სიტუაციების მართვის უნარი გამოავლინეს და მატერიალურ უზრუნველყოფასა და კეთილდღეობას მიაღწიეს. მხარდაჭერა ცხოვრების გვიან პერიოდებში ადრეული ბავშვობის ბევრი პრობლემის დაძლევის ეხმარება, თუ საქმე არ ეხება ადრეულ ასაკში განცდილ ძალადობასა და უგულბებლყოფას.

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების ფსიქოლოგიური თავისუფლებები

ფსიქოლოგიური ტრავმა პრაქტიკულად, ძალადობის მსხვერპლ ყველა ბავშვს აქვს გადატანილი, რის შედეგადაც ისინი შემდგომ ვითარდებიან განსაზღვრული პიროვნული, ემოციური და ქცევითი თავისებურებებით, რომლებიც უარყოფით გავლენას ახდენენ მათ შემდგომ ცხოვრებაზე. ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები ხშირად მრისხანეები და ეს განცდა ხშირად მათზე უფრო სუსტ ბავშვებზე ან ცხოველებზე გადააქვთ. მათი აგრესიულობა ყოველგვარი მიზეზის გარეშე ვლინდება თამაშის დროს. ზოგიერთი მათგანი პირიქით განსაკუთრებულ პასიურობას ავლენს. ორივე შემთხვევაში დარღვეულია კონტაქტი, ურთიერთობა თანატოლებთან. უგულბებლყოფილი ბავშვები ცდილობენ ნებისმიერი გზით მიიპყრონ უფროსებისა და თანატოლების ყურადღება, რის გამოც ისინი ხშირად გამომწვევად და აგრესიულად იქცევიან.

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები გამოირჩევიან სექსუალური ურთიერთობის დეტალების ცოდნით და სექსუალური ქცევით, რაც ამ ასაკისათვის შეუფერებელია. იგი ვლინდება სხვა ბავშვებთან თამაშის დროს ან სათამაშოებით თამაშისას. ძალიან ხშირად სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები მოზრდილ ასაკში თავად ხდებიან აღვირახსნილი მოქმედების ინიციატორები ან მოძალადეები.

ძალადობის ნებისმიერი ფორმის დროს ყველაზე ხშირი და მძიმე რეაქციაა დაბალი თვითშეფასება, რომელიც ხელს უწყობს იმ ფსიქოლოგიური დარღვევების შენარჩუნებას, რომელიც ძალადობასთანაა დაკავშირებული. პიროვნება დაბალი თვითშეფასებით მუდმივად განიცდის სირცხვილს, დამნაშაულის გრძნობას. ის დარწმუნებულია საკუთარ არასრულფასოვნებაში, იმაში, რომ „ის ყველაზე ცუდია“. ამის გამო ასეთ ბავშვებს გარშემოყრფითა პატივისცემის მოპოვება, მათთან ურთიერთობა და წარმატების მიღწევა უჭირთ.

ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს ზრდასრულ ასაკშიც კი აღენიშნებათ დეპრესია. იგი გამოიხატება მარტოობის განცდით, მოუსვენრობით, ძილის დარღვევით. მოზარდებში ხშირია სუიციდის მცდელობები და თვითმკვლელობა.

მსოფლიო მასშტაბით მიღებული მონაცემების შედარება გვაჩვენებს, რომ ზრდასრულ ადამიანებში ფსიქიკური აშლილობის მნიშვნელოვანი ნაწილი დაკავშირებულია ბავშვობაში გადატანილ სექსუალურ ძალადობასთან.

ბავშვზე სექსუალური ძალადობით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობა მსოფლიო მასშტაბით

ფსიქიკური აშლილობის სახეები	ქალები (%)	მამაკაცები (%)
დეპრესია, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება	7–8	4–5
პოსტტრავმული სტრესით გამოწვეული დარღვევები	33	21
თვითმკვლელობის მცდელობა	11	6
პანიკური ხასიათის დარღვევები	13	7

ბავშვზე ძალადობის მწვავე და შორეული შედეგები

ფიზიკური ჯანმრთელობის დაზიანება:

მუცლის ღრუს/გულ-მკერდის დაზიანება,
ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება,
ტვინის დაზიანება,
ჭრილობები და იარები, დაჟეჟილობა,
დამწვრობა,
მოტეხილობები,
თვალების დაზიანება,
ხეიბრობა.

სქესობრივი და რეპროდუქციული დაზიანებები:

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები,
სქესობრივი ფუნქციის მოშლა,
დაავადებები, რომლებიც სქესობრივი გზით გადაეცემა,
მათ შორის, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი/შიდსი,
არასასურველი ფეხმძიმობა.

ფსიქოლოგიური შედეგები:

ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია,
შემეცნებითი უნარის გაუარესება,
კრიმინალური, ძალადობრივი და სხვა
სახის სახიფათო ქცევა,
დეპრესია და წუხილი,
განვითარების შეფერხება,
უმაღლობა და ძილის მოშლა,

სირცხვილისა და დანაშაულის გრძნობა,
ჰიპერაქტიურობა,
ურთიერთობის პრობლემები,
ცუდად სწავლა სკოლაში,
საკუთარ თავზე დაბალი წარმოდგენა,
ტრავმის შედეგად გამოწვეული სტრესი და დარღვევები,
ფსიქოსომატური დარღვევები,
სუიციდური ქცევა და საკუთარი თავის დაზიანება.

სხვა შორეული შედეგები:

კიბო,
ფილტვების ქრონიკული დაავადება,
კუჭ-ნაწლავის დაავადებები,
გულის იშემიური დაავადებები,
ღვიძლის დაავადებები,
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები,
მაგალითად, უშვილობა.

სოციალური და ეკონომიკური შედეგები

სოციალურ შედეგებში ერთდროულად ორი ასპექტის გამოყოფა შესაძლებელია: ბავშვზე ძალადობა უარყოფით ზეგავლენას ახდენს, როგორც ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე, ასევე ოჯახებსა და საზოგადოებაზე.

ძალადობა გადატანილ ბავშვებს სირთულეები აღენიშნებათ სოციალიზაციაში: დარღვეული აქვთ კავშირი უფროსებთან, არ აქვთ თანატოლებთან ურთიერთობის უნარი, მწირი ცოდნისა და ერუდიციის გამო ვერ ახერხებენ ავტორიტეტის მოპოვებას სკოლაში და საზოგადოებაში. პრობლემების გადაჭრას კრიმინალურ და ასოციალურ გარემოში პოულობენ, ხშირად იწყებენ ქურდობას ან ჩართული არიან კანონმდებლობით დასჯად საქმიანობაში, აღენიშნებათ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მიმართ ლტოლვა. გოგონები ხშირად ერთგებიან პროსტიტუციაში, ბიჭებს შესაძლებელია აღენიშნოთ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლა. ამის შედეგად ზრდასრულ ასაკში სერიოზული სირთულეები აქვთ ოჯახის შექმნისას. ძალადობის ნებისმიერი ფორმა ბავშვებში და მოზარდებში აყალიბებს პიროვნულ და ქცევით თვისებებს, რომლებიც მათ საზოგადოებისთვის ნაკლებად მომხიბვლელ და სახიფათო პიროვნებებად აყალიბებს. სხვადასხვა კვლევებიდან გამომდინარე, ზრდასრული კრიმინალების 70% ბავშვობაში ძალადობაგანცდილი და უგულვებელყოფილია.

ბავშვზე ძალადობა ეკონომიკურ ზეგავლენას ახდენს ოჯახებსა და საზოგადოებაზე. აქ იგულისხმება პირდაპირი ხარჯები, როგორიცაა მსხვერპლისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა, იურიდიული მომსახურება და სოციალური დაცვა, აგრეთვე მსხვერპლი ბავშვის სპეციალური დაწესებულებების მზრუნველობის ქვეშ გადაცემა. არაპირდაპირ ხარჯებში შედის შესაძლო დაზიანება, რომელიც ხანგრძლივ მკურნალობას საჭიროებს ან დაინვალიდება, ფსიქოლოგიური ტრავმა, ასევე განათლების შეწყვეტა, მომავალში ბავშვის ან ახალგაზრდის მიერ საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის საშუალების დაკარგვა ბავშვზე ძალადობასთან და მის უგულვებელყოფასთან დაკავშირებულმა ფინანსურმა ხარ-

ჯებმა,მათ შორის,მომავალში დაკარგულმა შემოსავლებმა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის აღდგენის ხარჯებმა, მიახლოებითი გამოანგარიშებით 2001 წელს აშშ-ში 94 მილიარდი აშშ დოლარი შეადგინა, ხოლო გაერთიანებულ სამეფოში მხოლოდ გადაუდებელი სოციალური დახმარების და იურიდიული მომსახურების ხარჯებმა წელიწადში 1,2 მილიარდი აშშ დოლარი შეადგინა.

ოჯახში ძალადობის შედეგები

რას განიცდის ბავშვი?

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ ბავშვს თან სდევს სირცხვილის, ბრაზის, სასოწარკვეთის, ხშირად – სიძულვილისა და შურისძიების გრძნობები. ბავშვი გაორებულია: მას უყვარს მშობლები და ამასთანავე მათი დამოკიდებულებით გამოწვეული უარყოფითი ემოციები აწუხებს. ამგვარი გაორება შინაგან დაძაბულობას კიდევ უფრო ზრდის, ბავშვის დაბნეულობასა და ეჭვს იწვევს. ამდენად, ის მუდმივი სტრესის მდგომარეობაში იმყოფება.

ძალადობასთან გამკლავებას სხვადასხვა ბავშვი სხვადასხვა გზით ცდილობს:

ბავშვი საკუთარ თავს მოძალადესთან, აგრესორთან აიგივებს და თვითონაც აგრესიულ, შემტევ როლს ირჩევს. ის ხომ ძალადობას, ისევე როგორც ბევრ სხვა რამეს, მიბადვისა და მაგალითის ძალით სწავლობს. ადვილი შესაძლებელია, რომ ძალმომრეობა მისთვის სამყაროსთან ურთიერთობის ერთადერთ ფორმად იქცეს. ყალიბდება მოძალადის როლი. აგრესორის ნიღბის უკან კი შეშინებული ბავშვი იქნება დამალული, რომელმაც ეს ნიღაბი მშობლისაგან თავის დასაცავად მოირგო და შეისისხლხორცა.

ბავშვი უმწეო, უსუსურ პოზიციას ირჩევს. ეს კი მასში დანაშაულისა და ბრალეულობის განცდებს ბადებს და განამტკიცებს. ყალიბდება მსხვერპლის როლი, რაც გულისხმობს სირცხვილის გრძნობას გაუბედაობას, პასიურობას, ხშირად საკუთარი უმწეობითა და დაჩაგრულობით მანიპულირებას.

მნიშვნელობა არა აქვს იმას, ბავშვი ოჯახში ძალადობის უშუალო მსხვერპლია (მას სცემენ, ავიწროებენ, შეურაცხყოფას აყენებენ) თუ მოწმე (ოჯახის სხვა წევრებზე ძალადობის მოწმეა). ნებისმიერ შემთხვევაში ძალადობრივ ოჯახში მცხოვრები ბავშვი ძალადობის მსხვერპლია!

მშობელმა უნდა შეიგნოს, რომ მისი ქცევის სტილი შვილებს გადაეცემა, რომლებიც, თავის მხრივ, საკუთარ შვილებზე ზემოქმედებენ და, ამგვარად, ძალადობის ტალღა თაობიდან თაობაზე გადადის. თუნდაც ამიტომ არ არის ოჯახში ბავშვზე ძალადობის პრობლემა მხოლოდ ერთეულების ან მხოლოდ მისი ოჯახის საქმე.

აქედან გამომდინარე, ოჯახში ძალადობის ფაქტების დამალვით საფრთხე ექმნება ოჯახის ყველა წევრის (განსაკუთრებით ბავშვების) ფიზიკურ და ფსიქიკურ მდგომარეობას, მათ შემდგომ ცხოვრებას. პირველ რიგში, აუცილებელია პრობლემის გაზიარება ახლობლები-სათვის. ხოლო თუ პრობლემა არ მოწესრიგდა, კომპეტენტური დახმარების გაწევა შეუძლიათ ბავშვთა და მოზრდილთა ძალადობისაგან დაცვის სფეროში მომუშავე სპეციალისტებს: ფსიქოლოგებს, ექიმებს, იურისტებს.

სასკოლო ტერორის (Bulling) შედეგები

- ძალადობაგანცდილი მსხვერპლი შეიძლება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში განიცდიდეს შიშს, შფოთვის, თავს დამცირებულად ან დათრგუნულად გრძნობდეს. ასეთი ბავშვები თავს არიდებენ სკოლაში ჩატარებულ ღონისძიებებში მონაწილეობას, კარგავენ მეგობრებს თანაკლასელთა შორის.
- ზოგჯერ ბულინგი სერიოზული ფიზიკური ტრავმებით ან ლეტალურადაც მთავრდება.
- სასკოლო ტერორში ჩართული ბავშვები ხშირად აგრესიის გამოვლენის კრიმინალურ ფორმებს მიმართავენ.
- სასკოლო ტერორის ინიციატორი ბავშვები თავიანთი აგრესიულობის დემონსტრირებას მოზრდილობის ასაკშიც აგრძელებენ და ხშირად ცხოვრების კრიმინალურ გზას ირჩევენ.
- ფსიქიკური ტრავმა შეიძლება იმ ბავშვებმაც მიიღონ, რომლებიც ძალადობის უშუალო მსხვერპლი არ არიან, მაგრამ არიან ტერორის ფაქტის შემსწრენი. „დღეს ეს სკოლაში მას დაემართა, ხომ შეიძლება, რომ ხვალ მე შემემთხვეს? ესე იგი, სკოლა ის ადგილია, სადაც თავს უსაფრთხოდ ვერ იგრძნობ“, – ასეთია “დამკვირვებელ ბავშვთა” დასკვნა. ასეთ ბავშვებს ეშინიათ, თვითონაც არ გახდნენ აგრესიის მსხვერპლი.
- სასკოლო ტერორის შედეგად მიღებულმა ძლიერმა ემოციურმა ტრავმამ შეიძლება ბავშვი სუიციდამდე მიიყვანოს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Child Welfare Information Gateway –Social and Economic Consequences of Child Abuse and Neglect; retrieved on March 2009 from http://www.acestudy.org/files/Review_of_ACE_Study_with_references_summary_table_2_.pdf
2. Center for Disease Control and Prevention (2006). *Adverse Childhood Experiences Study*. Atlanta, GA, National Centers for Injury Prevention and Control; retrieved on March 2009 from <http://www.cdc.gov/NCCDPHP/ACE>.
3. Perry, B.D. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. In: Schetky D, Benedek EP (Eds). *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry*. Washington DC, American Psychiatric Press, pp 221–238
4. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on February 2009 from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>
5. Shonkoff, J.P, Phillips, D.A. (Eds) (2000). *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington DC, National Academy Press
6. Krug, E.G. et al., eds. (2002) World report on violence and health. Geneva, World Health Organization; retrieved on February from 2009 http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
7. Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development (2009)-Child Welfare Information Gateway; retrieved on March 2009 from <http://www.childwelfare.gov>

თავი 5 ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ამოცნობა

ავტორი: ე.თავართქილაძე

როგორ ამოვიცნოთ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?

არსებითი კითხვა, რომელიც მოზრდილმა საკუთარ თავს უნდა დაუსვას, არის შემდეგი: შეიძლება თუ არა, რომ ეს ტრავმა ბავშვს შემთხვევით გასჩენოდა, უნებლიეთ მოსვლოდა? ისეთმა აშკარა ფიზიკურმა ნიშნებმა, როგორიცაა სისხლჩაქცევები, დამწვრობის კვალი, შეშუპებები, კოპები, ნაკაწრები, ჭრილობები, ჩაღურჯებები და კანის სხვა დაზიანებები, მოტეხილობები, ნაჭრილობებები სხვადასხვა ხარისხის შეხორცებებით – უნდა შეგვაშფოთოს და ვეცადოთ, გავარკვიოთ, თუ რა მოხდა. მნიშვნელოვანია გავაცნობიეროთ, შეესაბამება თუ არა ბავშვის განმარტებები დაზიანებების შინაარსს; სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არის თუ არა მონათხრობი სანდო და ასახავს თუ არა რეალურ მოვლენებს.

საფრთხის ნიშნებად შეიძლება მივიჩნიოთ:

- სხვადასხვა ფერის ჩაღურჯებები ბავშვის სხეულზე მიუთითებს, რომ ისინი მიღებულია სხვადასხვა დროს; ჩაღურჯებების ფორმა ან ადგილი შეიძლება მიუთითებდეს, თუ როგორ იქნა მიღებული ტრავმა, რა საგანი იყო გამოყენებული (მაგალითად, მცირეწლოვანი ბავშვები ვერ მოახერხებენ, თავისით მიიღონ ტრავმა საჯდომზე).
- არ არსებობს არანაირი განმარტება, თუ როგორ წარმოიქმნა ტრავმა: „არ ვიცი, როგორ მოხდა ეს,“ – ამბობს ბავშვი;
- განმარტებები ნაკლებად სარწმუნოა, არ შეესაბამება ტრავმის ბუნებას;
- ბავშვს არ გაეწია საჭირო ან სათანადო დახმარება, ტრავმის მნიშვნელობა და შედეგები გაუფასურებულია.

ბავშვებმა, რომლებმაც ფიზიკური ძალადობა გადაიტანეს, იციან, რომ მათი გარემომცველი სამყარო არაპროგნოზირებადი და ძალიან სახიფათოა. მოზრდილები, რომლებიც მათზე ზრუნავენ, შეიძლება იყვნენ ავები, მოუთმენლები და გაღიზიანებულები, დებრესიულები, მიუწვდომლები. ისინი შეიძლება ძალიან ადვილად, მოულოდნელად გადაიქცნენ სასტიკ ადამიანებად. ბავშვი, რომელიც მოძალადე მოზრდილთან ერთად ცხოვრობს, თავს უსარგებლოდ, ზედმეტად, „ცუდ ბავშვად“ თვლის. სამყაროსა და საკუთარი თავის ამგვარი აღქმა, ცხადია, ბავშვის ქცევაზე აისახება.

ჩვენ ყურადღების გამოწენა გვმართებს ბავშვის ქცევის შემდეგი გამოვლინებების მიმართ:

- ბავშვი ფრთხობა, როცა გვერდით ვინმე ტირის;
- ბავშვი ფრთხობა სხვა ადამიანის მოულოდნელ მოძრაობაზე, გვერდზე იწვეს და თავზე ხელებს იფარებს;
- ბავშვს აფრთხობს მოულოდნელი ხმები;
- ბავშვი აგრესიულად იქცევა, გაღიზიანებული ან გაუცხოებულია;
- ბავშვი ხაზგასმულად დამჯერე, მორჩილი და/ან პასიურია, არ ავლენს ინიციატივას;

- ბავშვს ეშინია მშობლების, ეშინია სახლში წასვლის;
- ბავშვს ამინდისა და სეზონისათვის შეუფერებელი ტანსაცმელი აცვია (მაგალითად, ცხელ ამინდში გრძელსახელოებიანი ტანსაცმელი შეიძლება ჩალურჯებებს ფარავდეს).

როგორ ამოვიცნოთ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები, მათ შორის ყველაზე პატარებიც, სინამდვილეში ვერ ხვდებიან, რა ხდება რეალურად, რცხენიათ ამის შესახებ მოყოლა. ისინი შიშს, მარტოობას განიცდიან, თავს სხვებისაგან განსხვავებულად გრძნობენ, ზედმეტად მგრძნობიარენი არიან.

რადგან სექსუალური ძალადობა უშუალოდ არღვევს „სხეულის საზღვრებს“, მისი შედეგებიც შეიძლება გამოჩნდეს „სხეულის ქცევაში“. ზოგიერთი ბავშვი საკუთარ სხეულს განსაკუთრებულად მაღავს და ნებისმიერ კონტაქტს გაურბის; ზოგი – პირიქით, საკუთარი სხეულის დემონსტრირებას ღიად ცდილობს და ყველას „სთავაზობს“ საკუთარ სხეულს, სხეულის ნორმალურ საზღვრებს კარგავს, ფიზიკური სიახლოვისა და დისტანციის სოციალურად მიღებული ნორმების ათვისება არ შეუძლია.

ყველა ქცევითი გამოვლინება საშინელი ტრავმის შესახებ „შეტყობინების“ საშუალებაა.

მოზრდილებმა ყურადღება უნდა მიაქციონ ბავშვის ქცევაში საფრთხის ამ სიგნალებს და იზრუნონ მის პროფესიონალურ დახმარებაზე, თუ ბავშვი:

- ხშირად ჰკიდებს ხელს თავის გენიტალებს;
- აგრესიულად, გაღიზიანებულად ან ძალიან სევდიანად თამაშობს მამაკაცის/ქალის როლებს;
- თავის ან საპირისპირო სქესს ვერ იტანს;
- თავისი სხეული არ უყვარს; ხშირად ამბობს, რომ მისი სხეული უშნოა ან ბინძურია;
- დაჟინებით ინტერესდება სექსუალური ქმედებებით, მაღულად ცდილობს შეეხოს სასქესო ორგანოებს, ინტიმურ ადგილებს; მოითხოვს, რომ სხვები მას შეეხონ. „სექსუალურად უცნაურად“ იქცევა – „აცდუნებს“ მოზრდილს;
- ითხოვს, რომ ადამიანებმა ტანსაცმელი მთლიანად გაიხადონ, ძალდატანებით ხდის სხვებს.
- ასაკისათვის შეუფერებელი სექსუალური ცოდნა აქვს; უცნობ ადამიანებს პირდაპირ უსვამს სხვადასხვა სექსუალური შინაარსის შეკითხვებს;
- ჩაცმაზე უარს ამბობს. ტანზე მაღულად იხდის. უარს ამბობს, მარტო დატოვოს ადამიანები სააბაზანოში/ტუალეტში;
- სხვა ადამიანების თანდასწრებით გახდა (ექიმის, თანატოლების, ფიზიკულტურის გაკვეთილზე და ა.შ.) ეშინია;
- საჯაროდ, გამომწვევად ეწევა მასტურბაციას, ითრევს ამაში სხვა ბავშვებს;
- სხვა ბავშვებთან, ცხოველებთან ან სათამაშოებთან სქესობრივი აქტის და/ან ორალური სექსის იმიტაციას ახდენს;
- ეშინია გარკვეული სპეციფიკური ადგილების, როგორიცაა სააბაზანო ან საწოლი;
- დარღვეულია ძილი – ეშინია დაძინება, სიზმარში კოშმარებს ხედავს, ძალიან მოუსვენრად ძინავს, ძილში წრიალებს, ტირის;

- პასიურია, შებოჭილი. არ არის სპონტანური. მაგ., ფიზიკულტურის გაკვეთილებზე ზის სწორად, გამართული, დაძაბული, ფეხებშიტყუპებული, მაშინ როცა სხვა ბავშვები სპონტანურად დარბიან, ყვირიან. უცნაურად მოძრაობს, თითქოს ცდილობს ფეხები ერთმანეთს არ დააშოროს;

- განსაკუთრებულ მოუსვენრობას გრძნობს და აშკარად ეშინია, როცა სთხოვენ დაწვეს ზურგზე;

- ეშინია, გაურბის შეხებას, განსაკუთრებით მოზრდილი ადამიანებისაგან, შეხებისას თითქოს ქვავდება. გადაადგილებისას მთელი ტანით მოჭიმულია, დაძაბული. კალთაში ჩაჯდომისას თავს უხერხულად გრძნობს; როცა ეძახიან, მოდის და ჯდება, თუმცა დაძაბულია.

აღსანიშნავია, რომ სექსუალური საკითხებისადმი ბავშვების ინტერესი არაერთმნიშვნელოვანი მოვლენაა და განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ როგორც ამგვარი ქცევის შეფასებისას, ისე ბავშვთან ამ საკითხზე საუბრისას. სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთაგან ყველას როდი ახასიათებს ყველა მოცემული ნიშანი; ზოგიერთი ბავშვს ქცევის ჩამოთვლილი ნიშნებიდან მხოლოდ ერთი ან რამდენიმე შეიძლება შევამჩნიოთ. ერთი ცალკე აღებული ნიშანი არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ გავაკეთოთ დასკვნა სექსუალური ძალადობის შესახებ.

როგორ ამოვიცნოთ ემოციური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?

ემოციური ძალადობა ძალადობის ყველაზე ძნელად ამოსაცნობი ფორმაა, რადგან ის სხეულზე ფიზიკურ კვალს არ ტოვებს. მისი უარყოფითი შედეგები შეიძლება მხოლოდ ბავშვის ქცევისა და ემოციურ რეაქციებში გამოვლინდეს, ხშირად – ბავშვის განვითარების შემდგომ პერიოდში.

ემოციური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ტიპობრივი ფიზიკური და ქცევითი გამოვლენებებია:

- მეტყველების დარღვევა – ბავშვს ენა ებორკება, ძნელად ლაპარაკობს;
- ფსიქოსომატური ჩივილები – თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, გულისრევა, თავბრუსხვევა, გულის წასვლა.
- შარდის და დეფეკაციის შეუკავებლობა;
- დეპრესიული მდგომარეობა;
- ბავშვის დესტრუქციული და ავტოდესტრუქციული ქცევა;
- თავდაჯერებულობის ნაკლებობა, ძალზე დაბალი თვითშეფასება, თვითიზოლაციისაკენ მიდრეკილება;
- მოზრდილზე ზედმეტად დამოკიდებულება;
- პასიურობა, ინიციატივის არქონა;
- ბავშვი ხშირად იტყუება;
- ბავშვი ასაკისათვის შეუფერებლად „დიდია“ ან პირიქით, ინფანტილურია.

აღსანიშნავია, რომ თუ ბავშვი ემოციურ ძალადობას მშობლისგან განიცდის, მისი ამოცნობა მშობლებზე დაკვირვებითაც შეიძლება. მშობლები, რომლებიც ემოციურად ძალადობენ ბავშვზე, პრობლემას უარყოფენ, ყველაფერში ბავშვს ადანაშაულებენ, შეთავაზებულ დახმარებაზე უარს ამბობენ, ბავშვის მიღწევებით არ ინტერესდებიან. მათ ბავშვის კეთილდღეობა არ აწუხებთ.

როგორ ამოვიცნოთ უგულბელყოფილი ბავშვი?

ქცევითი და ფიზიკური ნიშნები, რომლებიც შეიძლება მიუთითებდეს უგულბელყოფაზე:

- ბავშვი ფიზიკურად სუსტად განვითარებულია – დაბალია, ცოტას იწონის, სუსტია.
- ბავშვის მოუწესრიგებელი გარეგნული იერსახე – უსუფთაო სახე და სხეული, ჭუჭყიანი და შეუფერებელი ტანსაცმელი, აუცილებელი მოხმარების საგნები არ აქვს;
- კბილებისა და პირის ღრუს დაავადებები;
- ბავშვი დაღლილი და აპათიურია, ყურადღების კონცენტრირება უძნელდება, ეძინება;
- ბავშვი მუდმივად მშვიერია;
- ბავშვი ბაღში/სკოლაში არარეგულარულად დადის, დროულად არ მოჰყავთ ან არ მიჰყავთ, ბაღიდან წამოყვანა ავიწყდებათ;
- მოზრდილები, რომლებსაც ბავშვი მიჰყავთ, ხშირად იცვლებიან, ბავშვი მოჰყავთ და მიჰყავთ არაფხიზელ, არააკურატულ, მისთვის უცნობ ან მხოლოდ გარეგნულად ნაცნობ ადამიანებს;
- ბავშვი შეიმჩნევა წვრილმან ქურდობებში;
- ბავშვს არა აქვს ჰიგიენის ელემენტარული ჩვევები.

უგულბელყოფის შეფასებისას აუცილებელი ყურადღება მივაქციოთ ოჯახის ცხოვრების რეალურ პირობებს – შეიძლება ოჯახის მეზობლად სახიფათო გარემოა და ამიტომაც ბავშვებს არ უშვებენ ქუჩაში, ზოგჯერ სამუშაო პირობების გამო მშობლები იძულებულნი არიან ბავშვები მარტო დატოვონ სახლში და ა.შ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Асанова, Н. К. (1997). Руководство по предотвращению насилия над детьми. Гуманитарный издательский центр "Владос"
2. Козлова, Г.Л., Мирейчик Л.Н., Пряхина М.В. (2003). Насилие над детьми. Его виды и возможности предупреждения. Минск
3. Кузьмина, З.Г. (2010). Справочник по выявлению и оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и пренебрежения их нуждами - СПб: ©«Право на здоровье», "Врачи детям"
4. Ertem, I.O., Leventhal, J.M., Dobbs S. (2001) Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? Lancet
5. Finkelhor D. A (1986). Sourcebook on child sexual abuse..London, Sage
6. Green A. H. (1995). Children Traumatized by Physical Abuse. — American Psychiatric Association

თავი 6 ფიზიკური ძალადობის კლინიკური სიმპტომები და შეფასება

ავტორი: ქ. დავითიშვილი

ბავშვზე ფიზიკური ძალადობის შესაძლო მაჩვენებლები: კანის დაზიანებები

ბავშვზე ფიზიკური ძალადობის ნიშნების ამოცნობა მნიშვნელოვანია ორი მიზეზით: რათა ზუსტად დავსვათ დიაგნოზი და ვმართოთ დაავადება, და თავიდან ავაცილოთ ბავშვს ძალადობის განმეორება, შესაბამისად – მომავალი ტრავმები ან გარდაცვალებაც კი. საგულდაგულოდ შეგროვებული ანამნეზური მონაცემები და ყოველმხრივი ფიზიკური კვლევა აუცილებელია ძალადობის ნიშნებისა და სიმპტომების გამოსავლენად.

იმისათვის, რომ ადეკვატურად შეფასდეს ბავშვზე განხორციელებული ძალადობა, ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს შემდეგი პრინციპებით: მოისმინე, დაინახე, შეაფასე, გააკეთე ზუსტი ჩანაწერი და შეტყობინება. ბავშვისგან და მშობლისგან ფრთხილად მოიპოვეთ სრული ისტორია, დაზიანების მნიშვნელოვანი დეტალები. ყურადღებით დააკვირდით ბავშვისა და მშობლის ქცევას, ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობას.

ძალადობაზე მიმანიშნებელია სამედიცინო ისტორიაში შემდეგი ასპექტები:

- ისტორიის უჩვეულო ასპექტები: მშობლის მონათხრობი დაზიანების შესახებ არათანმიმდევრულია, არ შეესაბამება არსებულ დაზიანებას და ბავშვის მდგომარეობას.
- მონათხრობის დეტალები მუდმივად იცვლება.
- დაზიანების ისტორია არ შეესაბამება ბავშვის განვითარების ასაკს.
- სამედიცინო დახმარების დაყოვნება.
- ბრალდება ბავშვს თავად დაზარალებულს ან ოჯახში მყოფ სხვა ბავშვს.

ბავშვის ფიზიკური გამოკვლევისას შეაფასეთ ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობა, გრძნობს თუ არა ბავშვი თავს მშვიდად, კომფორტულად, ბედნიერად მშობლის გვერდზე, ხომ არ არიდებს თავს მშობელს, ხომ არ კრთება მშობლის ხელის უნებლიე მოძრაობზე. არის მშობელი თბილი, ყურადღებიანი, მზრუნველი ან პირიქით აელენს უხეშ, გულგრილ დამოკიდებულებას ბავშვის მიმართ.

ფიზიკური კვლევა სრულად უნდა ასახავდეს ბავშვის ძირითად სასიცოცხლო მაჩვენებლებს: წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობას, განვითარების დონეს, გარეგანი და შინაგანი ორგანოების აღწერას, სრულ ნევროლოგიურ კვლევას.

სრული ობიექტური გასინჯვის პარალელურად შესაძლებელია საჭირო გახდეს შემდეგი გამოკვლევების ჩატარება:

- კვებითი სტატუსის შეფასება,
- გლობალური განვითარებისა და ქცევის შეფასება,
- სისხლის საერთო ანალიზი,
- კოაგულაციის სკრინინგი,
- ღვიძლის ფუნქციური ტესტები,
- ტოქსიკოლოგიური სკრინინგი,
- ძვლების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა,
- ექოსკოპია,
- კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა,
- ოფთალმოლოგიური კვლევა.

ძალადობის შედეგად განვითარებული ფიზიკური დაზიანება შეიძლება იყოს სხვადასხვაგვარი – მსუბუქი ნაკაწრი თუ ჩალურჯებაც, მოტეხილ ძვლებიც, ტვინის შერყევამდეც, შინაგანი ორგანოების (თირკმლების, ღვიძლის, ფილტვების, ნაღვლის ბუშტის და სხვა) დაზიანებაც; მან შეიძლება სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ბავშვზე ძალადობის ყველაზე ხშირი და ადვილად ამოსაცნობი გამოვლინებაა კანის დაზიანება. ძალადობაგანცდილი ბავშვების 90%-ს მხოლოდ ზედაპირული დაზიანებები აღენიშნებათ:

- სისხლნაჟღენთები,
- ნაკბენები,
- დამწვრობა,
- მოხრჩობის ნიშნები.

სისხლნაჟღენთები ვითარდება სისხლძარღვზე მექანიკური ზემოქმედებით. დაზიანებული სისხლძარღვიდან გადმოსული სისხლი გროვდება გარშემო მდებარე ქსოვილებში. სისხლნაჟღენთები ძალადობის ნათელი დადასტურებაა. ფიზიკური ძალადობის შედეგად წარმოქმნილ სისხლნაჟღენთებს შესაძლებელია ჰქონდეს იმ საგნის ფორმა, რომლითაც განხორციელდა ძალადობა და შესაბამისად კანის დაზიანება შეიძლება დაგვეჩმაროს იმ საგნის ტიპის დადგენაში, რომელიც გამოიყენეს ძალადობისას.

ბავშვზე ფიზიკურ ძალადობაზე მიგვანიშნებს სისხლნაჟღენთების ადგილმდებარეობა, ფორმა:

1. სისხლნაჟღენთების მდებარეობა:

- ზემო კიდურებზე
- წელის არეში
- თეძოების წინა ზედაპირზე
- სახეზე
- ყურებზე
- სასქესო ორგანოებზე
- მუცელზე
- ღუნდულებზე

2. სისხლჩაქცევების ფორმა:

- ხელის კვალი შესაძლოა გამოვლინდეს ოვალური დაზიანების, თითების 2-3 პარელელ-

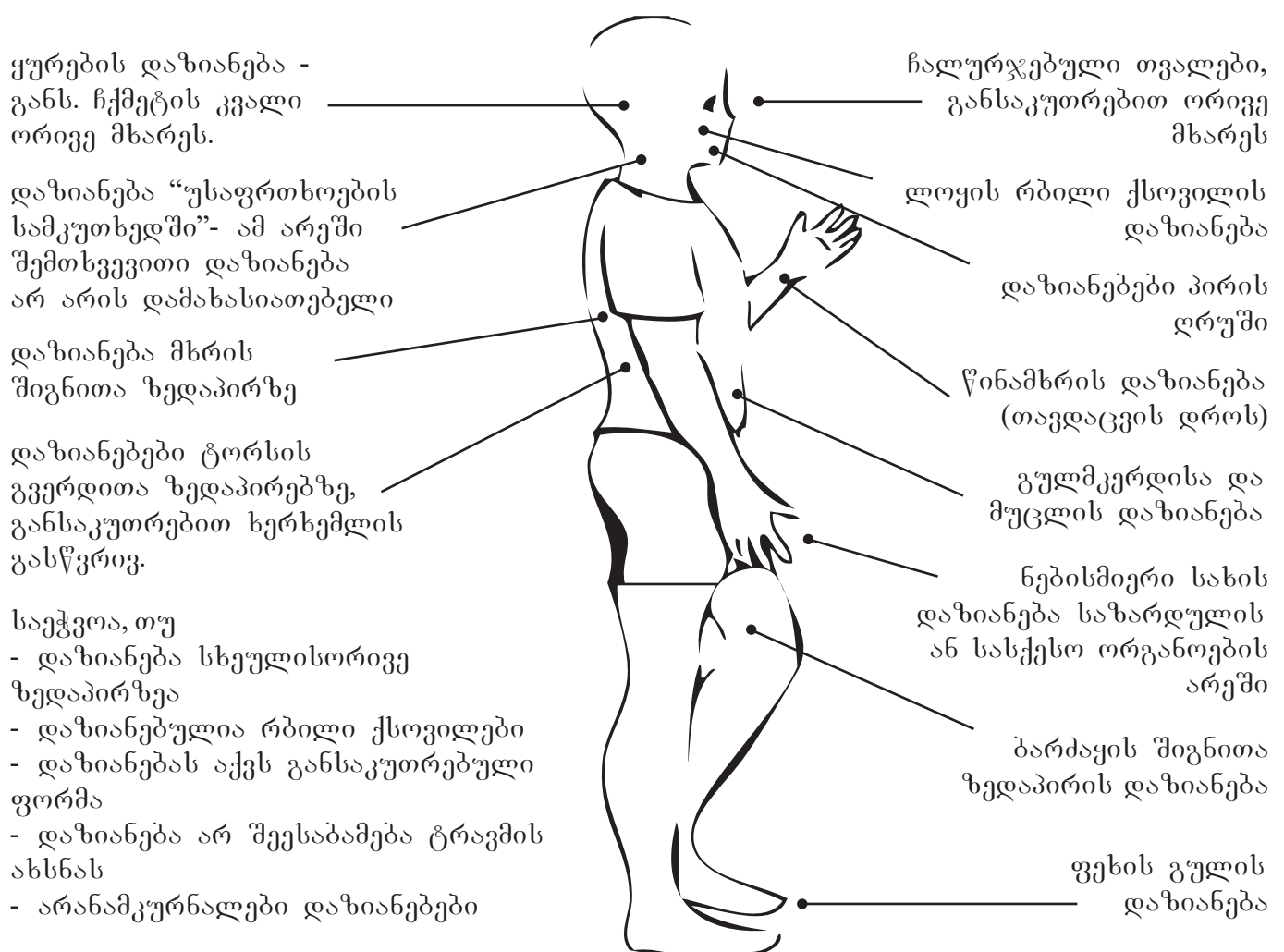
ღური საზოგადოებრივი კვლევის ან მთლიანი ხელის ანაბეჭდის სახით.

- მოხრჩობის კვალი: ლიგატურა ან თითების ანაბეჭდი კისრის არეში, პეტეჩიები მათ ზემოთ;
- საჯდომის არეში ხელით ან რაიმე საგნით მიყენებული დაზიანებები: პარელელურად განლაგებული ვერტიკალური ხაზები.

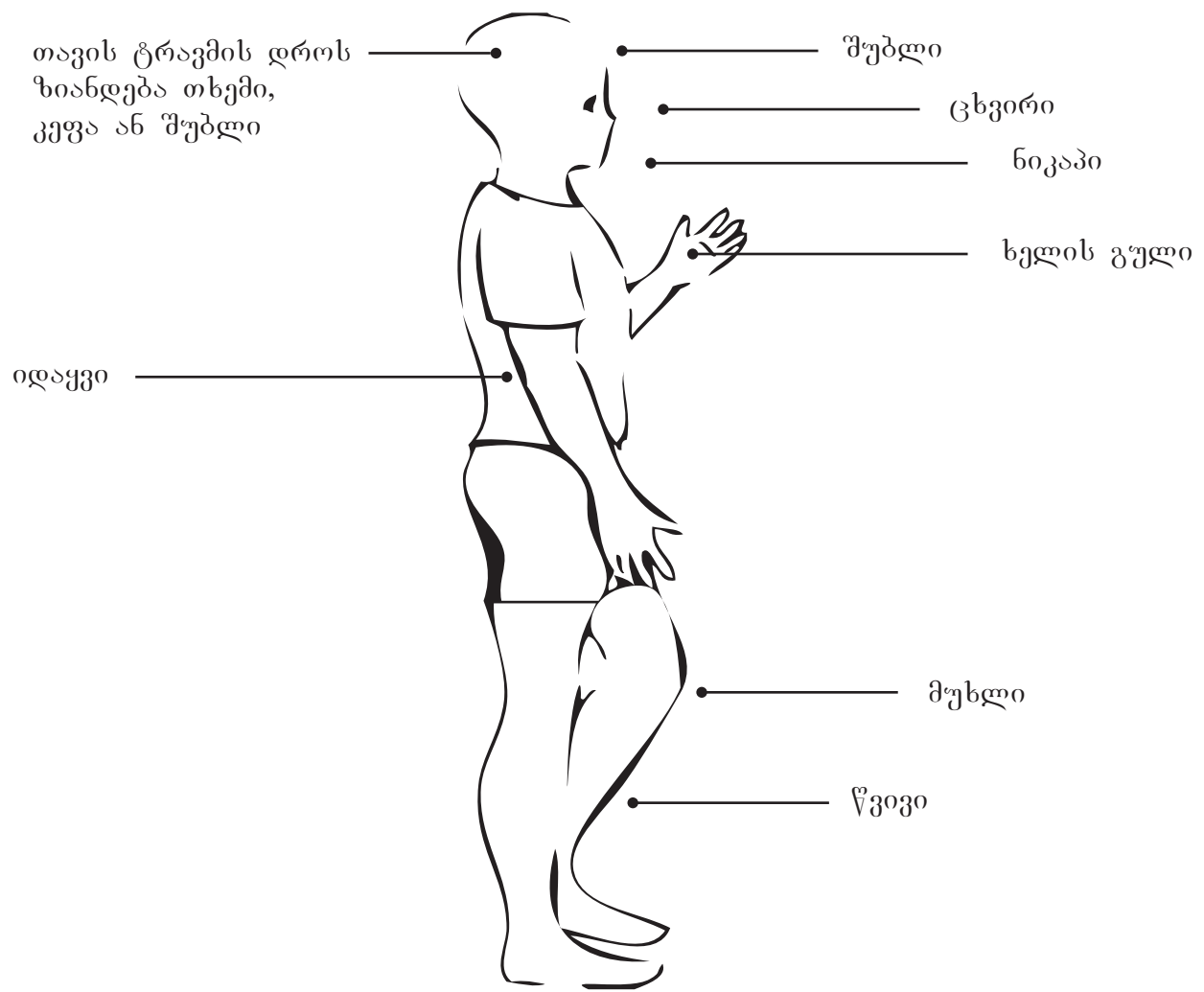
ნიშნები, რომლებიც ბავშვზე ძალადობაზე დაგვაუკვეყნებს:

- დაზიანებები – ხელის მტევნის, ქამრის ბაღთის ან რაიმე საგნის ფორმის;
- სისხლნაჟღენთები და პეტეჩიები (პატარა ზომის, წითელი ან ალისფერი), რომლებიც ბავშვის სამედიცინო მდგომარეობით (მაგ., კოაგულაციის დარღვევა) არ არის გამოწვეული;
- დაზიანება აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
- სისხლნაჟღენთი მრავლობითი ან კლასტერულია;
- დაზიანება ერთი და იმავე ზომის და ფორმისაა;
- დაზიანება სახისა და სხეულის არაძველვან ნაწილებზე, მათ შორის, თვალებზე, ყურებზე და საჯდომზე;
- სისხლნაჟღენთი კისერზე, რომელიც მოხრჩობის მცდელობაზე გვაფიქრებინებს;
- დაზიანება კოჭებზე და მაჯებზე ლიგატურის ნიშნის მსგავსი.

საექვო დაზიანებები



უბედური შემთხვევის დროს მიღებული ტრავმა



სისხლჩაქცევები მორჩენისას გაივლის ფერის ცვლილების რამდენიმე სტადიას: წითელი-ლურჯი-მწვანე და ბოლოს ყავისფერი.

ფერი	ხანგრძლივობა
წითელი	0 – 2 დღე
ლურჯი	2 – 5 დღე
მწვანე	5 – 7 დღე
ყვითელი	7 – 10 დღე
ყავისფერი	10 – 14 დღე
მთლიანად მორჩენილია	2 – 4 კვირა

ძალადობის განხორციელების თარიღის დადგენისათვის მხოლოდ სისხლჩაქცევების ფერის გამოყენება არ არის გამართლებული, რადგანც სისხლნაჟღენტის ფერის ცვლილება მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. ეს ფაქტორებია: დაზიანების სიღრმე და ადგილმდებარეობა, ქსოვილის თავისებურებები და მისი სისხლმომარაგება, კანის ფერი და ქსოვილის განმეორებითი დაზიანება. ზედაპირული დაზიანებები შესაძლოა გამოვლინდეს და მოშუშდეს ძალიან სწრაფად, ხოლო ღრმა დაზიანებების გამოვლენას შეიძლება დასჭირდეს დღეები.

ფაშარი შემაერთებული ქსოვილის არეებში (მაგ. თვალი და გენიტალიები) მიყენებული დარტყმისას უფრო სწრაფად ზიანდება ქსოვილი და ასევე სწრაფად აღდგება, ვიდრე იქ, სადაც შემაერთებული ქსოვილი მკვრივია და კარგად არის სისხლძარღვებით მომარაგებული (მაგ. ღუდნდულოებისა და თეძოს არეები). თუ ბავშვის კანი ხშირად ზიანდება, შესაძლებელია სწრაფად განიკურნოს. მუქი ფერის კანი ფარვს და შეუმჩნეველს ხდის ცემით მიყენებულ კანის დაზიანებებს.

ექიმმა ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში კარგად უნდა გამოიკვლიოს ბავშვი, ისტორიაში ჩაწეროს ყველა არსებული დაზიანების ადგილმდებარეობის, ზომის, ფორმის და ფერის შესახებ. გააკეთოს სხეულის დიაგრამა, სხეულის დაზიანებული არის ფოტოგრაფია, სადაც მონიშნავთ არსებულ დაზიანებას.

მეტად მნიშვნელოვანია ერთმანეთისგან განვასხვაოთ თანდაყოლილი ლაქები, შემთხვევითი დაზიანებები, კოაგულოპათიით გამოწვეული სისხლნაჟღენტები ძალადობის შედეგად განვითარებული დაზიანებებისგან.

შემთხვევითი დაზიანებების დროს სისხლნაჟღენტების ადგილმდებარეობა სრულიად განსხვავებული: დაზიანებები უმეტეს წილად: მუხლებზე, შუბლზე, – ხელის მტევნებზე, იდაყვებზე, ნიკაპზე, ცხვირზე გვხვდება და არ არის დამახასიათებელი ფიზიკური ძალადობისთვის.

ნაკბენის აღმოჩენის შემთხვევაში, აუცილებელია ჩართოთ სტომატოლოგი, რათა მის მიერ ზუსტად იქნეს დადგენილი და გაზომილი ნაკბილარის კვალი, თუ არსებული კვალი 3სმ-ზე მეტისაა, ის უფროსი ადამიანის ნაკბილარს შეესაბამება, ეს ყველა შემთხვევაში ბავშვზე ძალადობაზე მიგვანიშნებს და აუცილებელია გამოვიკვლიოთ შემთხვევა და შევატყობინოთ სოციალურ სააგენტოს.

დამწვრობა

დამწვრობა გამოწვეულია კანზე მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებით. კანის დამწვრობას იწვევს ცხელი ხსნარები, საგნები, ალი, ქიმიკატები, დენი.

დამწვრობები, რომელიც ძალადობითაა გამოწვეული, არის უმეტესად იმერსიული (immersion burns) დამწვრობა, რომელსაც აქვს კარგად გამოხატული საზღვრები.

იმერსიული დამწვრობები შესაძლოა იყოს წინდის ან ხელთათმნის ფორმის და გვხვდება ზემო და ქვემო კიდურების და საჯდომის არეებში. ამგვარი დამწვრობების დროს აუცილებელია, დროულად გადავცეთ საქმე სათანადო ინსტანციას, რათა შეისწავლონ გარემო,

სადაც ეს შემთხვევა მოხდა და გამოირიცხოს ძალადობა.

პატარა ასაკის ბავშვები განსაკუთრებით მოძრავები არიან და, შესაბამისად, დამწვრობა შესაძლებელია შემთხვევითი ხასიათის იყოს, როდესაც ბავშვი შემთხვევით ეხება ცხელ საგანს, რომელიც მისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას არის დატოვებული (მაგ. ცხელი უთო). ასეთ შემთხვევაში დამწვრობის არე არის ერთი და უფრო ზედაპირული, განსხვავებით ძალდობრივი ქმედებით განხორციელებული დამწვრობისგან, რომელიც არის მრავლობითი, ღრმა. კანის ასეთი დაზიანებები ძალიან ფრთხილად უნდა შეფასდეს.

სიგარეტით მიყენებული დამწვრობა არის ღრმა, 8-10 მმ. დიამეტრისა, ოვალური ფორმის, მრავლობითი, მდებარეობა ხელებზე და ფეხებზე. შემთხვევით გამოწვეული სიგარეტის დამწვრობა ყოველთვის არის ერთეული, უფრო კვერცხის ფორმის და ზედაპირული.

ბავშვებში ყველაზე მეტად გაცელებულია ცხელი სითხის შემხვევების ან გადასხმის შედეგად განვითარებული დამწვრობა. უმეტესად პატარა ბავშვები ცდილობენ ხელი სტაციონ მათთვის მიუწვდომელ ადგილას მოთავსებულ ჭიქას ან რამე კონტეინერს, რომელშიც ცხელი სითხეა, მისი გადმოსხმის შედეგად ვითარდება დამწვრობა სახის, გულმკერდის და ზედა კიდურების არეში. ამ დროს ყველაზე მეტად ზიანდება სხეულის არე, რომელსაც ცხელი სითხე პირველად ეხება. რამდენადაც სითხე მიედინება ქვევით და სითხის ტემპერატურა ეცემა, შემდგომი არეები ნაკლებად არის დაზიანებული. დაზიანებულ არეს “V” ფორმა აქვს.

ნიშნები, რომლებიც ბავშვზე ძალადობაზე დაგვაჩვენებს:

- დამწვრობები რომელთა ახსნა არ არსებობს ან არასარწმუნოა;
- აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
- დამწვრობა რბილ ქსოვილებზე, სადაც ცხელი საგნების შემთხვევითი მოხვედრა შეუძლებელია, მაგ. ფეხის გულები, საჯდომი, ზურგი;

ნიშნები, რომლებიც ძალადობრივ ქმედებებზე მიუთითებენ:

- დამწვრობა ყურისუკანა არეში, საჯდომის, შორისისა და ქვემო კიდურების არეებში,
- დამწვრობა კიდურებზე – ხელთათმნის ფორმის, წინდის ფორმის ან სიმეტრიული, მკვეთრი საზღვრებით;
- დამწვრობა რაიმე საგნის ფორმის (მაგ. უთოს).

ძვლების მოტეხილობები

ბავშვზე ფიზიკური ძალადობის დროს ყველაზე ხშირად ძვლების მოტეხილობები გვხვდება. მიიჩნევენ, რომ ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში მოტეხილობების 50% მათზე განხორციელებული ძალადობითაა გამოწვეული. თუ ბავშვს დაუდასტურდა გაურკვეველი წარმოშობის მოტეხილობა, საჭიროა სრული გამოკვლევის ჩატარება - რენტგენოლოგიური, ნევროლოგიური და თვალის ფსკერის კვლევა.

ხშირად მშობლები ექიმს სხვადასხვა პრობლემით მიმართავენ და მხოლოდ ბავშვის სრული გამოკვლევის შემდეგ დგინდება ძვლების მოტეხილობის ფაქტები. ძვლების შეზღუდვის სტადიების მიხედვით შეიძლება განისაზღვროს, თუ როდის მიიღო ბავშვმა ტრავმა.

შეხორცების სხვადასხვა სტადიაზე არსებული მოტეხილობები ბავშვზე ძალადობის ერთ-ერთი ნიშანია.

ბავშვებში, რომელთაც სიარული არ იციან თავის ქალის მრავლობითი მოტეხილობების, კიდურების სპირალური მოტეხილობების, ნეკნების მოტეხილობების, ხერხემლის დაზიანების დაფიქსირებისას უნდა ვიფიქროთ, რომ ეს დაზიანებები გადატანილი ფიზიკური ძალადობის შედეგია.

ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს) და თავის ქალის სხვა ტრავმები

ახალშობილთა თავის ტრავმები უბედური შემთხვევით იშვიათად არის გამოწვეული. როგორც გამოკვლევები გვიჩვენებს, თავის ქალის შიდა ტრავმების 95% და თავის ტრავმების 60%-ზე მეტი ძალადობითაა გამოწვეული. 2 წლამდე ასაკის ბავშვების თავის ქალის ტრავმით გამოწვეული გარდაცვალების 80%-ის მიზეზი ძალადობაა. ამიტომ 2-3 წლის ასაკის ბავშვებში თავის ქალის ტრავმის დადგენის შემთხვევაში აუცილებლად უნდა გამოვრიცხოთ ფიზიკური ძალადობა.

სისხლჩაქცევა თვალის ბადურაზე განსაკუთრებულ ეჭვს ბადებს ფიზიკური ძალადობაზე. ის ხშირად ვითარდება ძლიერი შენჯღრევის შედეგად და არის ბავშვის შენჯღრევის სინდრომის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნიშანი.

ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი ფიზიკური ძალადობის ფორმაა, რომლის დროსაც ახალშობილს უვითარდება თავის ქალის ტრავმა, სუბდურალური და სუბარაქნოიდალური ჰემორაგიები, სისხლჩაქცევები მინისებრ სხეულში, ბადურის ჩაგლეჯა, ტრავმული წარმოშობის რეტინოსხიხისი და სისხლჩაქცევა თვალის ბადურაზე. გამოკვლევები გვიჩვენებს, რომ ძალადობის შემდეგ ცნს-ში მნიშვნელო ბიოქიმიური, ფუნქციური და სტრუქტურული ცვლილებები რჩება; მაგ., ძალადობაგანცდილ ბავშვებს აღენიშნებათ თავის ტვინის მოცულობის შემცირება.

ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი ძალადობის ერთ-ერთი სერიოზული ფორმაა. მშობლები ანჯღრევენ ბავშვს, როდესაც ბავშვის ტირილის, ყვირილის და დაუჯერებლობის გამო კარგავენ მოთმინებას.

ამ სინდრომის დიაგნოზს 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ადგენენ, მაგრამ შეიძლება დადგინდეს 5 წლამდე ასაკშიც.

ბავშვის შენჯღრევის სინდრომით გამოწვეული სიკვდილიანობა – საშუალოდ 20-25 %-ია. მოგვიანებითი შედეგები შეიძლება იყოს თავის ტვინის ქერქის დაზიანების გამო განვითარებული სიბრმავე, კრუნჩხვები, პარკუჭების გაფართოვება, ენცეფალომალაცია.

სიმპტომების გამოვლინება დამოკიდებულია დაზიანების ხარისხზე. გადატანილი ტრავმის შემდეგ ყველაზე ხშირად ჩნდება არასპეციფიკური სიმპტომები: ძილიანობა ან მოუსვენრობა, მადის დაკარგვა, ღებინება. უფრო სერიოზული დაზიანებისას ვლინდება სპაზმი, გონების დაბინდვა და სხვა ნევროლოგიური სიმპტომები. დაზიანებისთანავე მშობლები ამჩნევენ ამ სიმპტომებს, მაგრამ იმის შიშით, რომ ბავშვის მიმართ ფიზიკურ ძალადობაში

არ დაადანაშაულონ, დროულად არ მიმართავენ ექიმს.

რადგანაც არსებული კლინიკური სიმპტომები არ არის სპეციფიკური და ამავე დროს მშობელი ცდილობს დამალოს შენჯღრევის ფაქტი და არ აწვდის ექიმს სწორ ანამნეზურ მონაცემებს, შესაძლებელია დიაგნოზის დასმისას შეცდომა იყოს დაშვებული. ხშირად ისმება ვირუსული ინფექციის, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დისფუნქციის დიაგნოზი.

თუ ბავშვის შენჯღრევის სინდრომის სიმპტომები ჩნდება ფიზიკური ძალადობის სხვა ნიშნებთან ერთად, როგორიცაა კანქვეშა სისხლჩაქცევები, ძვლების მოტეხილობები, სხვა ტრავმები, აუცილებელია ნევროლოგის, ნეიროქირურგის, ოფთალმოლოგის გადაუდებელი კონსულტაცია. ჰემორაგიის დიაგნოსტიკისათვის კომპიუტერული ტომოგრაფია კვლევის ძირითადი მეთოდია.

მიუნჰაუზენის სინდრომი

მიუნჰაუზენის სინდრომის დროს დედა გამიზნულად იწვევს ან ხელს უწყობს დაავადების ნიშნებს. ყველაზე ხშირად ვხვდებით სისხლდენის (სისხლის შედედებაზე მოქმედი მედიკამენტების გამოყენება, ღორწოვანის დაზიანება, სხვა ადამიანის ან ცხოველის სისხლის გამოყენება, საღებავების გამოყენება), კრუნჩხვების („მკურნალობა“ მედიკამენტებით, რომელთაც შეუძლიათ მათი გამოწვევა, მოხრჩობა) ძილიანობის, მოთენიილობის (ცნს-ის დამთრგუნველი მედიკამენტების გამოყენება, მოხრჩობა), დიარეის (ასაშლელი საშუალებების გამოყენება) სტიმულირებას.

მიუნჰაუზენის სინდრომზე შეიძლება ვიფიქროთ, თუ:

- ჩატარებული გამოკვლევებით არ დადგინდა პათოლოგია, ჩივილები კი კვლავ გრძელდება;
- გამოკვლევის შედეგები არ ემთხვევა დაავადების მიმდინარეობას;
- გამოცდილი სპეციალისტები ამბობენ: „პირველად ვხვდები ასეთ შემთხვევას“;
- დედა უკმაყოფილოა დასკვნით – პათოლოგია არ არსებობს;
- თუ დედა არ იმყოფება ბავშვის გვერდით, მას სიმპტომები არ აღენიშნება;
- თუ დედა ძალიან „მზრუნველი“ და სხვადასხვა მიზეზით უარს ამბობს ბავშვის მარტო დატოვებაზე;
- მკურნალობის ჩვეულებრივი მეთოდები უშედეგოა.

ანამნეზის შეგროვების და დაფიქსირების თავისმპყრებები

ექიმი ბავშვს და მშობელს უნდა ესაუბროს ცალ-ცალკე. თუ ბავშვი ნერვიულობს ან არ სურს ექიმთან მარტო დარჩენა, საუბარი ტარდება იმ მშობლის თანდასწრებით, რომელიც არ ძალადობს მასზე, ან ბავშვის ნდობით აღჭურვილი ახლობელი ადამიანის თანდასწრებით. უკეთესია, საუბარი ჩატარდეს ცალკე დედასთან და ცალკე მამასთან. ანამნეზი სამედიცინო დოკუმენტებში სრულად ფიქსირდება, რაც ხელს უწყობს ძალადობის ფაქტის იურიდიულად დადასტურებას.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ძალადობაზე საუბრისას ბავშვს ფსიქოლოგიურ ტრავმას ვაყენებთ. ამიტომ საუბრისას მნიშვნელოვანია ბავშვი თავს დაცულად გრძნობდეს. აუცილებელია პედიატრიული ანამნეზის შეგროვების პრინციპების დაცვა. თანმიმდევრული და ზუსტი ანამნეზი დაგვეხმარება დავადგინოთ ტრავმა უბედური შემთხვევის შედეგია თუ ძალადობისა.

მშობლებთან საუბარი არ უნდა დავიწყოთ კითხვით ძალადობის შესახებ. თავი უნდა ავარიდოთ კითხვებს, რომლებიც ძალადობაში დადანაშაულებას მოიცავს. ძალადობის ფაქტი და მასთან დაკავშირებული მოვლენები უნდა აღვწეროთ ბავშვის სიტყვებზე დაყრდნობით. ექიმმა უნდა შეაფასოს, გამართლებულია თუ არა ანამნეზის დეტალური შეგროვება.

ანამნეზის დეტალური შეგროვება გამართლებულია, თუ:

- ბავშვს თვითონ სურს ფიზიკურ ძალადობაზე საუბარი;
- ანამნეზური მონაცემების შეგროვება აუცილებელია ტრავმის ხასიათის დასადგენად და მკურნალობის დასანიშნად;
- აუცილებელია სასწრაფო ქმედებები ბავშვის სიცოცხლის დასაცავად, შემდგომი ფიზიკური ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

გამართლებული არაა ბავშვს ვკითხოთ ძალადობის შესახებ, თუ:

- ბავშვი ძალიან მოუსვენარია;
- დიაგნოზის დასაზუსტებლად და მკურნალობის დასანიშნად დამატებითი მონაცემები არ გვჭირდება;
- სპეციალისტი არ არის მომზადებული ან არ აქვს ძალადობაგანცდილ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება;
- ბავშვმა ცოტა ხნის წინ ისაუბრა განცდილ ძალადობაზე სხვა სპეციალისტთან.

ანამნეზის შეგროვებისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვი შესაძლებელია შეეცადოს ძალადობის ფაქტის დამალვას, რათა დაიცვას მშობელი ან იმის გამო, რომ ეშინია მშობელმა კვლავ არ დასაჯოს ფიზიკურად.

ბავშვი საუბრისას უკეთ იგრძნობს თავს, თუ:

- სპეციალისტი საუბრის დაწყებისას წარუდგენს თავს და გასაგებ ენაზე აუხსნის ბავშვს საუბრის მიზანს;
- გაცნობის შემდეგ სპეციალისტი შეეხება ნეიტრალურ თემებს – საყვარელ თა-

მაშებს, სკოლას და ა.შ.

- სპეციალისტი ბავშვს არ დაუსვამს კითხვებს, რომლებზეც წინასწარ მიიღო მშობლისგან ან მეურვისგან უარყოფითი შეფასება.

სპეციალისტი დაზუსტებულ და საჭირო ინფორმაციას ბავშვთან საუბრისას მიიღებს, თუ:

1. ყურადღებას მიაქცევს ბავშვის კოგნიტურ უნარს, გამოიყენებს ბავშვისთვის გასაგებ ცნებებს;
2. ანამნეზის შეგროვების დროს სვამს ღია კითხვებს;
3. ანამნეზის შეგროვების დროს თავს არიდებს კითხვებს, რომელიც მოიცავს პასუხებს ან მინიშნებას პასუხზე.

ანამნეზი უნდა აღიწეროს რაც შეიძლება ზუსტად:

1. როდის მოხდა ძალადობის პირველი ფაქტი;
2. ძალადობის განხორციელების ზუსტი რიცხვი, თანმიმდევრობა. ბავშვები, განსაკუთრებით პატარები, ძნელად იხსენებენ შემთხვევის ზუსტ რიცხვს, ამიტომ შეიძლება ის დაუკავშიროთ მნიშვნელოვან თარიღებს – დაბადების დღეს, სასწავლო წლის დაწყებას, შობას, აღდგომას;
3. ოჯახური მდგომარეობა, უახლოესი სოციალური გარემო;
4. მოყვა თუ არა ბავშვი ვინმესთან ძალადობის შესახებ, თუ არა – რატომ:
 - როგორი იყო მათი რეაქცია;
 - ამ რეაქციის მიზეზები;
5. როგორ გრძნობდა ბავშვი თავს ძალადობის დროს;
6. ადამიანები, რომელთა გამოც განიცადა ძალადობა;
7. ადამიანები, რომელთაც იციან ძალადობის შესახებ.

ასევე აუცილებელია მოვარგოვით ინფორმაცია გადატანილი დაავადებების, ტრავმების, ქრონიკული დაავადებების შესახებ.

ბავშვის ფსიქიკის და ქცევის კვლევა, ოჯახის წევრების ქცევა

ძალადობაგანცდილ ბავშვებში ხშირად აღინიშნება ემოციური და ფსიქო-სოციალური განვითარების დარღვევა. ეს დარღვევები განცდილი ძალადობის ინდიკატორებს წარმოადგენენ. აუცილებელია, დავაკვირდეთ და შევაფასოთ ძალადობის ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული ინდიკატორები:

- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს ექიმთან და მედპერსონალთან;
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობლებთან ან მეურვესთან;
- როგორი ურთიერთობა აქვს სხვა პაციენტებთან;
- როგორ ხასიათდება ბავშვი. (ხასიათის გაუარესების დროს აუცილებელია შეფასდეს სუიციდის რისკი.);
 - როგორი მაღა აქვს;
 - როგორ სძინავს;
 - სურს თუ არა სახლში დაბრუნება;
 - შეესაბამება თუ არა ბავშვის განვითარება მის ასაკს;
 - რას აკეთებს ბავშვი თავისუფალ დროს;

- როგორ იქცევიან მშობლები ბავშვთან საავადმყოფოში;
- როგორ იქცევიან მშობლები და როგორი ურთიერთობა აქვთ საავადმყოფოს პერსონალთან.

ფსიქიატრის კონსულტაცია ბავშვისა და მოზრდილისათვის საჭიროა, თუ აღინიშნება:

- დეპრესიული მდგომარეობა: საშუალო სიმძიმის და მძიმე;
- სუიციდური ან ავტოაგრესიული ქცევა;
- მკვეთრად გამოხატული აგრესიული ქცევა;
- ძალიან დიდი მოუსვენრობა და შიში, რომელიც ხელს უშლის კვლევის ჩატარებას;
- უცნაური ქცევა.

ნევროლოგიური კვლევა:

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს თავის არეში აღენიშნება ტრავმის ნიშნები - სისხლჩაქცევები, ნაკაწრები სახეზე, თავის ქალის ტრავმის გამოვლენის მიზნით, ტარდება სრული ნევროლოგიური გამოკვლევა.

ოფთალმოლოგის კონსულტაცია

თავის ქალის ტრავმის დროს თუ ეჭვი არის შენჯღრევის სინდრომზე, აუცილებლად ტარდება თვალის ფსკერის გამოკვლევა.

ლაბორატორიული და სხვა კვლევები

თუ ბავშვს აღენიშნება დაზიანებები: სისხლჩაქცევები, ნაკაწრები და ა.შ. და ჩნდება ეჭვი, რომ ეს დაზიანებები ფიზიკური ძალადობის შედეგია, ტარდება რენტგენოლოგიური კვლევა (ლულოვანი ძვლების), განსაკუთრებით 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში. გამოკვლევა ტარდება არა იმისთვის, რომ დადგინდეს არსებული პათოლოგია, არამედ იმისათვის, რომ გამოვავლინოთ ძვლების დაზარალებული დაზიანებები. ძველი და ახალი მოტეხილობების ნიშნები ფიზიკური ძალადობის არსებობაზე მიგვანიშნებს.

ფიზიკური ძალადობის დროს საჭიროა ჩატარდეს ჩონჩხის მინიმალური კვლევა: კიდურების და მენჯის გულმკერდის და თავის ქალის რენტგენოგრაფია. მოტეხილობის შემთხვევაში აუცილებელია ისინი შეფასდეს ორ პროექციაში. სხვადასხვა ასაკის მრავლობითი მოტეხილობების დროს აუცილებელია არასრულყოფილი ოსტეოგენეზის დადგენა.

დიაგნოზის დასაზუსტებლად სრული ობიექტური გასინჯვის პარალელურად შესაძლებელია საჭირო გახდეს შემდეგი გამოკვლევების ჩატარება:

- კვებითი სტატუსის შეფასება,
- გლობალური განვითარებისა და ქცევის შეფასება,
- სისხლის საერთო ანალიზი,
- კოაგულაციის სკრინინგი,
- ღვიძლის ფუნქციური ტესტები,
- ტოქსიკოლოგიური სკრინინგი,
- ძვლების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა,

- ექოსკოპია,
- კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა,
- ოფთალმოლოგიური კვლევა.

დიფერენციალური დიაგნოზი

ბავშვისთვის ძალადობის დიაგნოზის არასწორად დასმამ შეიძლება დააზიანოს ოჯახი, ხოლო თუ ფიზიკური ძალადობის შემთხვევაში დიაგნოზს ვერ დავსვამთ, ზიანს ვაყენებთ ბავშვს. ამიტომ შემთხვევის ზუსტი ანალიზი მეტად რთული და საპასუხისმგებლო ამოცანაა. არსებობს მრავალი კლინიკური მდგომარეობა, რომლებიც განცდილი ძალადობის იმიტაციას იძლევიან. საჭიროა ყველა საექსპერტო შემთხვევაში მათი უარყოფა ან დადასტურება.

ფიზიკური ძალადობის დიფერენციალური დიაგნოზი

ჰემატოლოგიური დაავადებები:

- ჰემოფილია;
- იდიოპათიური თრომბოციტური პურპურა;
- ვილერბრანდის დაავადება;
- შონლაინ-ჰენოხის დაავადება.

დერმატოლოგიური დაავადებები:

- ფოტოდერმატიტი;
- მონგოლოიდური ლაქა;
- კანქვეშა ცხიმოვანი ნეკროზი;
- პოლიმორფული ექსუდაციური ერითემა;
- სკლეროდერმია.

ინფექციები:

- „დამწვარი“ კანის სტაფილოკოკური სინდრომი;
- მარტივი ჰერპესი;
- ბაქტერიული და ვირუსული ინფექციებით გამოწვეული პეტექიები.

თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევები:

- არასრულყოფილი ოსტეოგენეზი;
- ელარს-დანლოსის სინდრომი;
- რაქიტი.

შემთხვევითი ტრავმები:

- ძვლების მიტეხილობები ახლად ფეხადგმულ ბავშვებში.

ბავშვზე ძალადობაზე ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, მაშინვე განსაზღვროს ეჭვის მიზეზები, შეაფასოს ბავშვის მდგომარეობა, დაზიანების ხასიათი და დაიწყოს შემთხვევის მართვა.

ძალადობის შემთხვევის მართვა გულისხმობს, ერთი მხრივ, დაზიანების და სიმპტომების შესაბამისი მკურნალობის უზრუნველყოფას (მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ: ნევროლოგი, პედიატრი, ფსიქოლოგი და სხვ.), მეორე მხრივ, დაუყოვნებლივ შეტყობინებას სოციალური დაცვის სამსახურისთვის - სსიპ –მიმართვის ბარათით, რომელიც ეგზავნება სააგენტოს შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულს ფოსტით ან ფაქსით ან სატელეფონო შეტყობინების საშუალებით, ასევე გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში – საპატრულო პოლიციაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Berkowitz, C. D. MD, FAAP, Carroll, M. L., MD, FAAP FACEP (2004, 2007) – *Child Maltreatment*, Pediatric Emergency Medicine by American Academy of Pediatrics & American College of Emergency Physicians, revised fourth edition, Jones and Ratlett Publishers
2. National Institute For Health and Clinical Excellence - NICE (2009); Quick reference guide -When to suspect child maltreatment, NICE clinical guideline 89; Developed by the National Collaborating Centre for Women's and Children's Health

თავი 7 ძალადობრივად აღადგენილი ბავშვის გამოკითხვის თავისებურებანი

ავტორი: ე.თავართქილაძე

ინტერვიუს ჩატარების გარემოებები

გამოკითხვის წარმოდგენილი მოდელი ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში ინტერვიუს ჩატარებელი ინსტრუმენტია. გამოკითხვის მიზანია იმის გარკვევა, ჩადენილია თუ არა ბავშვის მიმართ რაიმე საზიანო ან სახიფათო ქმედება. პასუხი უნდა გაეცეს შემდეგ კითხვებს: რა მოხდა? ვინ ჩაიდინა ეს? სად მოხდა? როდის მოხდა? როგორ მოხდა? ბავშვთან ინტერვიუს დაწყებამდე აუცილებელია მშობლის/მეურვის, ბავშვზე პასუხისმგებელი პირის თანხმობა.

გამოკითხვაზე გავლენას ახდენს: ა) ბავშვთან დაკავშირებული გარემოებები; ბ) ბავშვისაგან დამოუკიდებელი გარემოებები.

ბავშვთან დაკავშირებული გარემოებებია ბავშვის ასაკი, მისი ფიზიკური მდგომარეობა, ემოციური მდგომარეობა, განვითარების დონე (მათ შორის, მეტყველების განვითარების), გამოცდილება, ცოდნის მარაგი, საუბრისთვის მზაობა და სხვა.

ბავშვისგან დამოუკიდებელი გარემოებებია:

ინტერვიუერის პიროვნება, მისი ცოდნა, ბავშვთან მუშაობის უნარი;

ინტერვიუერი უნდა ერკვეოდეს ბავშვის განვითარების ასაკობრივ თავისებურებებში. მას უნდა შეეძლოს დადლილობისა და ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითების ნიშნების ამოცნობა: მაგ., როცა ბავშვი სკამზე წრიალებს, შეკითხვას არ ისმენს, ყურადღება ეფანტება და ა.შ. ამ შემთხვევაში უნდა შევთავაზოთ შესვენება ან ინტერვიუ მომდევნო დღისათვის გადავდოთ (თუ ეს შესაძლებელია). მტკივნეულ თემაზე საუბრისას ინტერვიუერი უნდა მიხვდეს, რა უქმნის ბავშვს დისკომფორტს.

ინტერვიუს ჩატარების ადგილი

ინტერვიუს ჩატარების ადგილი ისე უნდა იქნეს შერჩეული, რომ ბავშვმა თავი კომფორტულად და უსაფრთხოდ იგრძნოს. გამოკითხვის პროცესში უნდა გამოირიცხოს ყველა ის ფაქტორი, რომელიც ბავშვს ყურადღებას გაუფანტავს. შეხვედრის ადგილი ხშირად სკოლაა, თუკი, რა თქმა უნდა, მოძალადე არ არის სკოლის თანამშრომელი. სკოლის ადმინისტრაციის ხელშეწყობით ინტერვიუს ჩატარებლად უნდა გამოიყოს ცალკე ოთახი, სადაც ბავშვი მოხერხებულად იგრძნობს თავს. ინტერვიუ არ უნდა დაემთხვეს სასწავლო დღის ბოლოს ან რთულ გამოცდას, რათა ბავშვი ავარიდოთ დამატებით სტრესს.

ინტერვიუ ასევე შეიძლება ჩატარდეს სახლში, თუკი მოძალადე არაა ბავშვის ნათესავი ან პირი უახლოესი გარემოცვიდან.

ინტერვიუს ჩატარების დრო

ინტერვიუს ჩატარების დრო ბავშვის ინტერესების გათვალისწინებით უნდა განისაზღვროს. აუცილებელია ბავშვის ასაკისა და ასაკისათვის შესაფერისი დღის განრიგის გათვალისწინება. დადლის ფაქტორი გავლენას ახდენს ინტერვიუს მსვლელობაზე. გაითვალისწინეთ, რომ ბავშვი ბუნებრივად იქცევა, როცა იგი დასვენებულია.

სხვა დამსწრეები

უცხო პირთა დასწრებამ შეიძლება ხელი შეუშალოს ძალადობის შესახებ სწორი ინფორმაციის დადგენას. ამასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში სკოლის თანამშრომელსა და მკურნალ ექიმს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიწოდება, ბავშვისთვის შინაგანი დაძაბულობის მოხსნა და მომხდარის დეტალების გახსენებაში დახმარება. ინტერვიუერმა უნდა გადაწყვიტოს, შეუწყობს თუ არა ხელს სხვების დასწრება ბავშვს იმაში, რომ თავი მოხერხებულად იგრძნოს და, შესაბამისად, დაეხმარება თუ არა ეს მას სწორი ინფორმაციის მიღებაში.

შესაძლო მოძალადე

ძალადობაში ეჭვმიტანილი პირები არ უნდა იმყოფებოდნენ ოთახში ან იმ ადგილთან ახლოს, სადაც გამოკითხვა მიმდინარეობს. შესაძლოა ეჭვმიტანილი უდანაშაულო იყოს, მაგრამ მას მაინც ეკრძალება დაზარალებულთან ერთად ოთახში ყოფნა.

მშობლები

ისეთი ბავშვის გამოკითხვას, რომელსაც საკუთარი აზრის გამოთქმა უჭირს, სასურველია, მშობელი ან ოჯახის რომელიმე წევრი ესწრებოდეს „გადასათარგმნად“. თუმცა აქ არსებობს გარკვეული რისკი. ჯერ ერთი, შეიძლება მშობელი ან ოჯახის წევრი მონაწილეობდეს ძალადობაში ან მსხვერპლის დუმილის მიზეზს წარმოადგენდეს; მეორე, ბავშვს შეიძლება წინასწარ დაუგეგმონ ან სულაც აუკრძალონ მომხდარზე საუბარი; მესამე, ბავშვი შეიძლება დაელოდოს მშობლის თანხმობას, სანამ კითხვაზე პასუხს გააცემთ.

ამ მიზეზების გამო რეკომენდებულია ინტერვიუს ჩატარება მშობლის ან ოჯახის წევრის დასწრების გარეშე.

იმ შემთხვევაში, როცა ინტერვიუს პროცესში მშობლის ან ოჯახის სხვა წევრის დასწრება აუცილებელია, შემდეგ საჭიროა მშობლის თანხმობის მიღება მის გარეშე ინტერვიუს გაგრძელებაზე.

ინტერვიუსათვის მომზადება

ინტერვიუსთვის მომზადება გულისხმობს, ერთი მხრივ, ინტერვიუერისა და ინტერვიუს ჩატარების ადგილის მომზადებას და, მეორე მხრივ, ბავშვის მომზადებას ინტერვიუსათვის. ამისათვის ინტერვიუერი უნდა გაეცნოს მის ხელთ არსებულ ყველა მასალას და მონაცემს ბავშვთან და შემთხვევასთან დაკავშირებით.

ინტერვიუერმა საუბრისთვის უნდა გამოეცნოს დრო. ინტერვიუს ტემპს თვითონ ბავშვი გვეკარნახობს თავისი ქცევით. ინტერვიუერი, რომელსაც სურს ერთი შეხვედრით შემოიფარგლოს და მომხდარის შესახებ მთელი ინფორმაციის ამოღებას ერთი ინტერვიუდან აპირებს, ბავშვზე აუცილებლად მოახდენს ზეწოლას (თუნდაც უნებურად). თუკი საუბრისთვის გამოყოფილი დროის ლიმიტი ამოიწურება ისე, რომ ინტერვიუერი საჭირო ინფორმაციას ვერ მიიღებს, აჯობებს, რომ მან კიდევ ერთი შეხვედრა დანიშნოს. შეხვედრათა ლიმიტის წინასწარ განსაზღვრა არასასურველია.

ინტერვიუერმა უნდა უზრუნველყოს ინტერვიუსათვის მოხერხებული, უსაფრთხო ადგილის შერჩევა. სასურველია, რომ ინტერვიუ ჩატარდეს დღისით, როცა ბავშვი ფიზიკურად და დაღლილი არაა.

შესვენება აუცილებელია, თუ ბავშვი მოითხოვს ამას ან თუ იგი დაღლილად გამოიყურება. ინტერვიუს წინ ან შესვენებისას ბავშვს უნდა შევთავაზოთ წყლის დალევა ან საპირფარეშოში გასვლა. ინტერვიუს დროს არ არის რეკომენდებული საკვების შეთავაზება, რადგან ეს მას ყურადღებას გაუფანტავს. სასურველია, შევთავაზოთ წვენი და უკოფეინო სასმელები. გახსოვდეთ, რომ სასმელისა და საკვების შეთავაზება ბავშვმა შეიძლება აღიქვას, როგორც ჯილდო პასუხისათვის. შედეგად ის შეეცდება გაგცეთ რაც შეიძლება მეტი პასუხი ისე, რომ არც დაფიქრდეს მათ სისწორეზე. ამდენად, აუცილებელია განვუმარტოთ, რომ ნამცხვარსა და სასმელს ინტერვიუზე მოსულ ყველა ბავშვს ვთავაზობთ და არავითარ შემთხვევაში არ ვუთხრათ: „წვენითა და ორცხობილით გაგიმასპინძლები, თუკი კითხვებზე გამცემ პასუხს“.

დამხმარე მასალა ინტერვიუსათვის: სახატავი ფურცლები, ფერადი ფანქრები ან ფლომასტერები, კონსტრუქტორები, ჩვეულებრივი თოჯინები, მანქანები, ანატომიური თოჯინები. მაგიდაზე უნდა იდოს მხოლოდ ფურცლები, ფანქრები. სათამაშოები უნდა ინახებოდეს დახურულ კარდაში, რათა ბავშვს ყურადღება არ გაუფანტოს. ინტერვიუერმა ბავშვს სათამაშო უნდა მისცეს შესვენებისას ან ინტერვიუს პროცესში, როგორც ინფორმაციის მიღების ალტერნატიული საშუალება.

ბავშვის განვითარების დონის შეფასება და გათვალისწინება. ინტერვიუერმა წინასწარ უნდა შეაფასოს ბავშვის განვითარების დონე. ის უნდა დაინტერესდეს, ხომ არა აქვს ბავშვს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს ინტერვიუს მიმდინარეობას. ბავშვის განვითარების დონეს საჭიროების შემთხვევაში წინასწარ აფასებენ ფსიქოლოგები. ინტერვიუერმა უნდა გაარკვიოს, შეესაბამება თუ არა მისი სამეტყველო ენა ბავშვის განვითარების დონესა და მის კულტურულ თავისებურებებს ბავშვთან საუბრის დაწყებამდე; უნდა გამოიყენოს ბავშვის სასაუბრო ლექსიკონში შემავალი სიტყვები. წინადადებათა მარტივი სტრუქტურა და მარტივი შეკითხვები აუცილებელია იმისათვის, რომ ბავშვი მიხედეს, რას ეკითხებიან.

ბავშვები, რომლებსაც აქვთ ჯანმრთელობის პრობლემა

იმ ბავშვებთან საუბრისას, რომლებიც მედიკამენტებს იღებენ, ინტერვიუერმა აუცილებლად უნდა გაარკვიოს, რა სახის წამლებს იღებს ბავშვი და როგორ ზემოქმედებენ ისინი ბავშვის ქცევაზე, მის რეაქციებზე, მეხსიერებაზე; დააზუსტოს წამლის მიღების დრო და მოქმედების ხანგრძლივობა. ინტერვიუ უნდა დაიგეგმოს მაშინ, როცა წამლის გვერდითი მოვლენები აღარ მოქმედებს ბავშვის ფსიქიკასა და მის საერთო მდგომარეობაზე. ინტერვიუერმა შეიძლება კონსულტაციისათვის მიმართოს პედიატრს, რომლის მეთვალყურეობის ქვეშ იყო ბავშვი ინტერვიუმდე.

თუკი ბავშვი სარგებლობს სპეციალური ინსტრუმენტებით, როგორიცაა ეტლი, სასმენი პროტეზი, ინტერვიუერმა უნდა გაითვალისწინოს საუბრისას ამ ყველაფრით გამოწვეული უხერხულობები და გამორიცხოს მათი ნეგატიური გავლენა ინტერვიუს მსვლელობაზე.

თუ ბავშვს აქვს შეფერხებები განვითარებაში, კითხვები ისე უნდა იქნეს ფორმულირებული, რომ ისინი შეესაბამებოდნენ ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას და არა მის ასაკს. ამავე დროს, ინტერვიუერის მიერ გამოყენებული ტერმინი შეიძლება ბავშვმა ვერ გაიგოს, თუნდაც ეს ტერმინი შეესაბამებოდეს ბავშვის მენტალური განვითარების დონეს.

იმ შემთხვევაში, თუკი ბავშვს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს, საჭიროა წინასწარ დაველაპარაკოთ მშობლებს, რომლებსაც შეუძლიათ დაგვეხმარონ ინტერვიუს ჩატარებისას მოსალოდნელი გართულებების წინასწარ განჭვრეტაში. ასეთ ბავშვთან საუბრისას განსაკუთრებით მომთმენი, ყურადღებიანი და ტაქტიანი უნდა ვიყოთ.

ინტერვიუს მსვლელობა

ინტერვიუს დაწყებამდე ინტერვიუერმა ბავშვს უნდა დაათვალიერებინოს ოთახი, სადაც ინტერვიუ ჩატარდება. ვიდეო ან აუდიოკასეტაზე ჩაწერისას აუცილებელია ბავშვისთვის ჩაწერის მიზეზის ახსნა და იმის ჩვენება, თუ როგორ ჩაიწერება ინტერვიუ. ბავშვს საშუალება უნდა მიეცეს, თვითონ აირჩიოს ადგილი, სადაც დაჯდება.

კონტაქტის დასამყარებლად სასურველია, რომ ინტერვიუერმა ჯერ ჰკითხოს ბავშვს მისი ოჯახის, მეგობრების, სკოლის შესახებ. შეკითხვები წელიწადის დროებზე, ცხოველებზე, ყოველდღიურ მოვლენებზე, თარიღზე საშუალებას მისცემს ინტერვიუერს, გაარკვიოს ბავშვის განვითარების ზოგადი დონე, ის, თუ რამდენად ამომწურავი პასუხების გაცემა შეუძლია მას მომხდართან დაკავშირებით.

მაგალითად, შეკითხვები შეიძლება ასე ჩამოყალიბდეს:

- ვინ ცხოვრობს შენთან ერთად?
- რომელ კლასში ხარ? სკოლაში რა მოგწონს? რა არ მოგწონს?
- სკოლაში დასვენებებზე რას აკეთებ?
- გაკვეთილების მერე რას საქმიანობ?
- და-ძმასთან ერთად რას აკეთებ? რა მოგწონს? რა არ მოგწონს?
- მშობლებთან? რა მოგწონს? რა არ მოგწონს?
- როცა მშობლები სახლში არ არიან, რას აკეთებ? რა მოგწონს? რა – არა?
- რა ჰქვიათ შენს მეგობრებს? რა მოგწონს მათში? რა არ მოგწონს?
- ტელეგადაცემა, ფილმი, გმირი – რომელი მოგწონს?
- ცხოველები გიყვარს? რომელი ცხოველები გიყვარს?
- რომელი კერძი გიყვარს?
- წელიწადის რომელი დრო გიყვარს? რატომ?
- ნებისმიერ ადგილას რომ შეგეძლოს გამგზავრება, სად გაემგზავრებოდი?
- რაზე ოცნებობ და მის ასასრულებლად რა გინდა, რომ გქონდეს?
- 3 სურვილის ასრულება რომ შეგეძლოს, რას ინატრებდი? რაა საჭირო მათ ასასრულებლად?

მხოლოდ ამის შემდეგ შეიძლება კონკრეტულ საკითხებზე გადასვლა. ინტერვიუერმა აუცილებლად უნდა აუხსნას ბავშვს, რატომ არის საჭირო მასთან საუბარი და რას ელიან მისგან. თუკი ბავშვს ეცოდინება, რის გაგება სურთ მისგან, ის ნაკლებად აღელდება და ნაკლებად დაეჭვდება. შესაბამისად, მისი პასუხები უფრო ზუსტი იქნება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ბავშვმა შეიძლება ივარაუდოს, რომ მომხდარში მას ადანაშაულებენ და მის დასჯას აპირებენ.

ასევე აუცილებელია ბავშვისთვის ინტერვიუს წესების ახსნა. ბავშვს შეიძლება ეგონოს, რომ მან არ უნდა შეუსწოროს ინტერვიუერს, თუ ამ უკანასკნელს არასწორად ესმის ბავშვის ნათქვამი.

ინტერვიუერს შეუძლია შემდეგნაირად განუმარტოს ბავშვს ინტერვიუს წესები:

- ვიწყო შენთვის კითხვების დასმას;
- თუ შენ შეკითხვას ვერ გაიგებ, მითხარი ამის შესახებ ან მთხოვე გამეორება;

- თუ შენ არ იცი პასუხი, მითხარი, რომ არ იცი;
- თუ შენ იცი პასუხი, მაგრამ პასუხის გაცემა შენთვის ძალიან რთულია, მითხარი ამის შესახებ;
- თუ შენ არ გახსოვს, მითხარი, რომ არ გახსოვს;
- ჩვენ ახლა ვსაუბრობთ სინამდვილეში მომხდარზე და არა გამოგონილზე;
- ზოგჯერ მე გავიმეორებ შენს შეკითხვას. თუ მე ამას არაზუსტად ვიტყვი ან შეშფოვება რამე, მითხარი ამის შესახებ, შემისწორე;
- თუ შენ დაიღაღე ან დასვენება გინდა, მითხარი ამის შესახებ და ჩვენ შევისვენებთ;
- მას შემდეგ, რაც მე დავასრულებ შეკითხვების დასმას, შენ შეგიძლია მკითხო, რა დარჩა შენთვის გაუგებარი, ან მითხრა, რა გაწუხებს. მე შევეცდები ვუპასუხო შენს შეკითხვებს.

ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვმა გვიამბოს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი მომენტების შესახებ: ვინ იყო ძალადობრივი ქმედების მონაწილე, სად მოხდა ძალადობა, როგორ მოხდა, რა ითქვა და რას გრძნობდა თვითონ.

დეტალების შეკრება

ინტერვიუერმა შეიძლება დასვას კითხვები მომხდარის დეტალების დასაზუსტებლად. კითხვები დეტალებთან დაკავშირებით ხელს უნდა უწყობდეს იმის დადგენას, თუ ვინ ესწრებოდა ძალადობას, რას აკეთებდნენ ისინი, რა ითქვა ძალადობამდე და ძალადობის შემდეგ, როდის, სად და როგორ მოხდა ეს. ისეთ კითხვებს, როგორიცაა „კი თუ არა?“ ან მრავალმნიშვნელოვან შეკითხვებს უნდა ახლდეს კონკრეტული ხასიათის კითხვაც (მაგ.: „უფრო მეტი მიაგებ ამის შესახებ“).

თუ ძალადობა მეორდებოდა, მაშინ ბავშვმა ჯერ ერთ შემთხვევაზე უნდა გიამბოთ. როცა ერთი შემთხვევის დეტალები ცნობილია, ინტერვიუერს შეუძლია ივარაუდოს მოვლენების შემდგომი განვითარება და ერთი შემთხვევიდან მეორეზე გადაიტანოს საუბარი, დასვას კითხვები, რომლებიც გაამჟღავნებენ დეტალებს.

ინტერვიუერმა არ უნდა იხმაროს ისეთი სიტყვები და გამოთქმები, როგორიცაა მაგალითად, „ორალური სექსი“, „სქესობრივი აქტი“ და სხვა, ვინაიდან ისინი ერთსა და იმავეს არ ნიშნავს ბავშვებისა და ღიდებისათვის. ინტერვიუერის ამოცანაა, ზუსტად გაიგოს, რაზე საუბრობს ბავშვი.

ინტერვიუერი დაინტერესებულია მომხდარი ძალადობის დეტალებით (რას გრძნობდა, რა ესმოდა, რას ხედავდა ბავშვი). ასევე იმით, თუ ვინ იმყოფებოდა იქ (ძალადობამდე და ძალადობის შემდეგ), სად იყვნენ ამ დროს მშობლები, ვინ რა იქცა.

თუ ბავშვი აცხადებს, რომ მან მომხდარზე უფროსს უამბო, ინტერვიუერმა უნდა გაარკვიოს გარემოებები, სადაც ეს მოხდა, რა ითქვა და რა ზომები იქნა მიღებული.

ბავშვმა შეიძლება აღწეროს ის ნივთები (ფოტოები, წიგნები, ჟურნალები, ტანსაცმელი და სხვა), რომლებიც გამოიყენა მოძალადემ. ასეთი ნივთების აღმოჩენა ხელს შეუწყობს ბავშვის მონათხრობის სისწორის დადგენას.

მეობრივი (ლინგვისტური) წესები ბავშვის გამოკითხვისას

- გამოიყენეთ მარტივი, ყოველდღიური სიტყვები და გამოთქმები;
- დასვით მარტივი და მოკლე შეკითხვები.
- გრძელი შეკითხვები უნდა დაიყოს რამდენიმე მოკლე შეკითხვად, ყოველ მათგანში უნდა იყოს მხოლოდ ერთი ახალი მთავარი აზრი;
- ნაცვალსახელების ნაცვლად გამოიყენეთ საკუთარი სახელები და ადგილის აღსანიშნავად ზუსტი სიტყვები. იკითხეთ: „რა გითხრა ანამ?“; და არა – „რა გითხრა იმან?“ იკითხეთ: „სამზარეულოში ბევრი ადამიანი იყო?“; და არა – „იქ ბევრი ადამიანი იყო?“;
- თავი შეიკავეთ ამგვარი შეკითხვებისაგან: „გახსოვს თუ არა, რომ...?“;
- გაითვალისწინეთ, რომ პატარა ბავშვები სიტყვებს მხოლოდ პირდაპირი მნიშვნელობით ხმარობენ;
- თავი შეიკავეთ შეკითხვისაგან „რატომ?“ ბავშვს შეიძლება ეგონოს, რომ მას ადანაშაულებენ და მან მომხდარი კი არ უნდა აღწეროს, არამედ თავი უნდა იმართლოს.

შეკითხვების ტიპები

1. ღია შეკითხვები (ფოკუსირებული). მაგალითად, „რას აკეთებდა გიორგი, როცა საძინებელში შეხვედით?“;
2. შეკითხვები პასუხების ვარიანტებით. მაგალითად, „სად წახვედით შენ და გიორგი: საძინებელში, სამზარეულოში თუ დერეფანში?“;
3. დახურული შეკითხვები, ანუ შეკითხვები, რომლებიც საჭიროებენ პასუხებს „დიახ – არა“, მაგალითად, „გიორგი გემუქრებოდა?“;
4. მიმართულების მიმცემი შეკითხვები. მაგალითად, „და მაშინ შენ და გიორგი საძინებელში შეხვედით, ხომ ასეა?“. ამგვარი შეკითხვებისაგან თავი უნდა შეიკავოთ.
5. ისეთ კითხვებს, როგორიცაა „კი თუ არა?“ ან მრავალმნიშვნელოვან შეკითხვებს უნდა ახლდეს კონკრეტული ხასიათის თხოვნაც (მაგ.: „უფრო მეტი მიაბე ამის შესახებ“).

ინტერვიუს დასრულება

თუკი ბავშვმა ინტერვიუერს არასრული ინფორმაცია მიაწოდა, აუცილებელია მასთან შეთანხმება შემდეგი შეხვედრის შესახებ. თუ გამოკითხვისას ბავშვის სხვა სპეციალისტთან გაგზავნის საჭიროება გამოჩნდა, ინტერვიუერმა ამის შესახებაც უნდა უთხრას ბავშვს. ბავშვი შეიძლება დაინტერესდეს საკუთარი უსაფრთხოებით და იმით, თუ რა მოუვა მის მოძალადეს. ინტერვიუერი მზად უნდა იყოს იმისათვის, რომ გულწრფელი პასუხი გასცეს ბავშვს. მან უნდა განუმარტოს ბავშვს, თუ როგორ უნდა მოიქცეს საზოგადოებაში მოძალადესთან შეხვედრისას.

თუ ძალადობის ფაქტი არ დადასტურდა, ინტერვიუერმა მაღლობა უნდა გადაუხადოს ბავშვს თანამშრომლობისა და დროის დათმობისათვის. ინტერვიუერი უნდა დაინტერესდეს, აქვს თუ არა ბავშვს შეკითხვები. ეს საუკეთესო გზაა ბავშვის დასარწმუნებლად იმაში, რომ მასზე ზრუნავენ და არ არიან გულგრილნი მისი შემდგომი ცხოვრების მიმართ. ინტერვიუერმა შეიძლება ბავშვს მისცეს საკუთარი ტელეფონის ნომერი და აუხსნას, თუ როგორ შეიძლება მისი ნახვა, თუკი მომავალში ამის საჭიროება იქნება.

ინტერვიუერი ამთავრებს საუბარს პოზიტიურ ნოტზე, რათა ბავშვს დაანახვოს, რომ არსებობენ ადამიანები, რომლებიც მასზე ზრუნავენ.

ურთიერთობის მნიშვნელოვანი წესები

ხუთი „არა“ ძალადობაგანცდილ/სავარაუდოდ ძალადობაგანცდილ ბავშვთან საუბრისას:

1. არ შეშინდეთ, არ აჩვენოთ, რომ თქვენ შოკირებული ხართ, რასაც არ უნდა ამბობდეს ბავშვი ან მშობელი;
2. ნუ გააუფასურებთ მის ტკივილს (ისეთი ფრაზები, როგორიცაა „ამაზე არ უნდა აღელდე“, მხოლოდ იმას აჩვენებს, რომ თქვენ მისი არ გესმით).
3. ნუ შეეცდებით მის გამხიარულებას, ადამიანს „სტკივა“;
4. არ უსაყვედუროთ ბავშვს იმის გამო, რომ აქამდე არავის უამბო ამის შესახებ, და არაფერი გააკეთა მის აღსაკეთად;
5. არ შეჰპირდეთ, რომ საიდუმლოდ შეინახავთ მონათხრობს (თქვენ შეგიძლიათ შეჰპირდეთ პრობლემის შინაარსის საიდუმლოდ შენახვას, მაგრამ არა ძალადობის ფაქტისა).

ხუთი „დიახ“ ძალადობაგანცდილ/სავარაუდოდ ძალადობაგანცდილ ბავშვთან საუბრისას:

1. შეინარჩუნეთ სიმშვიდე;
2. აგრძნობინეთ და უთხარი, რომ გესმით მისი;
3. უთხარი, რომ გჯერათ მისი;
4. დაარწმუნეთ, რომ არ თვლით მას მომხდარში დამნაშავედ;
5. უთხარი, რომ ის მარტო არ არის და თქვენ ყველაფერს გააკეთებთ იმისათვის, რომ ძალადობა აღარ განმეორდეს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Глейзер, Д. (2001) Злоупотребления в отношении детей. // Детская и подростковая психотерапия / Под редакцией Д. Лейна, Э. Миллера. – СПб
2. Иган, Дж. (2004). Слушание и понимание вербальных сообщений практические рекомендации // Журнал практической психологии и психоанализа. – № 1
3. Лубовский, Д.В. (1992) Применение диагностического комплекса проективного интервью в работе детского психолога-практика. Москва
4. Хансен, Дж., Стевик Р., Уорнер Р. (2000) Невербальная коммуникация в консультировании. Журнал практической психологии и психоанализа. № 2
5. Черепанова, Е. М. (1997). Психологический стресс: помоги себе и ребенку. Москва. Издательство “Академия”
6. Palmer, St., McMahon, G. (1997). Handbook of counseling. — London, Rutledge
7. Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (1991). Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide. New York: Guilford Press

თავი 8 ძალადობრივად აღადგენილი ბავშვის ფსიქოლოგიური შეფასების ძირითადი მეთოდები

ავტორი: ე.თავართქილაძე

დაკვირვება

ბავშვის სომატურ მდგომარეობაზე დაკვირვება

ძალადობის ამოსაცნობად ბავშვის სომატურ მდგომარეობაზე დაკვირვება რომ შედეგიანი იყოს, სპეციალისტი კარგად უნდა იცნობდეს ძალადობის პირდაპირ და ირიბ ინდიკატორებს. ბავშვის გარეგნულ იერი, სახე, სხეული, სასურველია, სპეციალური სამედიცინო ექსპერტიზისაგან განსხვავებით, ნაკლებად შესაძლებელია, რამე სხვა საბაზის მოშველიებით დავათვალიეროთ. აუცილებელია, შეძლებისდაგვარად, აღინიშნოს და აღიწეროს გარეგანი დაზიანებების (ჩაღურჯებები, ჭრილობები, დამწვრობები და სხვა), კანის დაავადებების, მტკივნეული ზონების (რაც შეიძლება შინაგანი დაზიანებების მანიშნებელი იყოს) არსებობა ან არარსებობა. შემდგომში, როცა ბავშვთან კონტაქტი დამყარდება, მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა, აღენიშნება თუ არა ბავშვს მადის, ძილის დარღვევები, ღამის კოშმარები, ტკივილები მუცლის არეში, თავის ტკივილები, მესხიერებისა და ყურადღების გაუარესება, რაც ტრავმით გამოწვეული გამოვლინებებია ფიზიოლოგიურ დონეზე.

ამას გარდა, ბავშვს შეიძლება აღენიშნებოდეს ენურეზი, კანის შეწითლებები, გულისცემის აჩქარება, ფილტვების ჰიპერვენტილაცია (ღრმა და ხმაურიანი ჩასუნთქვები) და სხვა ფიზიოლოგიური რეაქციები.

მოზარდებსა და უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვებს შეიძლება ჰქონდეთ აღქმის დარღვევები ილუზიების, ჰალუცინაციების სახით, განსაკუთრებით საღამოს საათებში ან სუსტი განათების პირობებში.

ბავშვის ქცევაზე დაკვირვება

დიაგნოსტიკის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მომენტი იმ ცვლილებების გამოვლენა, რომლებშიც აისახება ბავშვზე ძალადობის ემოციური და ქცევითი შედეგები.

ამ მხრივ ბავშვზე დაკვირვებისას უნდა გაანალიზდეს:

- დამოკიდებულება (როგორ ურთიერთობდა ბავშვი მკვლევართან, როგორ ასრულებდა სატესტო დავალებებს, როგორ აფასებდა თავის შესაძლებლობებს დავალებების შესრულებისას, როგორ რეაგირებდა წარუმატებლობებზე, როგორ იღებდა შექცებას;
- ინტელექტუალური შესაძლებლობები (მუშაობის ტემპი, გადაწყვეტილების მიებისა და პასუხების გაცემის ხერხები);
- მეტყველების თავისებურებები (რამდენად დალაგებულად მეტყველებს, როგორ პასუხობს და ა.შ.);
- ვიზუალური მოტორული მოქმედება (უნარ-ჩვევები, რეაქციები და ა.შ.).

- ბავშვთან კონტაქტის ან იმ მოზრდილების მეშვეობით, რომლებიც თვალყურს ადევნებენ ბავშვს, ასევე მნიშვნელოვანია ინფორმაციის შეგროვება იმის შესახებ, შეინიშნება თუ არა:
- **ცვლილებები ბავშვის ყოველდღიურ ქცევებსა და ჩვევებში.** სახლში, სახლს გარეთ, თანატოლებთან და უფროსებთან ურთიერთობაში. ბავშვმა შეიძლება ინტერესი დაკარგოს იმის მიმართ, რაც ადრე აინტერესებდა, შეიცვალოს ჩაცმის მანერა. ის შეიძლება უფრო ნერვიული, გაღიზიანებული, მფრთხალი გახდეს, გაურბოდეს ზოგიერთ ადამიანთან კონტაქტს. სექსუალური ტრავმატიზაციის შემთხვევაში შეიძლება შეინიშნებოდეს ქცევის ასაკისთვის შეუფერებელი სექსუალიზაცია (სექსუალური აგრესია, ადამიანებთან უჩვეულო სიახლოვე და სხვა).
 - **რეგრესი ქცევაში.** ბავშვი ისე იქცევა, თითქოს უფრო პატარა ასაკის იყოს, უკვე ათვისებულ უნარ-ჩვევებს „ივიწყებს“. მაგალითად, უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვი თითის წოვას ან ენის მოჩლექით ლაპარაკს იწყებს.
 - **ზედმეტი სიფხიზლე ან მომატებული აგზნებადობა.** არამოტივირებული ზედმეტი სიფხიზლე იმაში ვლინდება, რომ ბავშვი თითქოს საკუთარ თავს დარაჯობს, მუდმივად დაძაბულია, ერთგვარ „მზადყოფნაშია“, რათა ნებისმიერ მომენტში აირიდოს როგორც შინაგანი, ისე გარეგანი საფრთხე. მომატებული აგზნებადობის დროს ბავშვებს არ შეუძლიათ ერთ ადგილზე გაჩერება, ვერ ისვენებენ.
 - **გარიდების მცდელობა ყველაფრისგან, რაც ტრავმას უკავშირდება.** ბავშვს არ სურს იფიქროს, მოყვეს მომხდარის შესახებ, ეშინია იმ ადგილებში ყოფნა, რომლებიც გადატანილ ძალადობას უკავშირდება. მაგალითად, გოგონა უარს ამბობს ლიფტით სარგებლობაზე, რადგან იგი გადატანილ სექსუალურ ძალადობას უკავშირდება.
 - **გარემომცველი ადამიანებისადმი ნდობის დაკარგვა.** ბავშვებს მუდმივად აქვთ საფრთხის განცდა. მათ ეშინიათ მოზრდილების, ამასთან, არა მარტო მამაკაცების, რომელთაგან უფრო ხშირია ძალადობა, არამედ ქალებისაც, მათ აშინებთ ახალი ყოფითი სიტუაციები.
 - **შიშების არსებობა.** შიში შეიძლება იყოს ბევრნაირი და ხშირად - ძალზე მძაფრად გამოხატული. ზოგიერთ ბავშვს ოთახში მარტო დარჩენის ეშინია, ზოგს - სიბნელის, მოზრდილი ადამიანების, მათ შორის, - ნაცნობებისაც, ქუჩაში სიარულის და მრავალი სხვა.
 - **დეპრესიული მდგომარეობები, სუიციდური აზრები და მცდელობები.** რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო დაფარულია მისი დეპრესიული განცდები. ბავშვმა შეიძლება არც თქვას, რომ ის ცუდ ხასიათზეა, მაგრამ დეპრესია ჩივილების სახით ვლინდება: „ჭამა არ მინდა“, „თამაში არ მაინტერესებს“. სანამ ბავშვს არ აქვს ჩამოყავლილებული წარმოდგენები სიკვდილსა და სიცოცხლეზე, სუიციდის მცდელობა არ ჩნდება. ამიტომ 6-8 წლამდე ასაკის ბავშვებში სუიციდური ტენდენციები უკიდურესად იშვიათია. ხოლო მოზარდებში, რომლებმაც ძალადობა განიცადეს (განსაკუთრებით სექსუალური ძალადობა), ხშირად ჩნდება მდგრადი დეპრესიული განცდები, სიკვდილზე ფიქრი, სუიციდური მცდელობები.
 - **აგრესიულობა.** სხვებთან მიმართებაში. ბავშვს შეიძლება აღენიშნებოდეს გაღიზიანების „აფეთქებები“, ის ვერ აკონტროლებს თავს, ჩხუბობს, სასტიკად ეპყრობა ცხოველებს, ბრაზობს და მრისხანებს. მაგალითად, თოჯინების დამტვრევისას ბავშვები აგლეჯენ სათამაშოს ხელებს, ფეხებს, თავს, უთხრიან თვალებს. აღსანიშნავია, რომ ბიჭებსა და გოგონებს განსხვავებული რეაქციები შეიძლება ჰქონდეთ: ბიჭები უფრო აგრესიულები არიან სხვების მიმართ, ხოლო მოზარდი გოგონები უმეტესად აგრესიას საკუთარი თავის წინააღმდეგ ავლენენ.
 - **თვითდესტრუქციული ქცევისკენ მიდრეკილება.** ბავშვი ზიანს, ფიზიკურ ტკივილს აყენებს საკუთარ თავს. ამით ის ცდილობს, გონება გაათავისუფლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ტკივილისაგან, რეალურ ცხოვრებას დაუბრუნდეს. ფიზიკური ტკივილის გადატანა

მისთვის უფრო იოლია, ვიდრე სულიერი ტკივილის. ამას გარდა, ბავშვი თვლის, რომ ის ცუდია და საკუთარ თავს ისჯის.

- **დისოციაციები.** ბავშვი თითქოს საკუთარ თავს გამოჰყოფს სხეულისაგან და ფიქრებში ეფლობა, სამყაროსადმი ემოციურ გულგრილობას ავლენს. ამგვარი მდგომარეობა ბავშვს შეიძლება უცებ გაუჩნდეს, თამაშის დროსაც კი, თუკი ვინმემ მას აწყენინა ან რაიმემ ტრავმა გაახსენა. გამოთიშულობის მდგომარეობა ძალზე ხამოკლეა, მაგრამ თუ ბავშვი ვერ იპოვის ადაპტაციის სხვა, უფრო კონსტრუქციულ ხერხებს და ხშირად მოიშველიებს პრაქტიკაში ამგვარ დაცვით მექანიზმს, ამან შეიძლება გამოიწვიოს პიროვნების გაორება, რამდენიმე „მე“-ს განცდა, თუმცა ეს საკმაოდ იშვიათად ხდება.

ბავშვის თამაშზე დაკვირვება

ცვლილებები აისახება თამაშის თემატიკაში, შინაარსში, როლების შესრულების ხასიათში და თამაშისას გამომუდგენებულ განცდებში. თამაშის მეშვეობით ბავშვმა შეიძლება ირიბად განაცხადოს თავისი პრობლემების შესახებ. ამასთან დაკავშირებით, თამაშში შეიძლება იყოს როგორც ტრავმის აღმოჩენის, ისე ტრავმის გადამუშავების საშუალება.

გადატანილი ტრავმის გათამაშებისას ბავშვს თამაშში ძალადობის ატრიბუტები შეაქვს. ფიზიკური ძალადობის შემთხვევაში ეს შეიძლება იყოს იარაღის გამოყენება, ჭრილობების მიყენება, თამაშის ძალადობრივი დასრულება (სიკვდილი). სექსუალური ტრავმისას ბავშვმა შეიძლება სექსუალური ქმედებები გაითამაშოს. ძალადობაგადატანილი ბავშვების თამაშებში ბევრი განმეორებადი კომპონენტი, ბავშვები კვლავ და კვლავ უბრუნდებიან გათამაშებულ სიტუაციებს, მოვლენებს, სიუჟეტებს.

მშობლის/მეურვის ქცევაზე, ბავშვისადმი მის დამოკიდებულებაზე დაკვირვება

ძალადობის დიაგნოსტიკის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის თანმხლებ მოზრდილზე (მშობელი, მეურვე) დაკვირვებას (განსაკუთრებით, თუ ოჯახში ძალადობას ვიკვლევთ).

ოჯახში ფიზიკურ ძალადობაზე შეიძლება მიუთითებდეს მოზრდილის ქცევის შემდეგი თავისებურებები:

- მშობელი/მეურვე არ თანამშრომლობს ექიმებთან;
- ბავშვის ტრავმის სიმძიმე არ შეესაბამება ტრავმის მიღების შესახებ მონათხრობს; მონათხრობის დეტალები მუდმივად იცვლება;
- ექიმთან მიმართვის გადადება (კვალის წაშლის მიზნით);
- არაადეკვატური რეაქცია ბავშვის ტრავმაზე – ტრავმა ფასდება უფრო მსუბუქად ვიდრე არის („ეს არაფერია, ბავშვია, ხან რას მიეჯახება და ხან რას!“) ;
- ტრავმის მიზეზს არ ხსნიან – „ჯადოსნური ტრავმები“ („უი, არ ვიცი, ეს საიდან აქვს“);
- მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვმა თვითონ დაიზიანა თავი ან დაზიანება მიაყენა დამ ან ძმამ, მაგრამ მიღებული ტრავმა არ შეესაბამება ბავშვის ასაკობრივ შესაძლებლობებს, მაგ., ბავშვმა ჯერ არ იცის სიარული;
- მეკურნალი ექიმის და საავადმყოფოს ხშირი გამოცვლა;
- მშობლის მონაყოლი ტრავმის მიღების შესახებ ძალიან მოკლეა, დეტალებს არ აკონკრეტებს

- ბავშვისადმი მუდმივად ზედმეტად კრიტიკული დამოკიდებულება
- ბავშვის ნეგატიური დახასიათება („საშინელი ბავშვია, შემარცხვენელი, დაუფიქრებელი“);
- ბავშვის გაიგივება არასასურველ ნათესავთან („კოპიო ჩემი დედამთილია, რომელმაც სიცოცხლე გამიმწარა“, „ჩემს ძმას ჰგავს, რომელმაც მთელი ცხოვრება ციხეში გაატარა და რომელიც ჩვენი ოჯახისთვის სამარცხვინო ლაქაა“ და ასე შემდეგ).
- ბავშვის დადანაშაულება ან საჯარო დამცირება
- საკუთარ წარუმატებლობებზე პასუხისმგებლობის ბავშვისთვის გადაბრალება („ყველაფერს ჯინაზე მიკეთებს“, „ეს რომ არ მყოლოდა, ოჯახი არ დამენგრეოდა“, „მუშაობა ამის გამო ვერ დავიწყე, თორემ ისეთი მომავალი მქონდა....“ და სხვა).

საუბარი და ბამოკითხვა (ბავშვის, მშობლის/მეურვის)

ბავშვის მონათხრობი ძალადობის ფაქტის შესახებ

ძალადობის ფაქტზე ინფორმაციის შესაკრებად ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის მონათხრობს საკუთარი თავის, გამოცდილების, გრძნობების, საკუთარი სხეულისადმი დამოკიდებულების შესახებ. სპეციალისტი აგროვებს პირდაპირ ან ირიბ ინფორმაციას ძალადობის შესახებ, ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ როგორ აღიქვამს ბავშვი საკუთარ თავს, თავის სხეულს, რას გრძნობს სხვადასხვა სიტუაციაში, შეინიშნება თუ არა არსებითი ცვლილებები მის ჩვევებში, ქცევაში, ცხოვრების სტილში. სკოლამდელი და უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვებისთვის ამგვარი მოთხრობის შედგენა უფრო ადვილია თამაშის სიუჟეტზე ან ნახატზე დაყრდნობით.

ზოგჯერ ჩნდება კითხვა: შეიძლება თუ არა, რომ ბავშვმა თავისი მონათხრობით სპეციალისტი დააბნიოს, ტყუილი თქვას მის მიმართ მოზრდილის მიერ განხორციელებული ძალადობრივი ქმედებების შესახებ, მაგალითად, მოიტყუოს სექსუალური ძალადობის შესახებ? სინამდვილეში, ბავშვები ძალიან იშვიათად იტყუებიან იმის შესახებ, რომ მათ მიმართ ძალადობა განხორციელდა. ბავშვების უმეტესობა შეძრწუნებული და შეშინებულია, ბევრს არ ესმის, - რა მოხდა. მოძალადის მიმართ შიშის გამო ბავშვმა შეიძლება შეამციროს ძალადობის ხარისხი, აგრეთვე ეჭვი შეიტანოს იმაში, რომ მას ვინმე დაუჯერებს.

მშობლის/მეურვის გამოკითხვა

ბავშვის მშობელთან/მეურვესთან საუბრისას სპეციალისტი იღებს ინფორმაციას გადატანილი ძალადობისა და ბავშვზე მისი ზემოქმედების ხარისხის შესახებ. აგრეთვე დიდი მნიშვნელობა აქვს იმის გარკვევას, თუ რამდენად იცნობს მშობელი თავის შვილს, რა დამოკიდებულება აქვს მის მიმართ და ძალადობის ფაქტის მიმართ. ამისათვის სპეციალისტმა მშობელს შეიძლება დაუსვას კითხვები:

- როგორია თქვენი ბავშვი ? (თავდაჯერებული, გაუბედავი და ა.შ.)
- რამდენად დამოუკიდებელია თქვენი ბავშვი?
- როგორ მოქმედებს თქვენს ბავშვზე შენიშვნის მიცემა?
- რამდენად კონტაქტურია გარემომცველებთან თქვენი ბავშვი?

- არის თუ არა თქვენი ბავშვი „ოჯახის თვალი“ ან ოჯახის რომელიმე წევრის რჩეული?
- რა გაღიზიანებთ თქვენს ბავშვში? როგორ უმკლავდებით ამას?
- როგორ საუბრობთ თქვენს ბავშვთან? პასუხობთ თუ არა მის გაუთავებელ „რატომს“?
- როგორ სჯით ბავშვს და როგორ რეაგირებს ბავშვი დასჯაზე?
- აძლევთ თუ არა ბავშვს საშუალებას, აზრი გამოთქვას, თუდაც ეს სისულელედ ჩათვალთ?
- რამდენად ხშირად აქებთ ბავშვს? რა შემთხვევებში და როგორ აქებთ?
- როგორ რეაგირებს ბავშვი შექებაზე?
- როგორ იქცევით, როცა ბავშვს პრობლემები აქვს? (საყვედურობთ, ეხმარებით, თვითონ უგვარებთ, სჯით და სხვა);
- რა მიგაჩნიათ მთავრად და მნიშვნელოვნად თქვენს ცხოვრებაში? თქვენი შვილის ცხოვრებაში?
- რა გაწუხებთ (საკუთარ თავთან, ბავშვთან, სიტუაციასთან მიმართებაში)? რა გიშლით ხელს იმაში, რომ ნორმალურად იცხოვროთ და თავი კარგად იგრძნოთ?
- რა ზომები მიიღეთ არსებული პრობლემის გადასაჭრელად? ვის მიმართეთ დახმარებისთვის? რის მიღწევა შეძელით?
- როგორ წარმოგიდგენიათ თქვენი მომავალი? თქვენი შვილის მომავალი?
- გინდათ შეცვალოთ თქვენი ქცევა, რათა არსებული პრობლემა გადაჭრათ? მზად ხართ ცვლილებებისათვის (რადაცაზე უარის თქმისათვის)?
- ბავშვი ყვება შემთხვევის უსიამოვნო მოგონებების შესახებ?
- ბავშვს გაუჩნდა ძილის ან დაძინების პრობლემები?
- მეგობრებთან, კლასელებთან, მასწავლებლებთან როგორ ურთიერთობს?
- აკეთებს ბავშვი ისეთ რამეებს, რაც მისთვის უმცროს ასაკში იყო დამახასიათებელი: მაგალითად, ცერა თითის წოვს, ითხოვს მშობლებთან დაწოლას, გაჩნდა ენურეზი და ა.შ.
- როგორ უმკლავდება ბავშვი ჩვეულ საქმიანობებს (სასკოლო მეცადინეობები, საოჯახო საქმე)?
- ბავშვი ცუდ სიზმრებს ხედავს?
- აქვს ბავშვს ყურადღების კონცენტრაციის პრობლემები?
- გაითამაშებს თუ არა ბავშვი მომხდარ ამბავს? (ხატავს ან იგონებს).

შემოქმედებითი პროდუქციის, სიზმრების, სპეციალური ფსიქოლოგიატრიკური მასალის ანალიზი

ძალადობაგადატანილ ბავშვს დასახატად შეიძლება მიეწოდოს თემა „ჩემი ოჯახი“, რომლის ანალიზი მოიცავს:

- დახატული და რეალური ოჯახების შემადგენლობის შედარება;
- ოჯახის წევრთა განლაგების ანალიზი;
- დახატული ფიგურების თავისებურებათა ანალიზი;
- ხატვის პროცესის ანალიზი.

დახატული და რეალური ოჯახების შემადგენლობის შედარება

მოსალოდნელია, რომ ბავშვი, რომელიც ოჯახში თავს კარგად გრძნობს, ოჯახის ყველა წევრს დახატავს.

ოჯახის რეალური შემადგენლობის დამახინჯება ყოველთვის განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს, რადგან მის უკან ყოველთვის ემოციური კონფლიქტი და ოჯახური სიტუაციით უკმაყოფილება დგას.

უკიდურეს ვარიანტებს წარმოადგენს ნახატები, რომლებშიც:

- საერთოდ არ არიან გამოსახული ადამიანები;
- გამოსახული არიან ოჯახთან დაუკავშირებელი ადამიანები.

ამგვარი რეაქციების უკან უმეტესწილად იმალება:

- ოჯახთან დაკავშირებული ტრავმული განცდები;
- უგულვებელყოფის, მიტოვებულობის განცდები;
- აუტიზმი (ანუ ფსიქოლოგიური გაუცხოება, რომელიც გამოიხატება გარემომცველ სინამდვილესთან ბავშვის არაკონტაქტურობასა და საკუთარ განცდათა სამყაროში ჩაძირვაში);
- ხშირი შფოთვა, უსაფრთხოების განცდის დეფიციტი;
- ბავშვთან ფსიქოლოგის (ვინც იკვლევს) ცუდი კონტაქტი.

ბავშვებს ოჯახის იმ წევრების დახატვა „ავიწყდებათ“, რომლებიც მათთვის ემოციურად ნაკლებ მიმზიდველნი არიან, რომლებთანაც ხშირად აქვთ კონფლიქტური სიტუაციები. მათი არდახატვით ბავშვი თითქოს გაურბის ზოგიერთ ადამიანთან დაკავშირებულ ნეგატიურ ემოციებს.

ყველაზე ხშირად ნახატში აკლია ძმები და დები, რაც ოჯახში არსებულ კონკურენციულ სიტუაციებთან არის დაკავშირებული. ამით ბავშვი მშობლების მხრიდან სიყვარულისა და ყურადღების დანაკლისს სიმბოლურ სიტუაციაში ინახდაურებს.

ზოგჯერ ოჯახის რეალური წევრების ნაცვლად ბავშვი პატარა ცხოველებს, ფრინველებს ხატავს. ყოველთვის უნდა დავახუსტოთ, მათში ვის გულისხმობს ბავშვი. ხშირად ასე ხატავენ დებსა და ძმებს, რადგან ამ გზით ბავშვი ცდილობს შეზღუდოს, შეამციროს, გააუ-

ფასუროს მათი გავლენა ოჯახში და მათ მიმართ სიმბოლური აგრესია გამოავლინოს. თუ ბავშვი საკუთარ თავს არ ხატავს, ან ოჯახის ნაცვლად მხოლოდ საკუთარ თავს ხატავს, ესეც ემოციური ურთიერთობის დარღვევაზე მეტყველებს.

ორივე შემთხვევაში ბავშვი საკუთარ თავს ოჯახის შემადგენლობაში არ რთავს, რაც ერთიანობის გრძნობის არარსებობას მოწმობს. ნახატში „მე“-ს არარსებობა უფრო იმ ბავშვებისთვის არის დამახასიათებელი, რომლებიც ოჯახის წევრთა მხრიდან უგულვებელყოფას, მიუღებლობას, უარყოფას გრძნობენ.

თუ ნახატში მხოლოდ „მე“-ს არის წარმოდგენილი, მისი ანალიზი ბავშვის სხვა ფსიქოლოგიურ მახასიათებელსაც გვაჩვენებს.

თუ „მე“-ს გამოსახულებაში ბევრი დეტალი, ფერი, დეკორატიული ტანსაცმელია, ფიგურა დიდი ზომისაა, – ეს ეგოცენტრულობაზე, ხასიათის ისტერიკულ შტრიხებზე მიუთითებს. ხოლო თუკი „მე“-ს გამოსახულება პატარა ზომისაა, სქემატურია, ფერთა გამით ნეგატიური ფონია შექმნილი, შეიძლება ვივარაუდოთ მიტოვებულობის, უარყოფის გრძნობებზე, ზოგჯერ – აუტისტურ ტენდენციებზე.

ინფორმაციული შეიძლება იყოს ოჯახის წევრთა რაოდენობის გაზრდა, ოჯახის ნახატში გარეშე ადამიანების ჩართვა. როგორც წესი, ეს დაკავშირებულია ოჯახში დედისერთების დაუკმაყოფილებელ ფსიქოლოგიურ მოთხოვნილებებთან, ბავშვს უნდა სხვა ბავშვებზე იზრუნოს, უხელმძღვანელოს მათ (იგივე ინფორმაცია შეიძლება მოგვცეს ოჯახის წევრებთან დამატებით ძაღლის, კატის და ა.შ. დახატვამ).

მშობლების გარდა (ან მათ ნაცვლად) ოჯახთან დაუკავშირებელი სხვა მოზრდილების დახატვა მიუთითებს, რომ ბავშვი ოჯახში თავს კარგად არ გრძნობს, ადამიანს ეძებს, რომელიც მას ახლო ემოციური კონტაქტის მოთხოვნილებას დაუკმაყოფილებს; ეს ასევე შეიძლება იყოს უგულვებელყოფის, უარყოფის, ზედმეტობის განცდის შედეგი.

ოჯახის წევრთა განლაგება

იგი ოჯახში ურთიერთდამოკიდებულებათა ზოგიერთ ფსიქოლოგიურ თავისებურებაზე მიუთითებს. აუცილებელია განვასხვაოთ, რას ასახავს ნახატი – რეალურს, სასურველს, თუ იმას, რისიც ბავშვს ეშინია, რასაც გაურბის.

თუ ბავშვი ოჯახის წევრებს ერთობლივი საქმიანობის პროცესში ან ხელჩაკიდებულებს ხატავს, ეს ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის ინდიკატორებია. ოჯახის წევრთა განცალკევებულად გამოსახვა შეიძლება ემოციური კავშირების დაბალ დონეზე მიუთითებდეს.

თუ ბავშვი ცდილობს, რომ ფიგურები ერთმანეთთან ახლოს განაღდოს და ისინი შეზღუდულ სივრცეში (ნავი, პატარა სახლი და ა.შ.) ჩაატოს, ეს შეიძლება მიუთითებდეს ბავშვის მცდელობაზე, გააერთიანოს, შეკრას ოჯახი.

თუ ნახატებში ოჯახის ნაწილი ერთ ჯგუფადაა გამოსახული, ხოლო ერთი ან რამდენიმე პირი მათგან განცალკევებულია, ეს მიუთითებს გაუცხოების, ჩაურთველობის გრძნობაზე. ოჯახის ერთი წევრის მოშორებით და განცალკევებულად დახატვა შეიძლება ნიშნავდეს მის მიმართ ბავშვის ნეგატიური დამოკიდებულებას, ზოგჯერ კი მისგან მომდინარე საფრთხეს.

დახატული ფიგურების თავისებურებათა ანალიზი

ოჯახის თითოეული წევრის გრაფიკული გამოსახვის თავისებურებები დიდი დიაპაზონის ინფორმაციას იძლევა: ოჯახის წევრებისადმი ბავშვის ემოციური დამოკიდებულების, ბავშვის „მე“-ს წარმოდგენის, მისი სქესობრივი იდენტიფიკაციის შესახებ, იმის შესახებ, თუ როგორ აღიქვამს ბავშვი თითოეულ მათგანს და ა.შ.

ოჯახის წევრებისადმი ბავშვის ემოციური დამოკიდებულების შეფასებისას აუცილებლად უნდა მივიღოთ მხედველობაში:

- 1) სხეულის დეტალების რაოდენობა. დახატულია თუ არა: თავი, თმები, თვალები, თვალის გუგები, წამწამები, წარბები, ცხვირი, პირი, კისერი, მხრები, ხელები, ხელის მტკვნები, თითები, ფრჩხილები, ტერფები;
- 2) დეკორი (ტანსაცმლის დეტალები და გაფორმება): ქუდი, საყელო, ჰალსტუხი, ბაფთები, ჯიბეები, ვარცხნილობის ელემენტები, ტანსაცმელზე ორნამენტები, ღილები;
- 3) ფიგურის დასახატად გამოყენებული ფერების რაოდენობა.

სხეულის უწვრილესი დეტალები, დეკორი, ბევრი ფერის გამოყენება ადამიანისადმი კარგ ემოციურ დამოკიდებულებაზე მიუთითებს.

გამოხატული სქემატურობა, ნახატის დაუმთავრებლობა, სხეულის მნიშვნელოვანი ნაწილების (თავი, ხელები, ფეხები) გამოტოვება ადამიანისადმი ნეგატიური დამოკიდებულების გარდა შეიძლება მის მიმართ აგრესიაზეც მიუთითებდეს.

როგორც წესი, ბავშვები ყველაზე დიდად ხატავენ მამას და დედას, რაც რეალობას შეესაბამება.

ზოგიერთი ბავშვი ყველაზე დიდად ან მშობლების ზომის ტოლად საკუთარ თავს ხატავს. ეს შეიძლება ნიშნავდეს, რომ:

- ა) ბავშვი ეგოცენტრულია;
- ბ) მშობელთა სიყვარულის მოსაპოვებლად „კონკურენტს“ ეჯიბრება, მით უმეტეს, თუ „კონკურენტს“ საერთოდ არ ხატავს ან პატარა ზომისას ხატავს.

ოჯახის სხვა წევრებთან შედარებით საკუთარ თავს გაცილებით პატარად ხატავენ ბავშვები, რომლებიც:

- ა) გრძნობენ, რომ უმნიშვნელონი, ზედმეტები არიან;
- ბ) მშობლების მხრიდან ზრუნვას საჭიროებენ.

მთელ ფურცელზე, დიდ ფიგურებს იმპულსური, თავდაჯერებული, დომინირებისაკენ მიდრეკილი ბავშვები ხატავენ. ძალიან პატარა ფიგურები დაკავშირებულია შფოთვისთან, საფრთხის გრძნობასთან.

ანალიზისას ყურადღება უნდა მივაქციოთ სხეულის ცალკეული ნაწილების ხატვას:

ხელები სამყაროზე ზემოქმედების, სხვა ადამიანთა ქცევის ფიზიკური კონტროლის ძირითადი საშუალებებია.

თუ ბავშვი საკუთარ თავს ხელებაწეულს, გრძელი თითებით ხატავს, ეს ხშირად აგრესიულ სურვილებთანაა დაკავშირებული.

ზოგჯერ ასეთ ნახატებს გარეგნულად წყნარი, მშვიდი ბავშვებიც ხატავენ. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ბავშვი გარემომცველებისადმი მტრულ დამოკიდებულებას გრძნობს, მაგრამ მისი აგრესია დათრგუნულია. საკუთარი თავის ამგვარად დახატვით ბავშვი ასევე შეიძლება მისი სისუსტის კომპენსირებას ცდილობდეს, გამოხატავდეს სურვილს, იყოს ძლიერი, სხვებზე ძალაუფლება ჰქონდეს. ეს ინტერპრეტაცია უფრო უტყუარია მაშინ, როცა ბავშვი „აგრესიული“ ხელების გარდა განიერ მხრებს და ძალის სხვა ატრიბუტებსაც ხატავს.

ზოგჯერ ბავშვი ხელებს ოჯახის ყველა წევრს უხატავს, მაგრამ საკუთარი თავისთვის ხელების დახატვა „ავიწყდება“. თუკი იმავდროულად ბავშვი საკუთარ თავს არაპროპორციულად პატარა ზომისას ხატავს, ეს შეიძლება უმწეობის გრძნობასთან, გარემომცველთა მხრიდან მისი აქტივობის დათრგუნვის, ზედმეტი კონტროლის შეგრძნებასთან იყოს დაკავშირებული.

თავი – „მე“-ს, ინტელექტუალური მოღვაწეობის ცენტრი; **სახე** – ურთიერთობის პროცესში სხეულის მნიშვნელოვანი ნაწილი.

თუ ნახატში გამოტოვებულია სახის ნაწილები (თვალები, პირი), შეიძლება ეს ურთიერთობის სფეროში სერიოზულ დარღვევებზე, გარიყულობაზე, აუტიზმზე მიუთითებდეს. თუ ოჯახის სხვა წევრების დახატვისას ბავშვი არ ხატავს თავს, სახის ნაკვთებს ან მთელი სახეს შტრიხავს, ხშირად ეს მოცემულ პირთან კონფლიქტებზე, მის მიმართ მტრულ დამოკიდებულებაზე მიანიშნებს.

დახატულ ადამიანთა სახის გამომეტყველება ასევე შეიძლება ამ ადამიანების მიმართ ბავშვის გრძნობების ინდიკატორი იყოს. საერთოდ, ბავშვები უმეტესად გაღიმებულ ადამიანებს ხატავენ. ეს ნახატებში ერთგვარი „შტამპია“, მაგრამ ეს იმას არ ნიშნავს, რომ ბავშვები ასე აღიქვამენ გარემომცველებს. სახის გამომეტყველება ოჯახის ნახატის ინტერპრეტაციისათვის მხოლოდ იმ შემთხვევაშია მნიშვნელოვანი, როცა ბავშვი სხვადასხვა გამომეტყველებას აძლევს სახეებს.

გოგონები უფრო მეტ ყურადღებას უთმობენ სახის დახატვას, ვიდრე ბიჭები. ეს გოგონების სქესობრივი კუთვნილების კარგ აღქმაზე მიუთითებს.

გოგონების ნახატებში ეს გარემოება შეიძლება უკავშირდებოდეს საკუთარი გარეგნობის წარმოჩენის, ფიზიკური ნაკლის დაფარვის სურვილს, ქალური ქცევის სტერეოტიპის ჩამოყალიბებას..

ბავშვებში, რომლებსაც ორალური აგრესიისკენ აქვთ მიდრეკილება, ხატვისას ხშირია კბილებისა და პირის გამოყოფა. თუ ბავშვი ამნაირად საკუთარ თავს კი არა, ოჯახის სხვა წევრს ხატავს, ხშირად ეს შიშის გრძნობასთან, ბავშვის მიმართ ამ ადამიანის მტრული

დამოკიდებულებას უკავშირდება.

როგორც ბავშვების, ისე მოზრდილების ფიგურებში დეტალების გამოტოვება, როგორც წესი, გარკვეული ფუნქციების უარყოფაზე, კონფლიქტზე მიუთითებს.

სქესობრივი მიკუთვნებულობის მიხედვით ბავშვთა ნახატებში ორი სახის სქემა გამოიყოფა. მაგალითად, მამაკაცის ტანი ოვალური ფორმისაა, ქალის – სამკუთხედის ფორმის. თუ ბავშვი საკუთარ თავს ისევე ხატავს, როგორც მისი სქესის სხვა ფიგურებს, შეიძლება ვთქვათ, რომ სქესობრივი იდენტიფიკაცია ადეკვატურია. თუ ორი ფიგურის (მაგალითად, მამისა და ვაჟის) პრეზენტაციაში ანალოგიური დეტალები და ფერებია, ეს შეიძლება განვმარტოთ, როგორც ჯანსაღი ემოციური კონტაქტები, ვაჟიშვილის მისწრაფება, მამას ჰგავდეს.

ხატვის პროცესის ანალიზი

ხატვის პროცესის ანალიზისას აუცილებლად უნდა გავითვალისწინოთ:

- ა) ოჯახის წევრთა დახატვის თანმიმდევრობა;
- ბ) დეტალების დახატვის თანმიმდევრობა;
- გ) წაშლა;
- დ) უკვე დახატულ ობიექტებთან, დეტალებთან, ფიგურებთან დაბრუნება;
- ე) პაუზები;
- ვ) სპონტანური კომენტარები.

ბავშვი ნახატში თავდაპირველად მისთვის ყველაზე მნიშვნელოვან, მთავარ ან ემოციურად ყველაზე ახლოვებულ ადამიანს ხატავს. ხშირად ეს არის დედა ან მამა. ის, რომ ხშირად ბავშვები თავდაპირველად საკუთარ თავს ხატავენ, ალბათ დაკავშირებულია მათ ეგოცენტრულობასთან, როგორც ასაკობრივ მახასიათებელთან. თუ ბავშვი თავდაპირველად არც საკუთარ თავს ხატავს და არც მშობლებს, არამედ ოჯახის სხვა წევრებს, ეს ნიშნავს, რომ ემოციურად ეს მისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი პიროვნებაა.

საყურადღებოა შემთხვევები, როცა ბავშვი ბოლოს ხატავს დედას. ხშირად ეს დედისადმი ნეგატიურ დამოკიდებულებასთანაა დაკავშირებული.

თუ თავდაპირველად დახატული ფიგურა ყველაზე დიდი ზომისაა, მაგრამ სქემატურია და დეკორი აკლია, ეს მიუთითებს, რომ ბავშვი ამ პირის მნიშვნელობას, ძალას, ოჯახში დომინირებას აღიქვამს, მაგრამ გულითადი ურთიერთობა არ აქვს. ხოლო თუ პირველი ფიგურა მონდომებითაა დახატული, დეკორითაა შემკული, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ეს ოჯახის ყველაზე საყვარელი წევრია, რომელსაც ბავშვი პატივს სცემს და ბავშვს უნდა, რომ მას ჰგავდეს.

ზოგიერთი ბავშვი თავდაპირველად სხვადასხვა ობიექტს, მიწას, მზეს, ავეჯს ხატავს და მხოლოდ ბოლოს იწყებს ადამიანების დახატვას. შეიძლება ჩავთვალოთ, რომ დავალების შესრულების ამგვარი თანმიმდევრობა თავისებურ დაცვას წარმოადგენს, რომლის დახმარებით ბავშვი მისთვის უსიამოვნო დავალების შესრულებას გაურბის, აგვიანებს. ხშირად ეს არახელსაყრელი ოჯახური სიტუაციის მქონე ბავშვებთან აღინიშნება, მაგრამ ეს ასევე ბავშვთან ფსიქოლოგის ცუდი კონტაქტის შედეგი შეიძლება იყოს.

უკვე დახატულ რომელიმე ფიგურასთან, ობიექტებთან, დეტალებთან დაბრუნება მიუთითებს, რომ ის მნიშვნელოვანია ბავშვისათვის.

გარკვეული დეტალების, ოჯახის წევრების დახატვის წინ პაუზები ხშირად კონფლიქტურ დამოკიდებულებასთან არის დაკავშირებული და შინაგანი წინააღმდეგობის მანიშნებელია. არაცნობიერ დონეზე ბავშვი თითქოს წყვეტს, დახატოს თუ არა ნეგატიურ ემოციებთან დაკავშირებული ადამიანი ან დეტალი.

დახატულის წაშლა, ხელახლა დახატვა შეიძლება დადებით ემოციასაც უკავშირდებოდეს და უარყოფითსაც. გადამწყვეტი მნიშვნელობა ხატვის საბოლოო შედეგს აქვს.

სპონტანური კომენტარები ხშირად ბავშვის მიერ დახატულის შინაარსს განმარტავენ. ამიტომ მათ ყურადღებით უნდა მოვუსმინოთ. ისინი ნახატის ემოციურად ყველაზე „დამუხტულ“ ადგილებს ააშკარავენ. ეს ხატვის შემდეგ შეკითხვების წარმართვაში და თვითონ ინტერპრეტაციის პროცესშიც დაგვეხმარება.

სიზმრების ანალიზი

ბავშვების სიზმრები სიმბოლური ხასიათისაა. ძალადობის გამოცდილება ბავშვის ძილში კომმარული სიზმრებით აისახება, მაგრამ სიზმრების გმირებად ხშირად გამოდიან არა რეალური ადამიანები, რომლებსაც მათ ეშინიათ, არამედ მათი განმასახიერებელი სხვადასხვა ხატები: ვამპირები, რომლებიც ბავშვის სისხლს სვამენ, ეშმაკები, ჩონჩხები, ავი მგლები, ზღაპრული პერსონაჟები – კუდიანი დედაბერი, დევი და ასე შემდეგ. ბავშვებს ესიზმრებათ, რომ მათ ვიღაც სცემს, კლავს, აშინებს. ღამით ისინი ხშირად იღვიძებენ და ტირიან.

მოზარდები სიზმრებში ხშირად ხელახლა განიცდიან ძალადობის სცენებს: ისინი კვლავ და კვლავ აღმოჩნდებიან იმავე სიტუაციაში, იმავე მოძალადესთან, შიშისა და საშინელების იგივე განცდები აქვთ, ცივ ოფლში იღვიძებენ და ყვირილით ითხოვენ დახმარებას. ზოგჯერ მათ ესიზმრებათ რამდენადმე სახეცვლილი სიტუაცია: მაგალითად, მოძალადედ სულ სხვა ადამიანი იქცევა, ან ძალადობა რომელიმე უცხო ადგილზე ხდება, ან მთელი სიზმრის განმავლობაში ბავშვი მღევარისაგან გაქცევას ცდილობს.

სპეციალური ფსიქოდიანოსტიკური მასალის ანალიზი

ძალადობის ფაქტების გამოვლენა და ბავშვების ემოციურ-პიროვნულ განვითარებაზე ძალადობრივი გამოცდილების შედეგების დიაგნოსტიკა შეიძლება ემყარებოდეს სპეციალურ კითხვარებს, პროექციულ მეთოდებსა და სხვა ტესტურ მასალას. გამოკვლევის ჩატარება, ანალიზი და ფსიქოდიანოსტიკური მასალის განხილვა სპეციალისტისაგან მოითხოვს ფსიქოდიანოსტიკის პრინციპებისა და პრაქტიკული ხერხების ცოდნას. ამიტომ სპეციალური დიაგნოსტიკური პროცედურები უნდა ტარდებოდეს ფსიქოლოგის ან

ფსიქოთერაპევტის მიერ.

სკოლამდელი და უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისას განსაკუთრებით ეფექტურად ითვლება პროექციული მეთოდების გამოყენება. ეს მეთოდები ეფექტურია პატარა ბავშვებთან კონტაქტის დასამყარებლადაც. ბავშვები, ჩვეულებრივ, ინტერესით ასრულებენ ტესტურ დავალებებს და მათში თავიანთი შინაგანი სამყაროს, მოთხოვნილებებს, კონფლიქტებს, შფოთვის, სუბიექტურ განცდებს გამოხატავენ. ამასთან ამგვარი დავალების შესრულებისას სხვა ტესტებთან შედარებით ბავშვი ნაკლებად შეზღუდულია და მას გამოხატვის მეტი თავისუფლება აქვს.

ბავშვს შეიძლება შესასრულებლად შევთავაზოთ ქვემოთ ჩამოთვლილ პროექციული მეთოდებიდან რამდენიმე მათგანი:

- „თავისუფალი ხატვა“;
- ლუშერის ტესტი;
- „დაუმთავრებელი წინადადებები“;
- „ავტოპორტრეტი“;
- „არარსებული ცხოველი“;
- „სახლი. ხე. ადამიანი“;
- „ოჯახის კინეტიკური სურათი“;
- „დახატე ადამიანი“.

ბავშვების ნახატებისა და მონათხრობის ინტერპრეტაციისას ყურადღება უნდა მიექცეს არა მარტო შფოთვისა და კონფლიქტების საყოველთაოდ აღიარებულ ნიშნებს, არამედ სპეციფიკურ დეტალებსაც. მაგალითად, სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში ბავშვების ნახატებში შეიძლება აქცენტები იყოს გაკეთებული ინტიმურ ზონებზე, ბავშვმა შეიძლება დახატოს შიშველი სხეული ან სხეულის ნაწილი, საგნები შეიძლება გამოსახული იყოს სასქესო ორგანოების სახით და სხვა. სიტუაციის უფრო ზუსტი შეფასებისთვის პროექციული მეთოდის მეშვეობით მიღებული მონაცემები უნდა შედარდეს სხვა მეთოდებით მიღებულ მონაცემებთან. ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისას და მათი შედეგების სიმძიმის შეფასებისას პროექციული მეთოდების გარდა შეიძლება გამოყენებულ იქნეს შფოთვის შკალა, დეპრესიის შკალა, აგრესიის შკალა, აგრეთვე სპეციალური ანკეტები და კითხვარები, მაგალითად, „ტრავმული სიმპტომების კითხვარი“.

ამგვარად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევათა ამოცნობა და შეფასება რთული და საპასუხისმგებლო ამოცანაა, რომელიც კომპლექსურ მიდგომას და სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებას მოითხოვს.

რეკომენდაციები ბავშვზე ძალადობის შემთხვევათა გამოვლენისა და შეფასებისას

ძალადობაგანცდილი ბავშვის ფსიქოლოგიური შეფასება ითვალისწინებს გარკვეული მეთოდებით სარგებლობას, რომელთა კომპლექსური გამოყენება ძალადობის ფაქტის შესახებ სარწმუნო დასკვნის გაკეთების საშუალებას იძლევა. სპეციალისტი, რომელიც ბავშვის პირველად გამოკვლევას ატარებს, ფსიქოდიაგნოსტიკის პრინციპებსა და ხერხებს უნდა ფლობდეს, ტრავმით გამოწვეულ სიმპტომებსა და ნიშნებში კარგად უნდა იყოს ორიენტირებული.

ბავშვზე ძალადობის დიაგნოსტიკისათვის ძირითადად შემდეგი მეთოდები გამოიყენება:

- **დაკვირვება** (ბავშვის სომატურ მდგომარეობაზე, ქცევაზე, თამაშზე, მშობლის/მეურვის ქცევაზე, ბავშვისადმი დამოკიდებულებაზე);
- **საუბარი, გამოკითხვა** (ბავშვის, მშობლის/მეურვის);
- **ანალიზი** (ბავშვის შემოქმედებითი პროდუქციის - ნახატი, მოთხრობა, ლექსი და სხვა, ბავშვის სიზმრების, სპეციალური ფსიქოდიაგნოსტიკური მასალის).

არსებობს რეკომენდაციები, რომლებიც აუცილებლად უნდა გავითვალისწინოთ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევათა გამოვლენისა და შეფასებისას:

- იმის განსაზღვრისას, იყო თუ არა ძალადობის შემთხვევა სპეციალისტი მხოლოდ რომელიმე ერთ მეთოდს არ უნდა დაეყრდნოს და მან ნაჩქარევი დასკვნები არ უნდა გააკეთოს.
- თუ სპეციალისტს ეჭვი უჩნდება ბავშვის სიტყვების სიმართლეში, მას შეუძლია ბავშვს სთხოვოს უფრო დაწვრილებით უამბოს რომელიმე ეპიზოდის შესახებ.
- რთული თემის განხილვისას სპეციალისტმა მომხდარი უნდა დააფიქსიროს ჩანაწერების, აუდიო ან ვიდეოტექნიკის მეშვეობით.
- რთულ სიტუაციებში სპეციალისტმა კონსულტაცია უნდა გაიაროს სხვა სპეციალისტთან.
- ძალადობის ზემოთ ჩამოთვლილი ქცევითი ნიშნები არ არის სპეციფიკური ძალადობისათვის. მხოლოდ მათ საფუძველზე ძალადობის დიაგნოსტიკა არ შეიძლება.
- ძალადობის დაშვება შესაძლებელია, როცა:
 - ✓ ეს სიმპტომები ფიზიკურ ნიშნებთან ერთად ჩნდება.
 - ✓ ბევრი სიმპტომია და მათ წარმოშობას სხვა ახსნა არ მოეძებნება.
 - ✓ მშობელთა ქცევა ეჭვს იწვევს.
- დიაგნოსტიკის პროცესში სპეციალისტმა ტაქტი არ უნდა დაივიწყოს და იმ თემებზე ისაუბროს, რისთვისაც ბავშვი მზად არის, ბავშვის უსაფრთხოებაზე იზრუნოს.

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ფსიქოლოგიური პორტრეტი

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვისთვის დამახასიათებელია:

დაბალი თვითშეფასება – ბავშვი ვერ აფასებს თავის რეალურ შესაძლებლობებს და თვლის, რომ არაკომპეტენტურია;

საკუთარი თავის დადანაშაულება – ბავშვი შეურაცხყოფელი საქციელის მიზეზს საკუ-

თარ თავში ეძებს: „რადაც არასწორად გავაკეთე“, „ჩემი ბრალია, ასე არ უნდა მეთქვა“ და ა.შ.;

ძალადობის უარყოფა – ბავშვი მაღავს ძალადობის ფაქტს ან საერთოდ უარყოფს ძალადობას;

შეგუებულია ძალადობას – ბავშვი თვლის, რომ ძალადობა ჩვეულებრივი რამაა, „ეს ასეც უნდა იყოს“. კრიტიკულად ვეღარ აფასებს ურთიერთობას, პრობლემას და თვითონ ცდილობს „გამოსწორებას“;

მარტოობის განცდა – ბავშვი თავს მიტოვებულად და მარტოხულად გრძნობს;

საკუთარი ზედმეტობისა და უღირსობის განცდა – ბავშვი თავს უმნიშვნელო და უღირს ადამიანად თვლის, რომელიც ყურადღებას არ იმსახურებს;

სიძნელები სკოლაში – უჭირს ყურადღების კონცენტრაცია, თანატოლებთან ნორმალური ურთიერთობა; თვლის, რომ თანატოლთაგან განსხვავდება და მისი ცხოვრებაც იმიტომ არის განსხვავებული;

სტრესული რეაქციები – ძილის დარღვევა, დეპრესია, თავის ტკივილი, შიში, შფოთვა, უიმედობა, ჩაკეტილობა და სხვა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Александровская, Э.М., Гильяшева Н.И. (1993). Психодиагностика детей и подростков. Москва.
2. Барлас, Т.В. (2003). Психодиагностика в психологическом консультировании: задачи и подходы. Журнал практической психологии и психоанализа. № 1.
3. Венгер, А.Л. (2004). Симптоматические» рекомендации в психологическом консультировании детей и подростков. Журнал практической психологии и психоанализа. № 3.
4. Коттлер, Дж., Браун, Р. (2001). Психотерапевтическое консультирование. – СПб.
5. Мэй, Р. (2001). Искусство психологического консультирования. –М.
6. Романова, Е.С., Потемкина, О.Ф. (1991). Графические методы в психологической диагностике . М.
7. Соломин, И.Л. (1999). Психологическое консультирование и тестирование . Журнал практического психолога. № 7-8.
8. Черников, А.В. (1997). Интегративная модель системной психотерапевтической диагностики. Москва.
9. Greenspan, S. I. (1981). The clinical interview of the child. New York: McGraw-Hill.
10. Sattler, J. M. (1988). Assessment of children (3rd ed.). San Diego, CA: Sattler.

თავი 9 მიჯაჭვულობა

ავტორი: მ.მელიქიშვილი

მიჯაჭვულობა და მისი როლი ადამიანის ცხოვრებაში

ტერმინი მიჯაჭვულობა მოდის ე.წ. მიჯაჭვულობის ფსიქოლოგიიდან, რომელიც გასული საუკუნის შუა პერიოდში შეიმუშავეს ჯ. ბოულბიმ და მ. ეინსვორტმა. მათ შრომებში საკვანძო ტერმინებია: ემოციური კავშირი, მიჯაჭვულობა და მიჯაჭვულობის ქცევა. **ემოციური კავშირი** – ეს არის შედარებით ხანგრძლივი კავშირი, სადაც სხვა ადამიანი ჩვენთვის მნიშვნელოვანია, როგორც უნიკალური და შეუცვლელი პიროვნება. ემოციური კავშირის დროს ადგილი აქვს სურვილს მასთან სიახლოვის. **მიჯაჭვულობა** – ეს არის ემოციური კავშირის ქვესახეობა, სადაც ემოციურ ურთიერთობას თან ახლავს დაცულობის გრძნობა. როცა თქვენ ვინმესთან ხართ მიჯაჭვული, მის გვერდით თავს დაცულად და კონფორტულად გრძნობთ. აქედან გამომდინარე, ბავშვის დამოკიდებულებას მშობლის მიმართ შეიძლება ვუწოდოთ მიჯაჭვულობა. ხოლო მშობლის დამოკიდებულებას ბავშვის მიმართ ამას ვერ ვუწოდებთ, ვინაიდან მშობელი ბავშვის გვერდით თავს დაცულად არ გრძნობს. თუმცა მოზრდილს შეიძლება მიჯაჭვულობა ჰქონდეს პარტნიორთან ან მეგობართან. ემოციური კავშირი და მიჯაჭვულობა არის შინაგანი მდგომარეობა, რომელსაც ჩვენ ვერ ვხედავთ, მაგრამ ის გამოვლინდება მიჯაჭვულობის ქცევაში. **მიჯაჭვულობის ქცევა** საშუალებას აძლევს ბავშვს ან მოზრდილს მოიპოვოს ან შეინარჩუნოს სიახლოვე ადამიანთან, რომელთანაც ის მიჯაჭვულია. ეს შეიძლება იყოს ღიმილი, თვალებით კონტაქტი, მიმართვა, ტირილი, შეხება, ჩახუტება. მოზრდილები კომფორტულად გრძნობენ თავს, როცა ვინმეს მიმართ მიჯაჭვულობის გრძნობას განიცდიან, ხოლო ბავშვებისთვის მიჯაჭვულობის გრძნობის განცდა აუცილებელია. მოზრდილის მიმართ მიჯაჭვულობის გრძნობის გარეშე ბავშვი სრულფასოვნად ვერ ვითარდება. პოზიტიური ემოციური კავშირი მოზრდილსა და ბავშვს შორის ეხმარება მას, დაძლიოს შიში და შფოთვა, გაუმკლავდეს სტრესს და ფრუსტრაციას, შეიმეცნოს სამყარო. პოზიტიური მიჯაჭვულობა ბავშვის ლოგიკური აზროვნების განვითარებას, ემოციური იმპულსების კონტროლის უნარის ფორმირებას, საკუთარი თავის მიმართ პატივისცემის გაჩენას, საკუთარი და სხვა ადამიანების გრძნობების გაგების უნარის გამომუშავებას, სხვა ადამიანებთან საერთო ენის გამონახვის შესაძლებლობას უწყობს ხელს. პოზიტიური მიჯაჭვულობა განვითარების შეფერხების რისკსაც ამცირებს.

მიჯაჭვულობის დარღვევამ შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს არა მარტო სოციალურ კონტაქტებზე, სინდისის, პირადი ღირსების გრძნობების ჩამოყალიბებაზე, ემპათიის (სხვა ადამიანთა გრძნობებში წვდომისა და თანაგრძნობის) უნარზე, არამედ ის ბავშვის ემოციური, სოციალური, ფიზიკური და გონებრივი განვითარების შეფერხებას იწვევს. ბავშვებს, რომლებიც მიჯაჭვულობის გრძნობის დეფიციტს განიცდიან, სამყაროს შეცნობისა და ადამიანთა შორის დამოკიდებულების არაადეკვატური აღქმა გამოუმუშავდებათ, მიჯაჭვულობის პატერნი შეიძლება გადაეცეს ერთი თაობიდან მეორეს, ანუ საკუთარი ბავშვობის გამოცდილება გავლენას ახდენს საკუთარ შვილებთან ემოციური კავშირის ფორმირებაზე.

ბავშვის ზრდასთან ერთად, მიჯაჭვულობის ფორმები რთულდება. თანდათანობით ისინი გარდაიქმნება გარკვეულ პატერნებად – ადამიანის სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის

საშუალებებად. ბავშვობაში ჩამოყალიბებული მიჯაჭვულობის ტიპი საკმაოდ მდგრადია, მისი მოდიფიკაცია მიმდინარეობს მთელი ცხოვრების განმავლობაში.

განშორება ადამიანთან, ვისთანაც ვართ მიჯაჭვული, იწვევს მოსალოდნელ დანაკარგის მტკივნეულ გრძნობას. ამიტომ ხშირად ადამიანისთვის ნეგატიური რეაქცია უფრო სასურველია, ვიდრე მისი არქონა. აქედან გამომდინარე, ადამიანი შეიძლება მიჯაჭვული იყოს მისდამი, ვინც აყენებს ფიზიკურ ან ემოციურ ზიანს. მიჯაჭვულობის გრძნობამ შეიძლება დაჩრდილოს ყველა სხვა მოთხოვნილება, მათ შორის გონებაც კი.

მაგალითად, ქალი შეიძლება ცხოვრობდეს მამაკაცთან, რომელიც მასზე ფიზიკურად ძალადობს.

თავდაპირველად მ. ეინსვორტმა გამოყო მიჯაჭვულობის 3 ტიპი: სანდო, განრიდებული და ამბივალენტური.

როგორც კვლევებმა აჩვენეს, მიჯაჭვულობის ტიპი გავლენას ახდენს ურთიერთობაზე სხვა ადამიანებთან, თვითშეფასებაზე, პარტნიორის შერჩევაზე, სასიყვარულო ურთიერთობების სტაბილობაზე, დეპრესიის განვითარებაზე, ცხოვრებისეული კრიზისების დაძლევაზე, სამუშაოზე.

სანდო მიჯაჭვულობის ტიპის მქონე ადამიანები განიცდიან ბედნიერებას, ენდობიან სხვა ადამიანებს, თავის საქმიანობაში თავს გრძნობენ თავდაჯერებულად, ნაკლებად ეშინიათ შეცდომის დაშვების, არ უშვებენ, რომ პირადმა ურთიერთობებმა ხელი შეუშალოს მათ მუშაობაში.

განრიდებული მიჯაჭვულობის ტიპის ადამიანებს აქვთ ახლო ურთიერთობების შიში, ემოციური აღმაფრენა და ვარდნა, ახასიათებთ ეჭვიანობა. ისინი სამუშაოს იყენებენ იმისთვის, რომ გაექცნენ სოციალურ ურთიერთობებს. მიუხედავად იმისა, რომ მათ შეიძლება კარგი ფინანსური მდგომარეობა ჰქონდეთ, ხშირად უკმაყოფილონი არიან სამუშაოთი.

ამბივალენტური მიჯაჭვულობის ტიპის ადამიანებს ახასიათებთ ემოციური უკიდურესობები, აკვიატებული სიყვარული, ეჭვიანობა. ისინი დამოკიდებულნი არიან შექებაზე, ეშინიათ იგნორირების, უშვებენ სიტუაციებს, როდესაც პირადი ურთიერთობები და სამუშაო ურთიერთწინააღმდეგობაში მოდის.

არასანდო მიჯაჭვულობის (განრიდებული და ამბივალენტური) ტიპის მქონე ადამიანები, უკვე ზრდასრულ ცხოვრებაში, ხანგრძლივ თერაპიულ დახმარებას საჭიროებენ.

მიჯაჭვულობის თეორიები

ზ. ფროიდი იყო პირველი მეცნიერი, რომელმაც გამოთქვა მოსაზრება, რომ ემოციური მიჯაჭვულობა დედასთან, არის საფუძველი ბავშვის მომავალი ურთიერთობისა სხვა ადამიანებთან. ზ. ფროიდის თანახმად, ჩვილი არის ორალური არსება, რომელიც სიამოვნებას იღებს წოვით. ამიტომ მისთვის დამახასიათებელია მიჯაჭვულობის ფორმირება იმ ადამიანებისადმი, რომელიც უზრუნველყოფს მის ორალურ სიამოვნებას. ვინაიდან ბავშვს კვება ხდება ძირითადად დედა, ამიტომ პირველი ობიექტი, რომელიც მას მიანიჭებს დაცულობის გრძნობას და სიყვარულს, არის დედა.

ე. ერიქსონიც ასევე თვლიდა, რომ დედის მიერ ბავშვის კვება გავლენას ახდენს მიჯაჭვულობის ფორმირებაზე. მაგრამ კვებაზე მეტად მნიშვნელოვანია ის, თუ როგორ რეაგირებს დედა ბავშვის მოთხოვნილებებზე. ე. ერიქსონის თანახმად, თუ დედა (ან ადამიანი, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს) თანმიმდევრულად პასუხობს ბავშვის მოთხოვნილებებს, უყალიბებს მას ნდობას სხვა ადამიანების მიმართ. ხოლო თუ ის არათანმიმდევრულია და დროულად არ რეაგირებს ბავშვის მოთხოვნებზე, ბავშვს უყალიბდება უნდობლობა სხვა ადამიანების მიმართ.

ბიჭვეიორისტებიც ასევე ხაზს უსვამენ ემოციის მნიშვნელობას მიჯაჭვულობის ფორმირებაში. მათი აზრით, ბავშვს მიჯაჭვულობა ჩამოუყალიბდება იმ ადამიანის მიმართ, ვინც მათ კვებავს და უკმაყოფილებს სხვადასხვა მოთხოვნილებებს. დედა (ან ადამიანი, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს) კვებისას უკმაყოფილებს ბავშვს პირველად მოთხოვნილებას, რომელსაც ხშირად თან ახლავს მოფერება, ღიმილი, თბილი სიტყვები (მეორადი მოთხოვნილება). დედა (ან ადამიანი, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს) ასოცირდება დაძაბულობის მოხსნასთან, ამიტომ ბავშვს უყალიბდება მის მიმართ მიჯაჭვულობის გრძნობა. ბავშვი გააკეთებს ყველაფერს (იტირებს, იღუღუნებს, გაიწევს დედისკენ) იმისთვის, რომ იყოს იმ ადამიანის გვერდით, რომელიც ანიჭებს მას სასიამოვნო ემოციებს.

კვება მნიშვნელოვანია მიჯაჭვულობის გრძნობის ფორმირებისთვის, მაგრამ არა საკმარისი. გასული საუკუნის 50-იან წლებში ჰარლოუს მიერ ჩატარებული ცნობილი ექსპერიმენტის შედეგებმა აჩვენა, რომ მაკაკები უპირატესობას ანიჭებენ რბილი ქსოვილით დაფარულ „სუროგატ დედას“, მაშინაც კი, როცა მათი კვება ხდებოდა რკინის კონსტრუქციის მქონე „სუროგატი დედით“. ამასთანავე, ბავშვს მიჯაჭვულობა უყალიბდება-მამის, ბებიის, ბაბუის, და-ძმის მიმართ, რომლებიც როგორც წესი, არ არიან ბავშვის კვებით დაკავებული. ცნობილია ასევე, რომ ბავშვებს, რომლებიც განიცდიან სეპარაციას მშობლებისგან, ხშირად უყალიბდებათ მჭიდრო ემოციური მიჯაჭვულობა რბილი საგნების მიმართ (რბილი სათამაშო, საბანი), თუმცა ეს საგნები არ იყო გამოყენებული კვებისას.

ამასთანავე, განხილული თეორიები დეტალურად განიხილავენ მშობლის როლს მიჯაჭვულობის გრძნობის ფორმირებაში და არ ითვალისწინებენ თვითონ ბავშვის მახასიათებლებს.

კოგნიტური თეორიის თანახმად, მიჯაჭვულობის გრძნობის ფორმირება ნაწილობრივ დამოკიდებულია ბავშვის კოგნიტური განვითარების დონეზე. იმისთვის რომ მიჯაჭვულობა ჩამოყალიბდეს, ბავშვს უნდა შეეძლოს განასხვავოს ნაცნობი და უცნობი ადამიანი. ამასთანავე, მას უნდა ესმოდეს ნაცნობი ადამიანის მუდმივობა (ობიექტის მუდმივობა), ვინაიდან რთულია მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება იმ ადამიანის მიმართ, რომელიც წყვეტს

არსებობას, როცა მას ვერ ხედავენ. სწორედ ამიტომ პირველი მიჯაჭვულობის გრძნობა ჩნდება 7-9 თვის ასაკში. ეს არის სენსო-მოტორული სტადიის მე-4 ქვესტადია (ჟ. პიაჟე), როდესაც ბავშვი იწყებს მის თვალწინ დამალული ობიექტების ძებნას.

ბ. ლესტერის კვლევამ აჩვენა, რომ 9 თვის ბავშვები, რომლებმაც აჩვენეს მაღალი მაჩვენებლები ობიექტის მუდმივობის ტესტში, აპროტესტებენ დედასთან განშორებას. მაშინ, როცა მათი თანატოლები, რომლებმაც აჩვენეს დაბალი მაჩვენებლები ობიექტის მუდმივობის ტესტში, არ აპროტესტებენ დედასთან განშორებას.

ჯ. ბოულბის ეთოლოგიური თეორია.

ფსიქიატრ და ფსიქოანალიტიკოს ჯ. ბოულბის „რთულ“ ბავშვებთან მუშაობის დიდი გამოცდილება ჰქონდა. ჯერ კიდევ სტუდენტობისას, იგი მივიდა დასკვნამდე, რომ ბევრი სირთულე ქცევაში და სოციალურ ადაპტაციაში, რომელიც აქვთ ბავშვებს, დაკავშირებულია ბავშვსა და მშობელს შორის ურთიერთობის დარღვევაში.

ჯ. ბოულბის თანახმად, ბავშვის ემოციური მიჯაჭვულობა უფროსისადმი არის ევოლუციურად მნიშვნელოვანი რეაქცია, რომელიც განაპირობებს მის გადარჩენას (ვინაიდან ის უზრუნველყოფს როგორც დაცულობის გრძნობის ფორმირებას, აგრეთვე მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას).

ჯ. ბოულბი თავდაპირველად ფსიქოანალიტიკური თეორიის მომხრე იყო. ამიტომ მან თავის კონცეფციაში შეინარჩუნა იდეა, რომლის მიხედვითაც მიჯაჭვულობა გავლენას ახდენს დაცულობის გრძნობის ჩამოყალიბებაზე და სხვა ადამიანებთან სანდო ურთიერთობების დამყარების უნარზე.

ჯ. ბოულბის თეორიაზე ასევე გავლენა მოახდინა კ. ლორენცის იმპრიტინგის კვლევებმა. კ. ლორენცის თანახმად, ბავშვი (ცხოველიც) იბადება თანდაყოლილი მოქმედებების ნაკრებით, რომელიც მიმართულია იმისკენ, რომ უბიძგონ მშობელს იმყოფებოდეს ბავშვის გვერდით (დაიცვას ის, კვებოს და მხარი დაუჭიროს გარემოს შემეცნებაში).

ჯ. ბოულბი თვლიდა, რომ კვება არ არის მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების საფუძველი. მისი აზრით, მიჯაჭვულობას აქვს გენეტიკური ფესვები. ურთიერთობა ბავშვსა და მშობელს შორის იწყება თანდაყოლილი სიგნალების ნაკრებით, რომლითაც ბავშვი მოუხმობს უფროსს. ესენია: მიახლოება, გადევნება, ჩაჭიდება (მიკვრა), ღიმილი, თვალებით კონტაქტი, ტირილი, პროტესტი განშორებისას, ხელში აყვანის სურვილი, ძებნა. დროთა განმავლობაში წარმოიქმნება ახალი ემოციური კავშირები, რომელსაც საფუძვლად უდევს ახალი ემოციური და კოგნიტური შესაძლებლობები.

როგორ ყალიბდება მიჯაჭვულობა?

ჩვილს განვითარებისთვის ჭირდება უფროსი ადამიანი, რომელიც მასზე უფრო ძლიერია (უშიშროება და დაცულობა) და ბრძენია (გამოცდილება). დედა (ან ადამიანი, რომელიც მას ცვლის) ყოველდღიური ზრუნვის დროს პასუხობს (ან არ პასუხობს) ბავშვის მოთხოვნილებებს, რითაც ხელს უწყობს ჩვილს, განუვითარდეს წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რა რეაქციას უნდა ელოდეს მისგან სხვა დროს.

ბავშვის დაბადებიდან მცირე ხნის შემდეგ დედას შეუძლია გაარჩიოს თავისი და სხვისი შვილის ტირილი. მხოლოდ დედისთვის გასაგები ნიშნების მიხედვით, მან შეიძლება გაარკვიოს თუ რა არის ბავშვის მოუსვენრობის, წუხილის მიზეზი (შია, ეძინება, სევლია და სხვა). ჩვილთან ხანგრძლივი ურთიერთობის შედეგად, მსგავსი მექანიზმები ერთვებად ჩვილზე მზრუნველ სხვა ადამიანებსაც. ბევრ ქალთან ეს მექანიზმი თავისთავად ერთვება. მაგრამ ზოგიერთ ქალთან ბავშვის მიმართ გრძნობა თავიდანვე არ ჩნდება. ისინი დედის როლში თავს არაკომფორტულად გრძნობენ. დედასა და ბავშვს შორის ადრეული ურთიერთობა ძალიან მოწყვლადია, მაგრამ ის ძალიან მნიშვნელოვანია მიჯაჭვულობის ფორმირებისთვის.

არსებობს სპეციალური ტერმინი – „ჩვილიდან გამოწვეული სოციალური ქცევა“. ჩვილთან ურთიერთობისას დედას (ან ადამიანს, რომელიც ზრუნავს ბავშვზე) ეცვლება თვალების, თავის, ხელების, სხეულის მოძრაობა; სახის გამომეტყველება; დისტანცია (მანძილი ბავშვსა და დედას შორის). ასევე, იცვლება დედის მეტყველების სტრუქტურა – მარტივდება სინტაქსისი, ფრაზები მოკლდება, იზრდება პაუზა, იცვლება ზოგიერთი სიტყვის წარმოთქმა. იცვლება ხმის ტემბრი (ჩნდება მაღალი ბგერები) და რითმი, მეტყველება ნელდება, ხმოვნები ნაწილობრივ იწელება. ყოველივე ეს იწვევს დედის მეტყველების მელოდიურობას. ეს კი უადვილებს ჩვილს, აღიქვას და გადაამუშაოს ინფორმაცია, მოახდინოს ადექვატური რეაგირება. ე.ი. ერთის მხრივ, ჩვილი იწვევს დედის (ან ადამიანის, რომელიც ზრუნავს ბავშვზე) მხრიდან განსაკუთრებულ ქცევას და მეორეს მხრივ, მაქსიმალურად მიმართულია დედის ქცევის აღქმაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ ახალშობილი საკმაოდ უსუსურია, მას გააჩნია უნარების მთელი რიგი, მიჯაჭვულობის ჩამოსაყალიბებლად – ტირილი, თვალებით კონტაქტი, ღიმილი. ახალშობილი „განწყობილია“ უფროსის ძიებაზე, უპირატესობას ანიჭებს ადამიანის სახის და არა სხვა ობიექტების ყურებას; არჩევს დედის რძის სუნს, გამოხატავს სიხარულს, როცა მას მიმართავენ.

მ. ეინსვორტის მიჯაჭვულობის 4 ტიპი.

მიჯაჭვულობა უფითარდება პრაქტიკულად ყველა ბავშვს, მაგრამ მისი ხასიათი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან.

მ. ეინსვორტის თანახმად, მიჯაჭვულობა თანდათან ყალიბდება და მასში აისახება ის მოლოდინები, რომელიც აქვს ბავშვს დედის მიმართ. ბავშვის რეაქცია სტრესზე და მზაობა, მიმართოს დედას თანაგრძნობისთვის, დამოკიდებულია ბავშვის გამოცდილებაზე და იმაზე, თუ რას ელის ის დედისგან.

მ. ეინსვორტი წლების განმავლობაში აკვირდებოდა ადრეული ასაკის ბავშვებისა (12-18 თვე) და მათი დედების ურთიერთობას. მიჯაჭვულობის ხარისხის შესაფასებლად, მან თავის კოლეგებთან ერთად შექმნა კვლევის პროცედურა – „უცნობი ადამიანის სიტუაცია“. მ. ეინსვორტის მიხედვით, „უცნობი ადამიანის სიტუაციაში“, ბავშვები განსხვავებულად იქცევიან – თავისი გამოცდილებიდან გამომდინარე, განსხვავებულად რეაგირებენ ოთახიდან დედის გასვლაზე, ოთახში უცნობის შემოსვლაზე და რაც ყველაზე მთავარია, დედის დაბრუნებაზე.

მ. ეინსვორტმა გამოყო მიჯაჭვულობის 4 ტიპი.

1. სანდო მიჯაჭვულობა – როცა შეშფოთებულები არიან, ბავშვები დედისკენ მიიღწევიან. როგორც ჩანს, მათ დედის მხარდაჭერის იმედი აქვთ. ეს ბავშვები წუხდნენ, როდესაც დედები ოთახიდან გადიოდნენ. ოთახში დედის დაბრუნებისას მხიარულად, თბილად ხვდებოდნენ მას. ადვილად მშვიდდებოდნენ. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ამ ბავშვებს მიღებული ჰქონდათ სენსიტიური, მათი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაზე მიმართული ზრუნვა.

2. განრიდებული მიჯაჭვულობა – ეს ბავშვები ნაკლებად არიან დედაზე დამოკიდებული. ისინი საკმაოდ დამოუკიდებლად გამოიყურებიან. ბავშვები არ გამოხატავენ ემოციას დედის მიმართ. ოთახიდან დედის გასვლის შემდეგ, ჩვეულებრივ არ გამოხატავენ შფოთვას და უცხო ადამიანს ისევე ექცეოდნენ, როგორც დედას. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგჯერ ბავშვები გამოხატავენ შფოთვას ოთახიდან დედის გასვლისას, ისინი არ გამოხატავენ ინტერესს მისდამი, ოთახში დაბრუნებისას. როგორც ჩანს, ეს ბავშვები არ იყვნენ დარწმუნებული იმაში, რომ დედა შეძლებდა მათ დაწინარებას. ბავშვები იძულებული იყვნენ ესწავლათ, დამოუკიდებლად გამკლავებოდნენ ემოციებს, ვინაიდან დებულობდნენ ემოციურად იგნორირებად აღზრდას.

3. ამბივალენტური მიჯაჭვულობა – ოთახში შემოსვლისას ბავშვი დედას არ ცილდებოდა („დედის კუდი“) და არ ცდილობდა გარემოს შესწავლას. ასეთ ბავშვებს გამოხატული ჰქონდათ მაღალი შფოთვა. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი სასოწარკვეთით ელოდებოდნენ დედის დაბრუნებას, როცა დედა ბრუნდებოდა ისინი გაბრაზებულები ცდილობდნენ მათი ხელიდან ჩამოსვლას, ტიროდნენ, ეჩხუბებოდნენ ან მაგრად ეკვროდნენ და ტიროდნენ. ამ ბავშვებს გამოცდილებაში ჰქონდათ მიღებული ქაოტური, არათანმიმდევრული ზრუნვა.

4. დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობა – ეს არის ყველაზე სუსტი მიჯაჭვულობის ტიპი. ოთახში დედის დაბრუნების შემდეგ, ისინი ავლენდნენ ურთიერთსაწინააღმდეგო აქტიობებს. მათ შეიძლება ზურგი შეაქციონ დედას, როცა ის ხელში ყავთ აყვანილი ან აპათიური სახით მიეკვრას. ზოგი დამშვიდების შემდეგ თავიდან იწყებდა ტირილს. მათთვის დამახასიათებელია სხეულის „გაყინული, გაშეშებული“ პოზები.

შინაგანი სამუშაო მოდელი

ჯ. ბოულბი თვლიდა, რომ ის გამოცდილება, რომელსაც ბავშვი იძენს მშობელთან (ან ადამიანთან, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს) ყოველდღიური ურთიერთობის პროცესში, არის საკუთარ თავზე და სხვებზე წარმოდგენის ფორმირების საფუძველი – „მე ვარ ისეთი, როგორც ჩემზე ზრუნავენ“. ამ არაცნობიერ წარმოდგენას ჯ. ბოულბი უწოდებს „შინაგან სამუშაო მოდელს“ (internal working model).

რაში ვლინდება „შინაგანი სამუშაო მოდელი“.

სანდო მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვის „შინაგანი სამუშაო მოდელია“:

- „მე შემიძლია ჩემზე ზრუნვა ვანდო აღმზრდელს, ამიტომ ადამიანებს შეიძლება ენდო“.
- „მე ღირსი ვარ სიყვარულის, იმიტომ რომ მე ვუყვარვარ“.
- „სამყარო არის ადგილი, სადაც ჩემზე ზრუნავენ“.

სანდოდ მიჯაჭვული ბავშვისთვის მშობელი განიხილება, როგორც სანდო ბაზა. ბავშვმა იცის, რომ როცა მას დასჭირდება, მშობელი ყოველთვის იქნება მისთვის ემოციურად ხელმისაწვდომი. ამ ბავშვებს აქვთ იმის გამოცდილება, რომ ისინი მშობლებს ყოველთვის ახსოვთ.

განრიდებული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვებს „შინაგანი სამუშაო მოდელია“:

- „ჩემი აღმზრდელისგან არ არის მოსალოდნელი, რომ ის ჩემზე იზრუნებს, ამიტომ სხვების ნდობაც არ შეიძლება“.
- „მე არ ვარ სიყვარულის ღირსი, იმიტომ რომ მე არ ვუყვარვარ“.
- „მე არ ვთხოვ ჩემს აღმზრდელს იზრუნოს ჩემზე, იმიტომ რომ ახლო ურთიერთობები არ „მუშაობს““.
- „თუ მე ვაჩვენებ ჩემს მოთხოვნილებებს, ალბად გამრიყავენ, ამიტომ უნდა ვიყო დამოუკიდებელი“.
- „მე თავს დავიცავ და დავმაღავ ჩემს გრძნობებს“.

ამბივალენტური მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვების „შინაგანი სამუშაო მოდელია“:

- „ჩემს აღმზრდელს შეიძლება ხანდახან ენდო, ამიტომ როცა კი შევძლებ, მე „მოვიპოვებ“ მის ზრუნვას“.
- „მე არ ვარ სიყვარულის ღირსი, იმიტომ რომ მე არ ვუყვარვარ უპირობოდ“.
- „მე შევეცდები მოვიპოვო მშობლის ზრუნვა, რომელიც მე მჭირდება და ამისთვის გამოვიყენებ ჩემს ხელთ არსებულ ყველა შესაძლო საშუალებას, თუმცა არ ველოდები, რომ ჩემზე ყოველთვის იზრუნებენ“.

განრიდებული და ამბივალენტური მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვები დარწმუნებულები არ არიან იმაში, რომ მშობლის ნდობა შეიძლება და ფსიქოლოგიური თუ ფიზიკური საფრთხის დროს ისინი იქნებიან დაცული და მიიღებენ თანაგრძნობას მშობლისგან. მიუხედავად ზემოთ აღნიშნულისა, არასანდო მიჯაჭვულობის ეს ორი ტიპი, როგორც ჩანს, უზრუნველყოფს დაცვის გარკვეულ ხარისხს.

მიჯაჭვულობა და ძვლის პატერნები

სანდო მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვი.

დედა (ან ადამიანი, რომელიც ზრუნავს ბავშვზე) არის – თბილი, მგრძნობიარე, თანმიმდევრული. სწრაფად იძლევა რეაქციას ბავშვის ყვირილზე. ბავშვი სიამოვნებით შეიმეცნებს სამყაროს, იყენებს რა დედას, როგორც სანდო ბაზას. ნაკლებად ტირის, დამჯერია და ადვილია მისი ხელიდან იატაკზე დასმა.

„უცნობი ადამიანის სიტუაციაში“: აქტიურად ეძებს დედას, როცა აღელვებულია, შედის დედასთან კონტაქტში შეხვედრისას, ადვილად წყნარდება.

საბავშვო ბაღში: ადვილად პოულობს მეგობრებს, მობილურია და ადვილად უმკლავდება სტრესს. ატარებს დროს სხვა ბავშვებთან. აქვს კარგი თვითშეფასება, ცნობისმოყვარეა. პედაგოგისა და აღმზრდელისთვის ადვილია მასთან მოლაპარაკება.

განრიდებული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვი.

დედა (ან ადამიანი, რომელიც მასზე ზრუნავს) ხშირად ემოციურად მიუწვდომელია. მას არ მოსწონს, რომ ბავშვი მასზეა დამოკიდებული. ასეთი დედა აქებს ბავშვს, როცა ის დამოუკიდებლად მოქმედებს და შეუძლია გრძნობების დამალვა. ბავშვი არ მიიღტვის დედისკენ ფიზიკურ კონტაქტზე. არ აქვს დადებითი ემოციური რეაქცია, როცა ის ხელში ყავთ აყვანილი, მაგრამ შეიძლება აღელდეს, როცა იატაკზე სვამენ. შეიძლება გამოავლინოს უეცარი ბრაზი დედის მიმართ. „უცნობი ადამიანის სიტუაციაში“: დამოუკიდებელია, არ იღებს დედისგან თანაგრძნობას, გულგრილია და მოწყენილი. საბავშვო ბაღში: შეიძლება იყოს აგრესიული, ბრაზიანი, დაუმორჩილებელი. ის შეიძლება არ უყვარდეთ ჯგუფში ბავშვებს და აღმოჩნდეს იზოლაციაში. როცა რაღაც აწუხებს ან ტკივა, ყველას ერიდება და არ ითხოვს დახმარებას. აღმზრდელები იწყებენ მის კონტროლს და უბრაზდებიან.

ამბივალენტური მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვი

დედა (ან ადამიანი, რომელიც მასზე ზრუნავს) არათანმიმდევრულია, ქაოტურია, ძნელია წინასწარ განტკიცო მისი ქცევა. ხშირად ავლენენ ბავშვის მიმართ სიყვარულსა და ყურადღებას, მაგრამ ეს არ შეესატყვისება ბავშვის რეალურ საჭიროებებს. დედა (ან ადამიანი, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს) ყველაზე მძაფრად იძლევა რეაქციას ბავშვის შიშზე.

ბავშვი ბევრს ტირის, ებლაუტება დედას და მომთხოვნია. ხშირად ბრაზობს. დედასთან მცირე დროით განშორებაც კი აღიზიანებთ. შეზღუდულია გარემოს კვლევაში.

„უცხო ადამიანის სიტუაციაში“: ძნელად წყნარდება. დედასთან შეხვედრისას თან უბრაზდება, თან ითხოვს მისგან თანაგრძნობას.

საბავშვო ბაღში: კაპრიზულია და ხშირად განიცდის შფოთვის. ძალიან არის დამოკიდებული უფროსებზე. შეიძლება გახდეს ჯგუფში „განტყვევის ვატი“. აღმზრდელები ან ათამაშებენ ასეთ ბავშვებს, ან უბრაზდებიან.

დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვი

ერთდროულად ავლენენ ურთიერთსაწინააღმდეგო ქცევას. მაგალითად, ძლიერი განრიდება და ძლიერი ლტოლვა კონტაქტისა, დისტრესი და ბრაზი. დამახასიათებელია არამიმართული, არასწორად მიმართული, არასრული და შეწყვეტილი მოძრაობები და გამოხატულებები. მაგალითად, გამოხატავს დისტრესს და მას ახლავს განრიდების მოძრაობა (და არა მოძრაობა დედისკენ). ასევე, განმეორებადი და სტერეოტიპული, ასიმეტრიული მოძრაობები, ანომალური პოზები. მაგალითად, მშობლის თვალწინ ყოველგვარი მიზეზის გარეშე წაბორძიკდება. ახასიათებს გაშეშება, გაჩერება, შენელებული მოძრაობები და „გაყინული“ სახის გამომეტყველება, გუნება-განწყობილების სწრაფი ცვლილება. მშობლის მიმართ გამოხატავენ შიშს. მაგალითად, აწეული მხრები, შეშინებული სახე.

ასაკის მატებასთან ერთად, დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვების ნაწილი იღებს საკუთარ თავზე მშობლების მზრუნველობას (რაც არ შეესატყვისება მათ ასაკს), მეორე ნაწილი კი იწყებს „შურისძიებას“ სხვა ადამიანებზე.

დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობის ბავშვებს უჭირთ იმპულსური ქცევის კონტროლი, სტრესის რეგულირება. რაც იწვევს შემდეგი სახის ქცევის ფორმებს: ტყუილი, ქურდობა, სხვისი საკუთრების განადგურება, საკუთარი თავის დაზიანება, ძალადობა სხვებზე. მათ უჭირთ საკუთარი გრძნობებისა და ქცევის კონტროლი. არა აქვთ ემპათია, უჭირთ ემოციების გამოხატვა. ასეთ ბავშვებს უჭირთ მეტყველების ეფექტურად გამოყენება, განსაკუთრებით როცა გრძნობებზე საუბრობენ. ვერ ხვდებიან ვის შეიძლება ენდონ და ვის არა. უჭირთ ახლო, სანდო ურთიერთობების ჩამოყალიბება, შემთხვევითი ნაცნობები შეიძლება უახლოეს მეგობრებად აღიქვან, ხოლო მათზე მზრუნველი და მოსიყვარულე ადამიანი კი, როგორც საშიში. ზოგიერთი მათგანი სხვა ადამიანებს აღიქვამს, როგორც რესურსს, რომელიც შეიძლება გამოიყენო. ისინი შეიძლება იყვნენ დაუნდობელნი. გადაჭარბებული შფოთვა და სირცხვილის გრძნობა ხელს უშლის ცნობისმოყვარეობის, ფანტაზიის და გარემოს კვლევის განვითარებას.

სირთულეებმა მიჯაჭვულობის ფორმირებაში შეიძლება გამოიწვიოს ქცევითი და ემოციური სახის პრობლემები. ის, თუ როგორ ექცევიან ახლობლები ბავშვს, ეს გავლენას ახდენს განვითარების ყველა კომპონენტზე – ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ემოციურ რეგულაციაზე, თვითშეფასებაზე, ახლო ურთიერთობის ჩამოყალიბების უნარზე და მოზრდილობაში პიროვნულ ფუნქციონირებაზე.

მიჯაჭვულობის პატერნები შეიძლება შენარჩუნებული იყოს მთელი ცხოვრების განმავლობაში. თუმცა, ადამიანთა უმრავლესობას აქვს პიროვნული ზრდის პოტენციალი. ამისათვის კი მათ შეიძლება დასჭირდეთ პროფესიული დახმარება.

მიჯაჭვულობის დარღვევის მიზეზები

დეპრივაცია ადრეულ ასაკში. დეპრივაცია არის ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ადამიანის ძირითადი ფსიქიკური და სოციალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების უკიდურესი შეზღუდვის შედეგად ჩნდება. ეს შეზღუდვა შეიძლება სენსორულ (შეგრძნებები), კოგნიტურ (ინტელექტი), ემოციურ, სოციალურ სფეროებს ეხებოდეს. **სენსორული დეპრივაცია** – ბავშვი განვითარებისთვის არასაკმარის მხედველობით, სმენით ან კინესთეტიკურ ინფორმაციას იღებს (მას სათამაშოები არა აქვს, ხელში არ აჭყავთ, არ ელაპარაკებიან, სასეირნოდ ქუჩაში არ გაჰყავთ). **კოგნიტური (ინტელექტუალური) დეპრივაცია** – უფროსები არ ახდენენ გარემოდან შემოსული სტიმულების რეგულირებას. ბავშვს ექმნება ქაოტური, ცვლადი გარემოს სტრუქტურა, რომელიც არ აძლევს საშუალებას გაიგოს, იწინასწარმეტყველოს, მოაწესრიგოს გარემოდან შემოსული ინფორმაცია. არ ხდება ცოდნის, გამოცდილების, უნარების შეძენა. ბავშვზე აბსოლუტურად არაფერია დამოკიდებული და მას არჩევანის გაკეთება არ შეუძლია, – მაგალითად, დათქმულ დროს უნდა ჭამოს და არავინ ეკითხება, შია თუ არა. ასეთ ბავშვებს არ შეუძლიათ პასუხი გასცენ მარტივ კითხვებზე: „გშია თუ არა?“, „ვინ გინდა გახდე?“, „რის გაკეთებას ისურვებდი?“. მათ არჩევანის გაკეთება არ შეუძლიათ. **ემოციური დეპრივაცია** – ბავშვი თავის ქცევაზე უფროსისგან ემოციურ გამოხმაურებას (სიხარულს, მოწონებას, უკმაყოფილებას და სხვა) არ იღებს. ის საკუთარი ქცევის რეგულირებას, თანაგრძნობას ვერ სწავლობს, თვალებით კონტაქტს ერიდება. **სოციალური დეპრივაცია** – ბავშვი იზოლაციაშია საზოგადოებისგან. აქვს შეზღუდული კონტაქტები სხვა ადამიანებთან. ბავშვებს საშუალება არა აქვთ თამაშებში დედის, მამის, ბებულის, მასწავლებლის როლები შეასრულონ. მათ სოციალური როლების პრაქტიკული მნიშვნელობა არ ესმით.

ოჯახურ ურთიერთობათა დარღვევა. დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როგორი ემოციური ურთიერთობა აქვს მშობლებთან, სასურველი შვილია თუ არა, ადვილი აქვს თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრთან ემოციურ მიჯაჭვულობას. ახალი მიჯაჭვულობის ჩამოსაყალიბებლად გაცილებით უფრო ხელსაყრელია სიტუაცია, როცა ბავშვს უკვე აქვს განცდილი მიჯაჭვულობის გრძნობა მშობლის მიმართ. თუ ბავშვს მოზრდილ ადამიანთან ურთიერთობის დამყარების დადებითი მოდელი გამოცდილებაში უკვე აქვს, ის განშორების მომენტს რთულად გადაიტანს, თუმცა შემდგომში სხვა მოზრდილ ადამიანთან ნორმალური ურთიერთობის დამყარება მისთვის გაცილებით ადვილი იქნება.

ძალადობა (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური) და უგულბელობა. აღსანიშნავია, რომ ოჯახში ძალადობაგანცდილ ბავშვებს შეიძლება ძლიერი მიჯაჭვულობის გრძნობა ჰქონდეთ თავიანთი სასტიკი მშობლების მიმართ. საქმე იმაშია, რომ ოჯახში ძალადობაგანცდილი ბავშვები, ერთი მხრივ, საკუთარ თავში იმდენად იკეტებიან, რომ სტუმრად ნაკლებად დადიან და ოჯახურ ურთიერთობათა სხვა მოდელებს ვერ ხედავენ. მეორე მხრივ, ისინი იძულებულნი არიან, საკუთარი ფსიქიკის გადარჩენის მიზნით, ამგვარ ოჯახურ ურთიერთობათა ნორმალურობის ილუზია შეინარჩუნონ. ბევრი მათგანისთვის დამახასიათებელია მშობლების თუნდაც ნეგატიური ყურადღების მიქცევა ტყუილებით, აგრესიით (მათ შორის აუტოაგრესიით), ქურდობით, ოჯახში მიღებული წესების დარღვევით.

მშობელთან მოულოდნელი ან მტკივნეული განშორება (მისი სიკვდილის, ავადმყოფობის ან ჰოსპიტალიზაციის გამო). ამგვარი განშორება ნებისმიერ ასაკში მტკივნეულია. განსაკუთრებით მძიმეა ბავშვისთვის მშობლის ან მასზე მზრუნველი ადამიანის სიკვდილი, განსაკუთრებით ძალადობრივი სიკვდილი. ახლობლის სიკვდილი ბავშვისთვის ორი მხრივ

არის მატრამირებული: ჯერ ერთი, ის სიკვდილის მოწმე ხდება და მეორე, აცნობიერებს, რომ თვითონაც მოკვდავია.

საცხოვრებელი ადგილის ხშირი შეცვლა. განსაკუთრებით რთულია ეს პერიოდი 5-6 წლის ასაკში. ბავშვა არ იცის სად მიემგზავრება, კარგი იქნება იქ თუ ცუდი, განსხვავებული იქნება ძველი საცხოვრებელი ადგილისგან თუ არა, იქ მეგობრებს შეიძენს თუ არა და სხვა.

მიჯაჭვულობის დარღვევის რისკი მაშინ იზრდება, როცა ჩამოთვლილ ფაქტორებს 1-2 წლის ასაკში აქვს ადგილი, აგრეთვე მაშინ, როცა რამდენიმე ფაქტორს ერთად აქვს ადგილი.

მიჯაჭვულობის გრძნობის დარღვევის სამომავლო შედეგები

- საღიზმი/ძალადობა:

ცხოველებისა და სხვა ადამიანების მიმართ სისასტიკე, ვანდალიზმი, დესტრუქციულობა, თვითდაზიანება, ხანძრის გამოწვევა, შემტევი ქცევა;

- კვებითი პრობლემები:

საკვების ქურდობა და დაგროვება, ჭამის დროს სიხარბე, შიმშილობა.

- გათამაშებული ემოციურობა:

თეატრალური გამოსვლები, ზედაპირული მომხიბვლელობა, განურჩეველი მიჯაჭვულობა.

- კლექტომანია/კომპულსიური ტყუილი:

ქრონიკული ქურდობები, პათოლოგიური ტყუილები

- სექსუალური აქცენტირებები:

გამომწვევი ქცევა ან ტანსაცმელი, სექსუალური აქტივობა სხვა ბავშვებთან მიმართებაში.

- პასიურობა/აგრესიულობა

დათმობა, შეკითხვებზე პასუხის გაუცემლობა, სხვებში სიბრაზის პროვოცირება, უსუფთაობა, ენურეზი.

- სინდისის არარსებობა

დანაშაულის გრძნობის არქონა, დანაშაულის უარყოფა და სხვებზე გადაბრალება.

მიჯაჭვულობის პრობლემების მქონე ბავშვი გარემომცველი სამყაროსა და სხვა ადამიანების ნდობას ძალიან ძნელად ისწავლის. თუმცა ხანგრძლივად მზრუნველ და მოსიყვარულე გარემოში ყოფნა მას საკუთარი თავის და მთელი სამყაროსადმი რწმენის აღდგენაში დაეხმარება.

მიჯაჭვულობის ფორმირების განმსაზღვრელი ფაქტორები

სენსიტიური აღზრდა, თუ დედა ადექვატურად, სწრაფად თანმიმდევრულად, თბილად რეაგირებს ბავშვის მოთხოვნებზე. ეს ხელს უწყობს სანდო მიჯაჭვულობის ფორმირებას.

არასანდოდ მიჯაჭვული ბავშვების დედები იშვიათად შედიან მათთან ფიზიკურ კონტაქტში. ისინი ბავშვებზე ზრუნავენ „რუტინული“ მანერით და ნეგატიური განწყობით.

განრიდებული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვები, ხშირად იღებენ ჰიპერაქტიულ აღზრდას. მაგალითად, დედა ენერგიულად ელაპარაკება ბავშვს, როცა მას ეძინება. ბავშვი იძულებულია იგნორირება გაუკეთოს დედას, რათა დაიცვას თავი გადაჭარბებული ინტერაქციისგან.

ამბივალენტური მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვები იღებენ არათანმიმდევრულ აღზრდას. მათი დედებისთვის დამახასიათებელია მინიმალური ჩართულობა ბავშვზე ზრუნვისას და ახასიათებთ უგრძნობლობა ბავშვის მხრიდან მოწოდებულ სიგნალებზე. როდესაც ბავშვი იწყებს გარემოს შემეცნებას, დედა ერთვება და გადააქვს ბავშვის ყურადღება საკუთარ თავზე. ამის შედეგად ბავშვი ზედმეტად დამოკიდებული ხდება მშობელზე, ავლენს ბრაზს და ფრუსტრაციის გამომხატველ სხვა რეაქციებს.

დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვები უფრო ხშირად განიცდიან ძალადობას ან იგნორირებას მშობლების მხრიდან. დედის დეპრესიამ ან ფსიქოლოგიურმა ტრავმამ ასევე შეიძლება პროვოცირება გაუკეთოს ასეთი ტიპის მიჯაჭვულობის ფორმირებას.

ბავშვის მახასიათებლები.

ბავშვის პრობლემებმა (განვითარების შეფერხება, ფიზიკური ნაკლი, რთული ტემპერამენტი) შეიძლება განაპირობოს არასანდო მიჯაჭვულობის ფორმირება. მაგრამ თუ დედა (აღმზრდელი) პოზიტიურად არის განწყობილი ბავშვის მიმართ, ავლენენ სითბოსა და მოთმინებას, მათ შეიძლება ჩამოუყალიბდეთ სანდო მიჯაჭვულობა.

ოჯახური პირობები

სამსახურის დაკარგვა, გაყრა, ფინანსური პრობლემები, ჩხუბი ოჯახის წევრებს შორის არღვევს ბავშვზე სენსიტიური ზრუნვის პროცესს. ამას კი შედეგად მოყვება არასანდო მიჯაჭვულობის ფორმირება.

მიჯაჭვულობის დარღვევითა დაძლევის გზები

ფიზიკური კონტაქტი ბავშვსა და მოზრდილს შორის. ბევრი ბავშვი, რომლებიც ბავშვთა სახლებიდან ოჯახებში ხვდებიან, თვითონვე მიისწრაფვიან მოზრდილ ადამიანთან ინტენსიური ფიზიკური კონტაქტისკენ: უყვართ მუხლებზე ჯდომა, ითხოვენ ხელში აყვანას, რწევას. ეს ძალიან კარგია, თუმცა ბევრ მშობელს მეტისმეტი სხეულებრივი კონტაქტი აფრთხობს, განსაკუთრებით მაშინ, როცა თავად მშობელი ამისაკენ მაინცდამაინც არ მიისწრაფვის. თანდათანობით ამგვარი კონტაქტების ინტენსივობა მცირდება, ბავშვი თითქოს „ძდება“, ინაზღაურებს იმას, რაც ადრეულ ასაკში აკლდა.

თუმცა, არსებობს ბავშვების საკმაოდ დიდი კატეგორია, რომლებიც ამგვარი კონტაქტისკენ არ მიისწრაფვიან, ზოგიერთი მათგანი კი გაურბის კიდევ, მოფერებას ირიდებს და შეხებისას კრთება. სავარაუდოდ, ამ ბავშვებს უფროსებთან ურთიერთობის ნეგატიური გამოცდილება აქვთ – ხშირად ეს გადატანილი ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შედეგია.

არავითარ შემთხვევაში არ არის საჭირო ბავშვისთვის ფიზიკური კონტაქტის თავსმოხვევა. მიჯაჭვულობა არა მარტო შეხების, არამედ თვალებში ყურების, ერთობლივი მოძრაობების, საუბრის, ერთობლივი თამაშის, ერთად კვების, ერთად განცდის გზით ვითარდება. შესაძლებელია მშობელს ზოგიერთი გავრცელებული და მარტივი თამაში შევთავაზოთ, რომლებიც ამ კონტაქტის განვითარებისთვისაა მიმართული: ცხვირზე თითის მიჭერა და მანქანის სიგნალის ხმის გამოცემა, ლოყების გაბუშტვა და ბავშვის ხელების მირტყმით „ბუშტის გახეთქვა“, ბანაობის დროს ქაფისგან წვერების, გვირგვინის, სამხრეების გაკეთება და სხვა. როცა ბავშვს საწოვარიანი ბოთლით აჭმევენ, კარგია ბავშვის კალთაში ჩასმა, თვალებში ყურება, გაღიმება, რაიმე სააღერსოს თქმა; წიგნის კითხვის ან ტელევიზორის ყურების დროს – ხელის გადახვევა, თავთან თავის მიდება და სხვა.

ოჯახის ადექვატური სურათის ფორმირება. ბავშვისთვის აუცილებელია იმის განცდა, რომ მისი გრძნობები და ინტერესები მნიშვნელოვანია უფროსებისთვის, რომ გადაწყვეტილებების მიღებისას მის აზრს გაითვალისწინებენ, რომ მისი საჭიროებები შესაძლებლობის მიხედვით დაკმაყოფილებული იქნება. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ მშობლები ბავშვთან მიმართებაში თანმიმდევრულები იყვნენ და ბავშვის აღზრდისას, მისი შექების თუ დასჯის დროს გარკვეული პრინციპები დაიცვან.

დასასრულ, უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვის ნორმალური განვითარება მნიშვნელოვანწილადაა დამოკიდებული იმაზე, თუ რამდენად აქვს მას ჩამოყალიბებული ადრეულ ასაკში მიჯაჭვულობის გრძნობა. მიჯაჭვულობის დეფიციტის დაძლევა და ბავშვის შემდგომი ნორმალური განვითარების უზრუნველყოფა მშობლის, ბავშვზე მზრუნველი უფროსი ადამიანის, სპეციალისტების უდიდეს ძალისხმევას საჭიროებს. თუმცა მწვავე შემთხვევაში ამ დეფიციტის სრული დაძლევა შეუძლებელია.

გამოყენებული ტერმინები:

ემოციური კავშირი (affection bond) – შედარებით ხანგრძლივი კავშირი, როცა სხვა ადამიანი აღიქმება, როგორც განუმეორებელი და შეუცვლელი პიროვნება.

მიჯაჭვულობა (attachment) – ემოციური კავშირის ქვეტიპი, როცა სხვა ადამიანის გვერდით ყოფნისას ჩნდება დაცულობის გრძნობა.

სანდო მიჯაჭვულობა (secure attachment) – მშობელი-ბავშვის შინაგანი სამუშაო მოდელი, რომლის დროსაც ბავშვი განიხილავს მშობელს, როგორც დაცულობის გარანტს. მშობელთან განშორების შემდეგ, შიშის და სხვა სტრესულ სიტუაციაში სიამოვნებით იღებს მისგან მხარდაჭერას და თანაგრძნობას.

არასანდო მიჯაჭვულობა (insecure attachment) - ურთიერთობის შინაგანი სამუშაო მოდელი, როდესაც ბავშვი არ განიხილავს მშობლებს დაცულობის გარანტად და არ მიმართავს მათ თანაგრძნობისთვის როცა რაიმე აწუხებს.

შინაგანი სამუშაო მოდელი (internal working model) – კოგნიტური სტრუქტურა, რომელიც გამოიყენება სოციალურ ურთიერთობებში. ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობა (მაგალითად, სიყვარულისა და მხარდაჭერის მოლოდინი, ნდობა და სხვა) შეიძლება გახდეს მომავალი ურთიერთობების ნიმუში.

უარყოფილი ბავშვი (rejected child) – არაპოპულარული ბავშვი, რომელსაც სხვა ბავშვები სრულად არ იგნორირებენ, მაგრამ გაურბიან მას, არ ირჩევენ მეგობრად და პარტნიორად თამაშისას.

უგულვებელყოფილი ბავშვი (neglected child) – ბავშვი, რომელიც არ არის პოპულარული თანატოლებში. გარკვეულ წილად სხვა ბავშვებს შეიძლება მის მიმართ სიმპატიაც კი ჰქონდეთ, მაგრამ მას იშვიათად ირჩევენ მეგობრად.

ეთოლოგია (ethology) - მეცნიერება რომელიც, შეისწავლის ქცევის ადაპტაციურ ღირებულებას და მის ევოლუციას.

იმპრინტი (imprinting) – დასწავლის თანდაყოლილი, ინსტინქტური ფორმა, როდესაც ახალშობილი ცხოველი უკან მისდევს და ეჯაჭვება პირველივე მოძრავ ობიექტს, რომელსაც ხედავს ან რომლის ხმაც ესმის.

დეპრივაცია (deprivation) – ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ადამიანის ძირითადი ფსიქიკური და სოციალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების უკიდურესი შეზღუდვის შედეგად ჩნდება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Боулби, Д. , Гардарики, М. (2003), Привязанность
2. Диксон, У. (2007), Двадцать великих открытий в детской психологии, Санкт- Петербург, Прайм- ЕВРОЗНАК
3. Би, Х. (2004), Развитие ребенка, Питер
4. Bowlby, J. and Ainsworth, M. (1992); The origins of attachment theory: Developmental Psychology, Bretherton

თავი 10

ოჯახის როლი ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებაში

ავტორი: მ.მელიქიშვილი

მშობელი

ყოველი ადამიანისათვის სიტყვას – “მშობლები” ინდივიდუალური ემოციური მნიშვნელობა აქვს, და ბავშვის ფიზიკური, კოგნიტური და პიროვნული განვითარების თავისებურებები დამოკიდებულია სწორედ ამ მნიშვნელობაზე.

რატომ ხდება ზოგიერთი მოსიყვარულე მშობელი, ზოგი კი – არა?

ფსიქოლოგიურ ლიტერატურაში ამ საკითხთან დაკავშირებით განსხვავებულ შეხედულებებს ვხვდებით. ჯ. ბოულბის თქმით, დედის სიყვარულს შვილის მიმართ ბიოლოგიური საფუძველი აქვს, ანუ ის თანდაყოლილი, ინსტინქტური ბუნებისაა. ფიზიოლოგიური და ჰორმონალური მექანიზმები, რა თქმა უნდა, დედობის საფუძველია, მაგრამ ცხოველისაგან განსხვავებით, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს კონკრეტული ადამიანის განვითარების ფსიქიკურ, სოციალურ და კულტურულ ფაქტორებს.

მშობელსა და ბავშვს შორის ემოციური ურთიერთობა შეიძლება იყოს შემდეგი სახის:

1. **ბავშვის უპირობო ემოციური მიღება** (სიყვარული და მიჯაჭვულობა ყოველგვარი წინაპირობის გარეშე). მშობელი განასხვავებს ერთმანეთისგან ბავშვის პიროვნებასა და ქცევას. მშობელი ბავშვს რაიმე საქციელისათვის რომ კიცხავს, ბავშვი მისთვის ემოციურად მნიშვნელოვანი და ღირებული რჩება. ბავშვის პიროვნების განვითარების განვითარების თვალსაზრისით ურთიერთობის ეს ტიპი განსაკუთრებით ხელსაყრელია, რამეთუ უზრუნველყოფს ბავშვის დაცულობის, სიყვარულის, ბედნიერების, ზრუნვის მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებას.
2. **ბავშვის პირობითი ემოციური მიღება** (სიყვარული, რომელიც განპირობებულია ბავშვის მიღწევებით, ღირსებებით, ქცევით). მშობლის სიყვარული არის ჯილდო, რომელიც ბავშვმა უნდა დაიმსახუროს, სასჯელი კი – სიყვარულის აღკვეთა. ამგვარი ურთიერთობის შედეგად ასეთი ბავშვს შფოთვა და დაურწმუნებლობის განცდა უყალიბდება.
3. **ამბივალენტური ემოციური ურთიერთობა** (მტრობა და სიყვარული ერთდროულად).
4. **ინდიფერენტული ურთიერთობა** (გულგრილობა, სიცივე, დაბალი ემპათია). ამ ურთიერთობას საფუძვლად უდევს მშობლის ინფანტილიზმი და პიროვნული მოუმწიფებლობა. მშობელს დედის პოზიცია ჩამოყალიბებული არა აქვს.
5. **ფარული ემოციური იგნორირება** (ნეგატიური დამოკიდებულება).
6. **ღია ემოციური მიუღებლობა** (გარიყვა, განდევნა, განკიცხვა).
ბავშვისადმი მშობლის სიყვარულის დარღვევას ბევრი მიზეზი აქვს, სახელდობრ:

მშობლის პიროვნული თავისებურებები – ინფანტილიზმი, ხასიათის აქცენტუალიზაცია, ფსიქოპათოლოგია, ემოციური აშლილობა, მშობლის არასანდო მიჯაჭვულობის ტიპი. (მაგალითად, თუ დედას დეპრესია აქვს, აღინიშნება შვილის იგნორირების ტენდენცია). ასეთი მშობლისათვის დამახასიათებელია ან ბავშვის სრული იგნორირება, ანდა ტოტალური კონტროლი, რასაც შედეგად მოჰყვება ბავშვში დანაშაულისა და სირცხვილის განცდის აქტუალიზაცია.

პოსტ-ტრავმული სტრესი – თუ ბავშვის დაბადება ან მისი აღზრდის საწყისი ეტაპი მშობლის ფსიქოლოგიურ ტრავმას ემთხვევა (ვთქვათ, ახლობლის გარდაცვალებას, განქორწინებას, პირად ტრაგედიას), ბავშვი ან მატრავმირებული სიტუაციის სიმბოლო ხდება, ანდა უბრალოდ მასთან ასოცირდება.

ბავშვის აღზრდის გამო მშობლისათვის მნიშვნელოვანი მოთხოვნილებების (მაგალითად, ძილის, დასვენების, მეგობრებთან ურთიერთობის, პროფესიული ზრდის და სხვა) დაუკმაყოფილებლობა.

ბავშვის ხატის დამახინჯება – მშობლის მიერ საკუთარი ნეგატიური თვისებების პროექცია ბავშვზე ან ბავშვის იდენტიფიკაცია ნაკლებად მისაღებ პიროვნებასთან, რის შედეგადაც მშობელს ბავშვის მიმართ ნეგატიური ემოციური დამოკიდებულება უყალიბდება.

უკმაყოფილება ქორწინებით და კონფლიქტი მეუღლესთან.

ბავშვის ინდივიდუალური ტიპოლოგიური თავისებურებები – “რთული” ტემპერამენტი, მაღალი აგზნებადობა, დისციპლინის პრობლემები, უყურადღებობა, იმპულსურობა. დადებითი ემოციური ურთიერთობის ჩამოყალიბებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვისა და დედის ტემპერამენტის შესატყვისობას. მაგალითად, ნელი და თავშეკავებული დედა ბავშვის იმპულსურობას, აგზნებადობას, სიფიცხეს აღიქვამს, როგორც ნეგატიურ ნიშან-თვისებებს.

მამის პოზიციას დედისაგან განსხვავებული მახასიათებლები აქვს. მამის ემოციურ დამოკიდებულებას ბავშვის მიმართ ბიოლოგიური საფუძვლები (ჰორმონალური და ფიზიოლოგიური) არა აქვს და ყალიბდება მამაკაცის ფსიქო სექსუალური და სოციალურ-კულტურული განვითარების პროცესში. ბავშვში მამა თვითაქტუალიზაციის შესაძლებლობას ხედავს, ამიტომ ბავშვის მიმართ მას გარკვეული მოლოდინები აქვს. ბავშვი განიხილება, როგორც გვარის გამგრძელებელი. მამა სვამს ამოცანებს, მიუთითებს პრობლემის გადაწყვეტის გზებს, ეხმარება ბავშვს მიზნის მიღწევაში, ხელს უწყობს მის დამოუკიდებლობას. მამის როლის მიღება ხანგრძლივი პროცესია: ოჯახსა და ბავშვზე პასუხისმგებლობის აღებას წინ უსწრებს საკუთარი თავისა და ცხოვრებაში საკუთარი როლის გააზრება. მამის პოზიციის ფორმირება, ჩვეულებრივ, იწყება მეუღლის ფეხმძიმობის პერიოდის მეორე ნახევრიდან და ხშირად გრძელდება ბავშვის ცხოვრების პირველი წლის განმავლობაში.

ბავშვის ჰარმონიული განვითარების უცილობელი პირობაა როგორც დედის, ისე მამის სიყვარული. ნეგატიურ ემოციურ დამოკიდებულებას დედისა თუ მამის მხრიდან ბავშვის განვითარების დარღვევა მოჰყვება.

როული სიტუაცია

როულ სიტუაციაში შეიძლება ნებისმიერი ადამიანი აღმოჩნდეს. ეს ბუნებრივი პროცესია, რომელიც არის ადამიანისა და გარემოს როული ურთიერთობის შედეგი. როული სიტუაცია ბავშვის ცხოვრებაშიც წარმოიქმნება და, სავარაუდოდ, უფრო ხშირადაც კი.

როული სიტუაცია შეიძლება შემდეგნაირად დახასიათდეს – ესაა შეუთანხმებლობა იმას შორის, რაც ადამიანმა უნდა გააკეთოს (მიაღწიოს) და რისი გაკეთებაც მას შეუძლია ამ კონკრეტულ სიტუაციაში, ამ მომენტისთვის არსებული რესურსებით. ასეთი შეუთანხმებლობა ხელს უშლის დასახული მიზნის მიღწევას, რაც, თავის მხრივ, იწვევს ნეგატიური ემოციების აღმოცენებას.

გარემოს შემეცნების პროცესში ბავშვი, რომელსაც საკმარისი გამოცდილება ჯერ კიდევ არა აქვს, უცილობლად აწყდება რაღაც ახალს, უცნობს, მოულოდნელს. ეს მისგან მისი უნარებისა და შესაძლებლობების გამოცდას მოითხოვს; ცხადია, რომ ამ გამოცდის შედეგი ყოველთვის წარმატებული ვერ იქნება. ამასთანავე, ის, რაც მოზრდილისათვის ბუნებრივი და ჩვეულია, ბავშვისათვის შეიძლება როული და ძნელი აღმოჩნდეს.

ნებისმიერი როული სიტუაცია ნეგატიურ ემოციებსა და განცდებს, დისკომფორტს იწვევს, რამაც შეიძლება ნეგატიური გავლენა მოახდინოს ბავშვის პიროვნულ განვითარებაზე, კერძოდ, ქცევის პატერნის ჩამოყალიბებაზე, სირთულის მიმართ დამოკიდებულებაზე.

როული სიტუაცია სხვადასხვა სახისაა:

- ყოველდღიური, სწრაფად წარმავალი მოვლენა ბავშვის ცხოვრებაში (არ ჩართეს თამაშში, გადმოვარდა ველოსიპედიდან, დაკარგა სახლის გასაღები და სხვ.);
- ხანმოკლე, მაგრამ ძალიან მნიშვნელოვანი და მძაფრი სიტუაცია (ახლო ადამიანის გარდაცვალება, განშორება, ცხოვრების წესის მკვეთრი შეცვლა);
- ხანგრძლივი, ქრონიკული სიტუაცია, რომელიც, როგორც წესი, დაკავშირებულია ოჯახურ გარემოსთან (მშობლების გაყრა, ურთიერთგამომრიცხავი ან ძალადობრივი აღზრდის სტილი, ნარკომანი მშობელი და სხვ.);
- ემოციურ დეპრივაციასთან დაკავშირებული სიტუაცია (ჰოსპიტალიზაცია, ბავშვის მოთავსება 24-საათიან საბავშვო ბაღში და ა.შ.);
- ოჯახში ახალი წევრის გაჩენა (ძმა, და, დედინაცვალი, მამინაცვალი);
- უცხო სოციალური გარემო ოჯახის გარეთ (ენა, კულტურა).

განსაკუთრებით გავლენას ბავშვის განვითარებაზე ახდენს მწვავე და ქრონიკული ფსიქოლოგიური ტრანშვა, რომელიც იწვევს დეზადაპტაციური რეაქციების აღმოცენებას.

როული სიტუაციის ხანგრძლივმა ზემოქმედებამ შეიძლება დაარღვიოს ბავშვის სოციალური ადაპტაცია, გამოიწვიოს სხვადასხვა ფსიქოსომატური თუ ნერვული აშლილობა, რომელიც ხშირად გვხვდება სამედიცინო თუ ფსიქოლოგიურ პრაქტიკაში. ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი როული სიტუაცია ბავშვის ცხოვრების ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტებს უკავშირდება, ამიტომაც სერიოზულ ნეგატიურ გავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნულ ფორმირებაზე.

არსებობს სხვა ტიპის როული სიტუაციებიც, რომლებიც ხშირია პრაქტიკულად ყველა

ბავშვის ცხოვრებაში. ესაა ეგრეთ წოდებული “ყოველდღიური ყოფის სტრესული სიტუაციები”, ანუ სირთულეებისა და ნეგატიური განცდების გამომწვევი ყოველდღიური, ხანდახან განმეორებადი მოვლენები (მაგალითად, ვიზიტი კბილის ექიმთან, ჩხუბი მეგობართან, დაფასთან გამოძახება და სხვა). ამგვარი სიტუაციის გავლენა ბავშვის პიროვნებაზე არანაკლებ მნიშვნელოვანია, რაც აიხსნება ამგვარი ცხოვრებისეული “წვრილმანების” დაძლევის აუცილებლობით. სწორედ ასეთ სხვადასხვა ყოფით სიტუაციაში ბავშვი იძენს წინააღმდეგობის დაძლევის წარმატებულ ან წარუმატებელ გამოცდილებას, რაც გულისხმობს სირთულის დაძლევის მიმართ დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, სხვა და სხვა აქტივობის “მორგებას”, ბავშვისათვის მისაღები ქცევის ტაქტიკის შემუშავებას.

ცხადია, რომ ბავშვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება და პროფილაქტიკა არის ექიმების, პედაგოგების და ფსიქოლოგების განსაკუთრებული ყურადღების სფერო. მაგრამ ასევე მნიშვნელოვანია მშობლის როლიც, რომელიც უშუალოდ მონაწილეობს ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მშობლის როლის განხილვა შეიძლება ორი თვალსაზრისით. ჯერ ერთი, რთულ ცხოვრებისეულ სიტუაციას ბავშვს ზოგჯერ თავად მშობლები უქმნიან; მეორეც, მშობელი სწორედ ის მოზრდილია, ვინც ასწავლის ბავშვს რთული სიტუაციის დაძლევა. შესაბამისად, მშობლები მნიშვნელოვნად განსაზღვრავენ რთულ სიტუაციაში ბავშვის შესაძლო ქცევის ფორმირებას.

აქ შეიძლება გამოიყოს სამი ასპექტი:

- აღზრდის სტილი, რომელიც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნულ ჩამოყალიბებაზე;
- თავად მშობლის ქცევა რთულ სიტუაციაში, რომელიც ბავშვისათვის მისაბამი მაგალითია;
- რთული სიტუაციის დაძლევის კონსტრუქციული გზების სწავლება.

რა თქმა უნდა, ყველა მშობელს სურს შვილის დაცვა ცხოვრებისეული სირთულეებისაგან. მაგრამ მუდმივ კონტროლს, ბავშვის ყოველი აქტივობის შესწორებას, ყველა პრობლემის მის ნაცვლად გადაჭრას მხოლოდ ნეგატიური შედეგი მოჰყვება. ამიტომ ერთადერთი სწორი გზა და, უფრო მეტიც, მშობლის ვალია მოამზადოს ბავშვი ცხოვრებისეულ სირთულეთა დამოუკიდებლად გადაჭრისათვის.

ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობაში უნდა გამოიყოს ბავშვისათვის მნიშვნელოვანი რამდენიმე მახასიათებელი. კერძოდ, ესაა ემოციური ფონი ოჯახში, ბავშვზე მშობლის რეაგირების თავისებურებები, კონტროლის განხორციელების მეთოდი და ბავშვთან ურთიერთობის სიხშირე და ხასიათი.

ემოციური ფონი ოჯახში – იგულისხმება თბილი ან მტრული ატმოსფერო. ემოციურად თბილი მშობელი ზრუნავს ბავშვზე, გამოხატავს სიყვარულს, ხშირად ან ყოველთვის პირველ ადგილზე ბავშვის მოთხოვნილებებს აყენებს, ენთუზიაზმით ხვდება ბავშვის აქტივობას, ემპათიურად რეაგირებს ბავშვის გრძნობებზე. ასეთ ემოციურ ფონზე გაზრდილ ბავშვს უყალიბდება სანდო მიჯაჭვულობა, მაღალი თვითშეფასება. ასეთი ბავშვი ემპათიური, ის ალტრუისტია, აქვს კარგი IQ მაჩვენებელი, კარგად სწავლობს. თბილ ოჯახურ გარემოში გაზრდილი ბავშვი იშვიათად ავლენს აგრესიასა და დელინკვენტურ ქცევას მოზარდობის ასაკში.

მშობლის მტრული დამოკიდებულება ბავშვის მიმართ დელინკვენტური ქცევის ფორმირე-

ბის სერიოზული რისკ-ფაქტორია. თუ მტრული დამოკიდებულება ფიზიკურ ძალადობაში ან უგულველყოფაში გამოიხატება, შედეგი შეიძლება კიდევ უფრო ნეგატიური იყოს.

ბავშვზე მშობლის რეაგირების თავისებურებები. გულისხმიერი მშობელი ბავშვის მოთხოვნილებებს ადეკვატურად აღიქვამს და სათანადოდ რეაგირებს მათზე. ასეთი მშობლების შვილი უფრო სწრაფად ეუფლება მეტყველებას, აქვს მაღალი IQ მაჩვენებლები. მას სანდო მიჯაჭვულობა უყალიბდება, ის უფრო დამთმობია მშობლის თხოვნის მიმართ, მისთვის ნიშნეულია მაღალი სოციალური კომპეტენცია.

კონტროლის განხორციელების მეთოდები. მშობელი ხშირად აწყდება ისეთ სიტუაციას, რომელშიც საჭიროა ბავშვის ქცევის კონტროლი. კონტროლის ერთ-ერთი უცილობელი ელემენტია მშობლის მოთხოვნების თანამიმდევრულობა. ბავშვმა ზუსტად უნდა იცოდეს ქცევის არსებული წესები და ის შედეგი, რომელიც ამ წესების დარღვევას (ან დაცვას) მოჰყვება. ზოგი მშობლის მოთხოვნები თანამიმდევრულია, ზოგის კი – არა. თუ მშობლის მოთხოვნები თანამიმდევრულია, მისი შვილი თავდაჯერებული და სოციალურად კომპეტენტურია. ასეთი ბავშვისათვის ქცევის გამოკვეთილი დარღვევები ნაკლებად დამახასიათებელია – იმ ბავშვთან შედარებით, რომლის მშობელთა მოთხოვნები თანამიმდევრული არ არის.

გ. მეისონისა და მისი კოლეგების მიერ ჩატარებულმა კვლევამ აფროამერიკელ და ევროამერიკელ მოზარდებზე აჩვენა, რომ ქცევის პრობლემები იშვიათია იმ მოზარდთა შორის, რომელთა მიმართ მშობლების მხრიდან განხორციელებული კონტროლი თანამიმდევრულია, მიუხედავად იმისა, რომ მათ გარემოცვაში მათი ბევრი თანატოლისათვის დამახასიათებელია პრობლემური ქცევა.

ამრიგად, ზემოაღნიშნულის საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ბავშვის ქცევის თანამიმდევრული კონტროლის გზით მშობელს შეუძლია ნაწილობრივ მაინც შეეწინააღმდეგოს ნეგატიურ გავლენას მის შვილზე პრობლემური ქცევის მქონე თანატოლების მხრიდან.

მეორე შემადგენელი ელემენტია მშობელთა მოლოდინი ბავშვის მიმართ. თუ მშობელს აქვს მაღალი მოლოდინი (გონიერების ფარგლებში) ბავშვის მიმართ, ეს ხელს უწყობს ბავშვში კომპეტენტურობის განცდის ფორმირებას. იმ ბავშვს, რომელსაც მშობლები მაღალ მოთხოვნებს უყენებენ (ვთქვათ, ითხოვენ დახმარებას სახლის საქმეში, ბავშვის ასაკისათვის შესატყვის მოწიფულ ქცევას), უფრო მაღალი თვითშეფასება აქვს; მისთვის ნიშნეულია აგრესიის დაბალი ხარისხი და ალტრუიზმი.

დაბოლოს, განვიხილოთ მშობლის მხრიდან ბავშვის კონტროლის ისეთი ფორმა, როგორიცაა დასჯა. ამ მეთოდს მშობლები ხშირად მიმართავენ ბავშვის არასასურველი ქცევის (მაგალითად, ოთახის კედლებზე ხატვა, ჩხუბი ძმასთან და სხვ.) აღსაკვეთად. დასჯა ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნეს იმისთვის, რომ აიძულო ბავშვი გააკეთოს ის, რაც მას არ სურს (მაგალითად, დააღაგოს თავისი ოთახი).

დასჯა, როგორც წესი, გულისხმობს ბავშვისათვის რაიმე ნეგატიურს – გარკვეული სახის აკრძალვას (ოთახიდან გამოსვლის აკრძალვა, ტკბილეულზე უარი და სხვ.), დამატებითი ვალდებულებების დაკისრებას, ზოგჯერ კი ფიზიკურ ზემოქმედებასაც.

ჯ. პეტერსონის აზრით, დასჯა მხოლოდ მაშინ “მუშაობს”, როცა ის სწორად გამოიყენება. დასჯას დადებითი ეფექტი აქვს მაშინ, თუ მას მიმართავენ არასასურველი ქცევის გამოვლენის ადრეულ ეტაპზე, როცა გამოხატვის ფორმა ჯერ კიდევ ზომიერია, ბავშვის ემოციური ჩართულობა კი – დაბალი. თუ მშობელი, ვთქვათ, ჩამოართმევს ბავშვს სათამაშოს, თუ იგი ამ სათამაშოს ძმას თავში ჩარტყმას (ან ავეჯზე დარტყას) აპირებდა ანდა თანამიმდევრულად შეუმცირებს ბავშვს მცირე პრივილეგიებს, როცა ის ცუდად იქცევა, მაშინ დასჯა ქმედითია. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, რომ ამ დროს მშობელი კეთილგანწყობილი და თანამიმდევრული იყოს.

მშობლებს უნდა ახსოვდეთ, რომ მათ მიერ არჩეული დასჯის მეთოდი შეიძლება ბუმერანგივით შემოუბრუნდეთ, ბავშვი ხომ მიბაძვითაც სწავლობს. შესაბამისად, იგი მოზრდილის მიერ გამოყენებული სტრესის დაძლევისა და დასჯის მეთოდებსაც სწავლობს. მაგალითად, თუ ბავშვს უყვირი, როცა ის “ცუდად” იქცევა, ამით არასასურველი ქცევა შეიძლება აღიკვეცოს, მაგრამ დიდია ალბათობა იმისა, რომ მომავალში ბავშვიც ყვირილით შეეცდება პრობლემის მოგვარებას.

- რაც შეეხება ფიზიკურ დასჯას, მას მხოლოდ მკვეთრად ნეგატიური შედეგები მოჰყვება: ბავშვი ხედავს, რომ პრობლემის გადასაწყვეტად მშობელი ფიზიკურ ძალას იყენებს. შესაბამისად, იგი პრობლემის მოგვარების ძალადობრივ მეთოდს სწავლობს.

- ბავშვისათვის ფიზიკური ტკივილის მიყენება ბავშვის თვალში აკნინებს მშობლის პოზიტიურ ღირებულებას. ამის შედეგი კი ისაა, რომ მშობლის მხრიდან შექება და პოზიტიური გრძნობებიც კი უკვე ნაკლებ გავლენას ახდენს ბავშვზე.

- ფიზიკური დასჯის თანმხლები ბავშვის ნეგატიური ემოციები ხელს უშლის ოჯახში თბილი ემოციური გარემოს შექმნას, რასაც მომავალში უარყოფითი შედეგები მოჰყვება.

ურთიერთობის პატერნი გულისხმობს მშობლისა და ბავშვის ურთიერთობის თვისებრივ მახასიათებლებს. მნიშვნელოვანია როგორც ბავშვთან საუბარი, ისე მისი მოსმენა. აუცილებელია, რომ ბავშვმა იგრძნოს, რომ მისი აზრები და იდეები მშობლისათვის მნიშვნელოვანი და ღირებულია და საჭიროა მათი გათვალისწინება ოჯახური პრობლემების გადაწყვეტისას.

აღზრდის სტილი

ე. მაკობისა და ჯ. მარტინის მიერ შემუშავებულია აღზრდის სტილის მოდელი, რომელშიც გამოყოფილია ორი პარამეტრი – მოთხოვნების/კონტროლისა და მიღება/უგულებელყოფის ძლიერი და სუსტი დონეები. შესაბამისად, ავტორების მიერ გამოყოფილია აღზრდის ოთხი სტილი: ავტორიტეტული, ავტორიტარული, ლიბერალური და ინდიფერენტული.

ავტორიტეტული აღზრდის სტილი გულისხმობს კონტროლის მაღალ დონესა და თბილ დამოკიდებულებას ბავშვის მიმართ. ფიზიკური დასჯა იშვიათად გამოიყენება.

ასეთ ოჯახში აღზრდილი ბავშვებისათვის დამახასიათებელია მაღალი თვითშეფასება, წარმატებული სწავლა, ხოლო მოზარდობის ასაკში – მორალური მსჯელობები, დამოუკიდებლობა, ამავე დროს ხშირად ითვალისწინებენ მშობლების მოთხოვნებს.

ავტორიტარული აღზრდის სტილი ხასიათდება მაღალი მოთხოვნებით ბავშვის მიმართ, მაგრამ ნაკლები ყურადღებით მის საჭიროებათა მიმართ. მშობლები მკაცრად აკონტროლებენ ბავშვს, მოითხოვენ მორჩილებასა და პატივისცემას, თანაც შეილთან საუბრის, მისთვის რაიმეს ახსნის გარეშე, ვინაიდან მიაჩნიათ, რომ ბავშვი მოვალეა მათ უსიტყვოდ დაემორჩილოს.

ასეთ ოჯახში აღზრდილი ბავშვი ცუდად სწავლობს, უჭირთ თანატოლებთან ურთიერთობა, აქვს დაბალი თვითშეფასება. ზოგი ბავშვი გულჩათხრობილი ხდება, ზოგი კი აგრესიას ავლენს.

ლიბერალური აღზრდის სტილი გულისხმობს თბილ დამოკიდებულებას შვილის მიმართ და სუსტ კონტროლს.

ასეთ ოჯახში გაზრდილი ბავშვი ცუდად სწავლობს, ხშირად ავლენს აგრესიას (განსაკუთრებით მაშინ, როცა მშობლები ღმობიერი არიან ბავშვის მიერ გამოვლენილი აგრესიის მიმართ), გაურბის პასუხისმგებლობას, არის სხვებზე დამოკიდებული.

ინდიფერენტული აღზრდის სტილი არის სუსტი კონტროლისა და ემოციური უგულებელყოფის შეხამება.

ასეთ ოჯახში გაზრდილი ბავშვისათვის დამახასიათებელია დაბალი თვითშეფასება, ანტისოციალური ქცევისაკენ მიდრეკილება, სირთულეები სწავლაში.

გამოყენებული ტერმინები:

დეპრივაცია (deprivation) – ფსიქიკური მდგომარეობა, წარმოქმნილი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ადამიანის ძირითადი ფსიქიკურ თუ სოციალურ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილების უკიდურესი შეზღუდვის შედეგად.

მიჯაჭვულობა (attachment) – ემოციური კავშირის ქვეტიპი, როცა სხვა ადამიანის გვერდით ყოფნისას დაცულობის განცდა ჩნდება.

ემპათია (emphaty) – სხვა ადამიანის ემოციური მდგომარეობის გაგება და თანაგანცადა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Шеффер, Д. (2003), Дети и подростки, психология Развития, Санкт-Петербург, «Питер»
2. Ньюкомб, Н. (2002), Развитие личности ребенка» Санкт-Петербург, «Питер»
3. Би, Х. (2004). Развитие ребенка. Санкт-Петербург, «Питер»
4. Damon, W. (Ed.), (1998). Handbook of child psychology: Vol.3. Social, emotional and personality development. New York: Wiley

თავი 11 ბავშვზე კალაღობის რისკფაქტორები ტიპოლოგიისა და დიაგნოსტიკის კუთხით

ავტორი: ე.თავართქილაძე

მოკალაღე მშობელთა ტიპები

მიუხედავად იმისა, რომ ყველა მშობელი ერთმანეთისგან განსხვავებულია, მათ რაღაც საერთოც აქვთ. ეს საშუალებას იძლევა, ვისაუბროთ მშობელთა ძირითად ტიპებზე.

დედების ძირითადი ტიპებია:

შფოთიანი დედა

მას ყოველთვის ჰგონია, რომ მის შვილს საფრთხე ემუქრება. პირველ რიგში, ეს ეხება შვილის ჯანმრთელობას. ასეთ დედას მუდამ მზად აქვს აფთიაქი ყველა შესაძლო მედიკამენტით. ბავშვმა დააცემინა? მაშინვე დასმულია დიაგნოზი – გრიპი! ბავშვს ერთი კვირით არ უშვებენ სახლიდან. ამასთანავე, ექიმი, რომელიც ასეთ დედას ეტყვის, რომ ბავშვი აბსოლუტურად ჯანმრთელია, მის თვალში ავტორიტეტს კარგავს. ეს ასევე შეიძლება ეხებოდეს ბავშვის ურთიერთობას სხვა ბავშვებთან („ის ცუდი ბავშვია და მასთან ნუ მეგობრობ, რამეს დაგიშავებს“), საზოგადოებასთან („ქუჩა სახიფათოა, არ გახვიდე“). შვილისადმი ამგვარი დამოკიდებულება უარყოფითად აისახება ბავშვის ფსიქიკაზე. ის პატარაობიდან ითავისებს აზრს, რომ სხვებისაგან განსხვავებულია და ის, რაც სხვა ბავშვებისთვის ნებადართულია, მისთვის ძალიან სახიფათოა. ასეთი ბავშვი უკიდურესად ეგოცენტრულადამიანად ყალიბდება ან არასრულფასოვნად თვლის თავს და საკუთარი თავის რწმენა აკლია, ან იპოქონდრიკია, რომელიც საკუთარი სხეულის ნებისმიერ სიგნალს ყურადღებას აქცევს და საშინელი დაავადების მომასწავებლად მიიჩნევს.

„ტანჯული“ დედა

ის მუდმივად დაძაბულია, უკმაყოფილოა, საკუთარი შვილისაგან მხოლოდ ცუდს და სახიფათოს ელოდება, რაც მის მშვიდ ცხოვრებას საფრთხეს შეუქმნის. ასეთი მშობელი თავის „დაღუპულ ცხოვრებას“ მისტირის. წუხს და ნერვიულობს იმის გამო, რომ ბავშვში მხოლოდ ტვირთს ხედავს, დაბრკოლებას, რომელიც უნებლიეთ გაჩნდა მისი პიროვნული ზრდის თუ კარიერული წინსვლის გზაზე. ასეთი მშობლის შვილი მოგვიანებით აუცილებლად მიხვდება, რომ ის თავად არის მშობლის მუდმივი გაღიზიანების მიზეზი. ასეთ ბავშვს უყალიბდება ხასიათის ძირითადი თვისება – მუდმივი ავადმყოფური სურვილი, დაუმტკიცოს ყველა გარემომცველს, საკუთარ თავს და, რაც მთავარია, დედას, რომ ის კარგია, სიყვარულს, პატივისცემას, შექებას, თუნდაც ყურადღებას იმსახურებს. ამის მიღწევის ხერხები შეიძლება ძალიან განსხვავებული იყოს: სავსებით ღირსეულიდან სოციალურად მიუღებლამდე.

ზედმეტად თავდაჯერებული, ძალაუფლების მოყვარული დედა

მან კარგად იცის, რა ესაჭიროება შვილისაგან და არავითარ შემთხვევაში არ უხვევს იმ გზიდან, რომელიც შვილისთვის მის დაბადებამდე დიდი ხნით ადრე დასახა. ასეთი დედა ანადგურებს შვილის განუმეორებლობას, უნიკალურობას, პიროვნებას. ის განუხრელად ცდილობს აქციოს შვილი ისეთად, როგორიც მას სურს. ბავშვი სწრაფად ითვისებს, რომ მის ნაცვლად დედა აკეთებს ყველაფერს, დედა ფიქრობს, დედა იღებს გადაწყვეტილებებს. ამის შედეგად, ის უმწეო, უსუსურ ადამიანად ყალიბდება.

მამა ასევე მნიშვნელოვანი და აუცილებელი ადამიანია ბავშვის ცხოვრებაში, რომელსაც ზოგჯერ დედის ნეგატიური ქცევის შერბილება შეუძლია. შეიძლება გამოვეყოთ მამების შემდეგი ტიპები, რომლებიც ნეგატიურად ზემოქმედებენ ბავშვის განვითარებაზე:

„მზრუნველი“ მამა

ეს დედასავით მზრუნველი მამაა, რომელმაც რატომღაც გადაწყვიტა, რომ დედის ყველა ფუნქციას ის უკეთ შეასრულებს. ასეთ მამებს ავიწყდებათ, რომ შეუძლებელია ერთდროულად დედაც იყო და მამაც. აქედან – აგრესიული „აფეთქებები“. ასეთ მომენტებში მამა თავშეუკავებელია, იმპულსური, გაბოროტებული. გასაგებია, ვისზეც გადადის აგრესია. როცა ყველაფერი რიგზეა, მაშინ მამა ყველაზე კეთილი, ყველაზე მზრუნველი და მოსიყვარულეა და ის ბავშვს ყველაფრის ნებას აძლევს, ყველაფერს აპატიებს. მიუხედავად ამისა, ბავშვი ასეთი მამის გუნება-განწყობილების მუდმივი ზეწოლის ქვეშ იმყოფება, რასაც ის ნევროზულ მდგომარეობამდე მიჰყავს.

ავტორიტარული მამა

ასეთი მამის შვილი თავს ყოველთვის ისე გრძნობს, როგორც გამოცდაზე. მას მუდმივად აფასებენ, თან, ძირითადად, „ორიანზე“. მამა თვლის, რომ რასაც მისი შვილი აკეთებს, ყველაფერი არასწორია, იმიტომ რომ „დედას დაემსგავსა“. ასეთი მამა არასოდეს მიდის კომპრომისზე, აღიარებს მხოლოდ სიმკაცრეს და მოითხოვს წესების განუხრელ დაცვას. ამასთან, ის დარწმუნებულია, რომ ყველაფერს შვილისადმი დიდი სიყვარულის გამო აკეთებს, მისთვის კარგი უნდა. ბავშვის ძირითადი ემოცია არის შიში, რომელიც წლების განმავლობაში პროტესტის ან სიძულვილის გრძნობებით იცვლება.

უსუსური მამა

სინამდვილეში, ეს მამა კი არა, მანეკენია, რომელსაც არაფერს ეკითხებიან. მას არ აქვს ოჯახში საკუთარი ხმის უფლება, ყველაფერში ცოლს ემორჩილება. ის არასოდეს დაუჭერს მხარს შვილს, მაშინაც კი, როცა შვილის სიმართლეს ხედავს, რადგან ცოლთან (სიდ-ედრთან) ურთიერთობის გაფუჭებისა ეშინია.

მიუნჰაუზენის სინდრომი

ამ სინდრომის მქონე ადამიანი მეორე ადამიანში დაავადების სიმპტომებს იწვევს. ასეთ მეურვეს ან მზრუნველს ბავშვში ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური დაავადების ნიშნების გამოწვევა ან სიმულაცია შეუძლია.

ამ საქციელის რაიმე ისეთი მოტივაცია, როგორიცაა ეკონომიური სარგებელი, იურიდიული პასუხისმგებლობისაგან თავის არიდება, ამ დროს არ არსებობს.

1977 წელს ინგლისელმა რომ მეადოუმ პირველად გვამცნო ბავშვის მიმართ სასტიკი მოპყრობის ამ ფორმის შესახებ. მან ძალადობის ამ ფორმას მიუნჰაუზენის სინდრომი უწოდა.

ამ სინდრომს ასევე უწოდებენ პოლის (Polle) სინდრომს (ბარონ მიუნჰაუზენის ერთადერთი შვილის სახელი, რომელიც 1 წლის ასაკში გარდაიცვალა).

ამ ტერმინს იყენებენ, როცა ნათესავი, ჩვეულებრივ, დედა, ექიმს წარუდგენს ცრუ ინფორმაციას შვილის ავადმყოფობის შესახებ, რის გამოც ექიმი ხშირად ტყუვდება, დიაგნოსტიკურ პროცედურებს ატარებს და მკურნალობას ნიშნავს.

ზოგიერთი დედა იგონებს ავადმყოფობის სიმპტომებს, ზოგი – მათ განზრახ გამოწვევას „ახერხებს“. ხშირ შემთხვევებში სისხლდენა გამოწვეულია სისხლის შედედებაზე მოქმედი მედიკამენტების გამოყენებით ან ლორწოვანის განზრახ დაზიანებით; ამას გარდა, დედა ან მეურვე სისხლდენის სურათს ქმნის საღებავების, ადამიანის ან ცხოველის სისხლის გამოყენებით; ასევე ხშირია ცენტრალური ნერვული სისტემის დამორგუნველი (საძილე) მედიკამენტების გამოყენებით ბავშვის ძილიანობის, მოთენიილობის გამოწვევა; მშობელი/მეურვე ხშირად ბავშვს აძლევს საფაღარათო (ასაშლელ) საშუალებებს დიარეის გამოსაწვევად.

შემთხვევა:

გოგონას 8 წლის განმავლობაში (2 წლიდან 10 წლამდე) დედა ურტყამდა ჩაქუნს, ასხამდა მღუღარეს, ჭრილობებს უბინძურებდა და ა.შ. ბავშვმა 28-ზე მეტი ჰოსპიტალიზაცია გადაიტანა, ექიმები დაბნეულები იყვნენ გაურკვეველი წარმომავლობის დიაგნოზებით – ოსტეომიელიტი, სეფსისი და ა.შ. არავის უფიქრია, რომ მიზეზი იყო დედა. პირიქით, ექიმები ხაზს უსვამდნენ, რომ დედა იყო ძალიან მზრუნველი და ყურადღებიანი, ზოგი მას წმინდანსაც უწოდებდა.

გოგონა დედას დაშინებული ჰყავდა და ის ვერაფერს ეუბნებოდა ექიმებს, ხოლო როცა სცადა, გაემხილა ყველაფერი, ჩათვალეს, რომ ის ყველაფერს იგონებდა. მხოლოდ მოზარდობის ასაკში შეძლო გოგონამ, წინააღმდეგობა გაეწია დედისათვის, მაგრამ დედა უკვე იმავეს აკეთებდა უმცროს ვაჟთან. ამას გარდა, ის საკუთარ თავსაც იზიანებდა.

რისკ-ჯგუფს შეადგენენ 15 თვიდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვები. ხშირად დიაგნოზის დასმამდე ასეთ ბავშვებს ბევრი გამოკვლევა და მკურნალობა უტარდებათ.

მიუნჰაუზენის სინდრომის არსებობაზე შეიძლება მიუთითებდეს, მაგალითად, ისეთი შემთხვევები, როცა ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევებით პათოლოგია არ დგინდება, ჩივილები კი კვლავ გრძელდება. ასევე საეჭვოდ შეიძლება მივიჩნიოთ სიტუაციები, როცა სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები, ლაბორატორიული გამოკვლევის მონაცემები დაავადების მიმდინარეობას არ ემთხვევა, ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობას არ შეესაბამება. მკურნალობის აღიარებული მეთოდები უშედეგოა და გამოცდილი სპეციალისტები ამბობენ: „პირველად ვხვდები ასეთ შემთხვევას“.

ხშირად მიუნჰაუზენის სინდრომის დროს ისე ხდება, რომ თუ დედა ან მეურვე ბავშვის გვერდით არ იმყოფება, ბავშვს დაავადების ნიშნები არ აღენიშნება. დედა დიდ „მზრუნველობას“ იჩენს და სხვადასხვა მიზეზით უარს ამბობს ბავშვის მარტო დატოვებაზე. საყურადღებოა შემთხვევები, როცა მხოლოდ მშობელი/მეურვე ადასტურებს, რომ ბავშვს ეპილეფსიური შეტევები აქვს და მკურნალობის პროცესში მედიკამენტები არ მოქმედებს.

როცა ამ სინდრომის მქონე დედას/მეურვეს ექიმი ეუბნება, რომ გამოკვლევებით ბავშვს პათოლოგია არ უდასტურდება, დედა დასკვნით უკმაყოფილოა, ექიმს არაკომპეტენტურობაში ადანაშაულებს და ბავშვი სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაჰყავს.

მშობლებს, რომლებსაც მიუნჰაუზენის სინდრომი აქვთ, ფსიქიატრის პროფესიული ჩარევა ესაჭიროებათ.

ძნელი მოზარდი – მოძალადეც და მსხვერპლიც

„ძნელი მოზარდი“ – ამ ცნების შინაარსი საბოლოოდ დადგენილი არ არის. იგულისხმება, რომ მოზარდობის ასაკი, როგორც პიროვნების განვითარების კრიზისული პერიოდი, ზოგადად, ძნელია. მოზარდის განვითარების პროცესი (ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და პიროვნული თავისებურებანი, ჩამოუყალიბებელი სოციალური სტატუსი) თავისი არსით გულისხმობს კრიზისს, კონფლიქტებს, სოციალური გარემოსადმი ადაპტაციის სიძნელეებს. ითვლება, რომ ძნელია მოზარდი, რომელმაც ვერ შეძლო თავისი ბიოლოგიური და ფსიქო-სოციალური განვითარების ეტაპის წარმატებით გადალახვა და რომელსაც ქცევის მიღებული ნორმებიდან გადახრები ახასიათებს.

ძნელი ბავშვები ყველა ასაკობრივ საფეხურზე გვხვდება. ესაა ოჯახში არასწორად აღზრდილი ბავშვები, რომლებზეც პედაგოგებიც აღარ ზრუნავენ, მაგრამ ძნელი ბავშვების ტიპობრივი თავისებურებები განსაკუთრებით მძაფრად მოზარდობის პერიოდში ვლინდება.

ძნელი ანუ ძნელად აღსაზრდელი მოსწავლეები სწავლა-აღზრდის პროცესში უამრავ პრობლემას ქმნიან. ყველა ძნელი ბავშვისათვის დამახასიათებელია აღზრდის მიმართ აქტიური წინააღმდეგობა და აღიარებული პედაგოგიური საშუალებების მიუღებლობა.

ძნელად აღსაზრდელი მოზარდების ტიპები

1) პრობლემური ურთიერთობის მქონე მოზარდები

ამ ჯგუფში ერთიანდებიან ის მოზარდები, რომლებსაც ოჯახსა ან სკოლაში განსაკუთრებული მდგომარეობის გამო (დედისერთა, გარიყული) დარღვეული აქვთ ნორმალური ადამიანური ურთიერთობები. ასეთი მოზარდების წარმოდგენები ცხოვრებაზე პესიმისტური, კრიტიკული ან ძალიან რომანტიკულია. მათ შორის ბევრია უპრინციპო, ქცევის წესების უარყოფელი, რომელიც არანაირ ვალდებულებებს არ ცნობს. ბევრი მათგანი კარგად სწავლობს, მაგრამ თანაკლასელთა სიმპათიით არ სარგებლობს, მათთან ურთიერთობას ერიდებიან.

2) მძაფრი ან დაქვეითებული ემოციური რეაქციების მოზარდები

ამ ჯგუფში შედიან ისეთი მოზარდები, რომლებმაც ნერვული სტრესები, ფსიქოლოგიური ტრავმები გადაიტანეს. მათთვის დამახასიათებელია აგზნებადობა, მკვეთრი, მწვავე რეაქციები ან პასიურობა, გულგრილობა და ინდიფერენტულობა ამადელვებელი მოვლენების

მიმართაც კი. მათი უმრავლესობა აფექტურია. დაქვეითებული აგზნებადობის ძნელი მოზარდების დიდი ნაწილი (70%) გოგონებია. მათთვის დამახასიათებელია სუსტი ზოგადი განვითარება და პრიმიტიული მორალური თვითცნობიერება, შენელებული რეაქციები, სოციალური კავშირების სისუსტე, სოციალური ინტერესების უქონლობა, გულგრილობა.

3) ცალმხრივი გონებრივი განვითარების მოზარდები

ამ ჯგუფში ისეთი მოზარდები შედიან, რომელთა ზოგადი გონებრივი განვითარება შეფერხებული იყო და ამ ფონზე მოზარდების რომელიმე კონკრეტულ ნიჭს გადაჭარბებულად აფასებდნენ ან სრულებით არ აფასებდნენ. მათთვის დამახასიათებელია შემეცნებითი ინტერესების უქონლობა ან მისი ცალმხრივი განვითარება, სასწავლო პროცესისა და მასწავლებლის მიმართ სიძულვილი, ცალმხრივი განათლება.

4) სუსტი ნებელობის მოზარდები

ამ ჯგუფს უნებისყოფო და ჯიუტი მოზარდები განეკუთვნებიან. მათი უმრავლესობა თავნება, ჭირვეული, უდისციპლინო და არაორგანიზებულია, არ ემორჩილება ქცევის ნორმებსა და წესებს. ისინი უბრალო, მარტივი საქმეების გამო ბევრ ენერგიას ხარჯავენ. მათი ნებელობა უფრო მეტად რეგულირდება თვითშთაგონებით, თავმოყვარეობით, ემოციური განცდებით.

ძნელი მოზარდების ქცევის თავისებურებებია:

- **უკიდურესი წინააღმდეგობრივი თვისებების თანაარსებობა.** განვითარებული გონება და თითქმის განვითარებული გრძნობები (ან პირიქით), სუსტი შრომისმოყვარეობა და ძალზე განვითარებული მოთხოვნილებები, შეზღუდული თვალსაწიერი და ყოველდღიური უარყოფითი გამოცდილების სიჭარბე – ეს ყოველივე შინაგან დაძაბულობას ქმნის, რაც მოზარდის წინააღმდეგობრივ ქცევებში გამოიხატება.

- **გარშემოყოყვითან ხანგრძლივი კონფლიქტური დამოკიდებულება.** უფროსების მხრიდან შენიშვნებს, დასჯას, კრიტიკას მოზარდი მტრობად, საკუთარი დამოუკიდებლობის ხელყოფად, პირად შეურაცხყოფად აღიქვამს. ხშირია კონფლიქტები არა მარტო მშობლებთან და მასწავლებლებთან, არამედ თანატოლებთანაც.

- **ყველაფრის სარგებლიანობის პრინციპით შეფასება.** მოზარდი ყველაფერს ეგოისტური ცხოვრებისეული პოზიციიდან უდგება. მომგებიანია თუ წამგებიანი მისთვის ესა თუ ის ქცევა, რას მიიღებს, თუ მშობლის ან მასწავლებლის მოთხოვნას შეასრულებს – ესაა მისი მოქმედების ძირითადი მოტივი.

- **ინტერესებისა და მისწრაფებების ხშირი ცვლა.** გატაცებების ხშირი ცვლა საერთოდ დამახასიათებელია მოზარდთათვის, მაგრამ ძნელ მოზარდებთან ეს პროცესი განსაკუთრებული ინტენსივობით მიმდინარეობს.

- **აღმზრდელობითი ღონისძიებებისადმი წინააღმდეგობის გაწევა.** ძნელი მოზარდი ხშირად ეწინააღმდეგება იმ მასწავლებელს, რომელიც არ უყვარს ან რომლის საგანიც არ მოსწონს, აგრეთვე ის მასწავლებელი, რომელმაც მას, თუნდაც უნებურად, რაიმე წყენა მიაყენა. ცხადია, რომ ასეთი მასწავლებლების პედაგოგიურ ღონისძიებებზე ძნელი მოზარდები უარყოფითად პასუხობენ.

მოზარდთა დევიაციური ქცევები

დევიაციური ქცევა საზოგადოების მიერ მიღებული სამართლებრივი, მორალური და კულტურული ნორმებიდან გადახრილი ქცევაა. ამგვარი ქცევები ხშირად დამახასიათებელია მოზარდებისათვის. მათი გამოვლენის ფორმები მეტად მრავალფეროვანია. ეს შეიძლება

იყოს სამართლის ნორმების დარღვევა (დელიკენტური ქცევა), სახლიდან ხშირი გაქცევა და მაწანწალობა, სექსუალური ადვირახსნილობა, ნაადრევი ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია, სუიციდური ტენდენციები, შარიანობა და აგრესიულობა. ეს დარღვევები გამოიხატება როგორც მოზარდის პრაქტიკულ ქმედებებში, ასევე მის სურვილებში, მსჯელობებსა და გამონათქვამებში.

დევიაციური ქცევის 2 სახე არსებობს:

ასოციალური ქცევა – ირღვევა სამართლებრივი, მორალური, სოციალური და კულტურული ნორმები. ასეთი ქცევა არაა გამოწვეული ნერვულ-ფსიქიკური ფაქტორებით, არ ეხება ფსიქიატრიის სფეროს;

პათოლოგიური ქცევა – გადახრილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ნორმებიდან და გულისხმობს აშკარა ან ფარული ფორმის ფსიქოპათოლოგიის არსებობას.

მოზარდთა სოციალურ-ფსიქოლოგიური დევიაციების გავრცელებული ფორმებია:

ემანსიპაციის რეაქცია – ელინდება მოზარდის მიერ უფროსის მზრუნველობისგან, გაელენისგან, ზედამხედველობის და მფარველობისგან თავის დაღწევაში. ესაა ერთგვარი ჯანყი საერთოდ უფროსი თაობის წინააღმდეგ, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვა, პიროვნული თვითდამკვიდრების მცდელობა. ამ მოვლენას “ავტორიტეტების კრიზისსაც” უწოდებენ. ემანსიპაციის რეაქციის გამოვლენის შედეგებით გავრცელებული ფორმაა სახლიდან გაქცევა და მაწანწალობა.

თანატოლთა დაჯგუფებების რეაქცია – თანატოლებისადმი ძლიერი სწრაფვა. მოზარდები დიდი ხალხით ერთიანდებიან თანატოლთა ჯგუფებში.

თანატოლთა დაჯგუფების 2 ტიპი არსებობს:

- ერთსქესიანი მოზარდული ჯგუფები, რომელსაც ჰყავს გამოკვეთილი ლიდერი და ჯგუფის თითოეულ წევრს გარკვეული ფუნქცია აქვს. ასეთ ჯგუფებში ლიდერობა დამყარებულია ძალაზე, სუსტის დაჩაგვრასა და სისასტიკეზე;

- სხვადასხვასქესიანი დაჯგუფებები, რომლებშიც როლები უწესრიგოდაა გადანაწილებული და მათ მუდმივი ლიდერიც არ ჰყავს. ჯგუფის წევრთა ფუნქციებიც მკაცრად არაა განსაზღვრული. არასტაბილურია ჯგუფის შემადგენლობაც. ცნობილია, რომ მოზარდთა სამართალდარღვევის შემთხვევები, ძირითადად, ამგვარ ჯგუფებში გვხვდება.

ჰობი-რეაქციები – მათ გარეშე მოზარდობის ასაკი ძნელი წარმოსადგენია. ჰობის შემდეგი სახეები არსებობს:

- სხეულებრივ-მანუალური ჰობი, რომლის დანიშნულებაც სხეულის გაკაჟება, ამტანობის გამომუშავება, კარატე, კრივი და სპორტის სხვა საბრძოლო სახეობებით გატაცება;

- ინტელექტუალურ-ეთიკური ჰობი – მუსიკის, ხატვის, ფოტოსაქმის, ცხოველთა სამროსადმი და სხვა ინტერესებით განპირობებული;

- ლიდერული ჰობი – ისეთი სიტუაციების ძიება ან შექმნა, სადაც შეიძლება თავის გამოჩენა, ხელმძღვანელობა, ლიდერობა;

- შეგროვების ჰობი, რაც გულისხმობს ყოველგვარი სახის კოლექციონერობას;
- ეგოცენტრული ჰობი – ყოველგვარი საქმიანობა, რომელთა საბოლოო მიზანია გარშემომყოფთა ყურადღების მიპყრობა, ყურადღების ცენტრში მოხვედრა (მაგ., მხატვრული თვითშემოქმედება და სხვა მსგავსი საქმიანობა);
- აზარტული ჰობი – ბანქოს თამაში, ტოტალიზატორებში, გათამაშებებში, ლატარიებში მონაწილეობა). ჰობი შეიძლება მიმდინარეობდეს ნორმის ან პათოლოგიის ფარგლებში. თუ რომელიმე ჰობი ისეთი ინტენსივობით სრულდება, რომ მოზარდს სხვა ყველაფერი ავიწყდება, ეს უკვე დევიაციაა.

სექსუალური რეაქციები – აქ შედის არა მარტო საკუთრივ სექსუალური ქცევები (ონანიზმი, ჰომოსექსუალიზმი, პეტინგი და სხვა), არამედ ქცევის ზოგიერთი ისეთი დარღვევაც, რომელსაც გარეგნულად არა აქვს სექსუალური შეფერილობა (ბილწსიტყვაობა, გინება);

ბავშვური ქცევების რეაქციები – ესაა მართლაც ბავშვური ქცევები, რომლებიც გარდამავალ ასაკშიცაა გადმოყოლილი და მოზარდის საერთო ქცევას გარკვეულ დანს ასვამს.

ამგვარი რეაქციებია:

- უარის რეაქციები – გამოიხატება კონტაქტებზე, თამაშზე, საკვებზე უარის თქმაში. ამგვარ რეაქციას ვხვდებით მაშინ, როცა მოზარდებს მათი ნების გარეშე აშორებენ თანატოლთა დაჯგუფებებს;
- ოპოზიციის რეაქციები – გამოწვეულია უფროსის მიერ ისეთი მოთხოვნების წაყენებით, რომელთა შესრულება მოზარდს არ შეუძლია (კარგად ისწავლონ, მიაღწიონ წარმატებებს სპორტში, მუსიკაში და სხვა); აგრეთვე მშობელთა მხრიდან ყურადღების ნაკლებობით, ოჯახში დედინაცვლის ან მამინაცვლის შემოსვლით, ახალი წევრის გაჩენით და ა.შ. ეს არის ჯიბრიანი, დემონსტრაციული და გამომწვევი ქცევები;
- იმიტაციის რეაქციები – გულისხმობს რომელიმე კონკრეტული პიროვნების ქცევის მიბადვას (განსაკუთრებულად გამორჩეული და პოპულარული თანატოლები, როკმუსიკის ან სპორტის აღიარებული კერპები). ეს რეაქციები ქცევის სერიოზულ დარღვევებად მაშინ იქცევა, როცა მოზარდი მისაბამ ობიექტად ასოციალური ქცევის პირებს ირჩევს;
- კომპენსაციის რეაქციები – ერთ რომელიმე სფეროში საკუთარი სისუსტის შევსება სხვა სფეროში წარმატების მოპოვებით (ფიზიკური სისუსტის ანაზღაურება კარგი სწავლით, სწავლაში წარუმატებლობის ანაზღაურება ქცევის ნორმების განგებ დარღვევით, „ვაჟაკური“ ქცევით). ეს ქცევები დევიაციის ფორმას მაშინ იღებენ, როცა მოზარდი შიშის შესანიღბად უაზრო და გაუმართლებელ რისკს ირჩევს.

ყველა ჩამოთვლილი რეაქცია მოზარდობის ასაკში შეიძლება გამოვლინდეს როგორც ნორმის, ასევე დევიაციის ფორმით. ნორმალური ქცევა იმით განსხვავდება პათოლოგიურისაგან, რომ ეს უკანასნელი არაადეკვატურ სიტუაციებში აღმოცენდება. პათოლოგიური ქცევისას მოზარდი სხვადასხვა მიზეზზე ერთითა და იმავე რეაქციით პასუხობს; იმ თავისებურებას ამჟღავნებს, რომელიც არაა დამახასიათებელი იმ ჯგუფის წევრებისათვის, რომელშიც მოზარდია გაერთიანებული.

ბავშვები ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა ოჯახებიდან

ამგვარ ოჯახებში აღზრდილი ბავშვები 3 „ცხოვრებისეულ“ პრინციპს ითვისებენ:

1. **არ დაიჯერო** – ასეთ ოჯახში ბავშვს ხშირად დანაპირებს არ უსრულებენ, რის გამოც ის მუდმივად იმედგაცრუებასა და გაურკვევლობაშია. მას ზრუნვა და ყურადღება აკლია. ბავშვი თავს დაუცველად გრძნობს როგორც ოჯახში, ისე ოჯახს გარეთ. იგი ადამიანებს არ ენდობა, მათი არ სჯერა და საპასუხოდ თვითონაც ტყუილებს ამბობს, ხშირად განსაკუთრებული აუცილებლობის გარეშე.
2. **არ თქვა** – ამგვარ ოჯახში არ აინტერესებთ და არ საუბრობენ ბავშვების განცდების, სურვილების, მიღწევების შესახებ. ამას გარდა, ოჯახი ცდილობს, იზოლირებული იყოს სხვა ოჯახებისგან. ბავშვი ვერ ახერხებს ოჯახის წევრებისთვის ან სხვა ახლობლებისთვის ვერც თავისი მიღწევების, ვერც პრობლემების გაზიარებას. ამიტომ მას მარტოობის განცდა და შიში ეუფლება. ოჯახში აკრძალული, „ტაბუირებული“ თემების რაოდენობა იზრდება: „არ თქვა, რომ დედამ ისევ დალია, არ თქვა, რომ მამამ დამარტყა“ და სხვა.
3. **არ იგრძნო** – ბავშვი ისეთ მძიმე უარყოფით გრძნობებს განიცდის, როგორიცაა შიში, უნდობლობა, მარტოობა. ამიტომ ის თითქოს ემოციურად „ქვევდება“. ამას გარდა, ბავშვის გრძნობები ამბივალენტურია. მას თავისი მშობლები კიდევ უყვარს და კიდევ სძულს. გასაკვირი არაა, რომ ბავშვი ვერ ერკვევა საკუთარ გრძნობებში და ხშირად ეს გაურკვევლობა მის აგრესიულობაში ან ინერტულობაში ვლინდება.

ბავშვს ოჯახიდან წასვლა არ შეუძლია, მაგრამ იმისათვის, რომ ფიზიკურად გადარჩეს, ის იძულებულია შეასრულოს როლები.

ფსიქოლოგები გამოყოფენ 4 ძირითად როლს:

ოჯახის გმირი (მხსნელი, ლიდერი) – ის ხშირად უფროსი შვილია, რომელიც ოჯახზე ზრუნავს და ვალდებულებებს საკუთარ თავზე იღებს. იგი კარგად სწავლობს, ბეჯითია, მოწესრიგებული. მიუხედავად ამისა, ცხოვრებაში ბევრს ვერ აღწევს, რადგან საკუთარ საჭიროებებს ივიწყებს და საკმაოდ ადრე იწყებს მუშაობას, რათა ოჯახი არჩინოს. თითქმის მთელი ცხოვრება დანაშაულისა და მარტოობის განცდები აწუხებს. ხშირად ირჩევს პროფესიებს: მღვდელი, ექიმი, სოციალური მუშაკი, სანიტარი, პედაგოგი.

განტყვევების ვაცი (აუტსაიდერი) – ის ხშირად ოჯახში მეორე ბავშვია. მისი როლი ოჯახის გმირის საპირისპიროა (ლიდერის ადგილი დაკავებულია). მას ბრალდება ყველაფერი, მათ შორის მშობლის ღოთობა. ეს მძიმე „ცუდი“ ბავშვია და თავისი სიცუდით თითქოს საშუალებას აძლევს მშობლებს ოჯახის მთავარი პრობლემადან ყურადღება გადაიტანონ. ყოველივე ამის გამო ის ოჯახის აგრესიის მსხვერპლი ხდება. ბავშვს სწავლასა და ქცევასთან დაკავშირებით უამრავი პრობლემა აქვს. თუ ეს გოგონაა, ხშირია ადრეული ფეხმძიმობა, სწრაფი ადრეული ქორწინება და სწრაფი განქორწინება.

ჯამბაზი (სათამაშო) – ის ხშირად უმცროსი შვილია, რომელიც დედას და მამას ყველაზე მეტად უყვართ. ბავშვი აღერსიანია, თბილი, საყვარელი, ოჯახში დაძაბული სიტუაციის განმმუხტველი. ღოთი მშობლის დასამშვიდებლად ხშირად სწორედ მას უშვებენ. თუმცა, მას სერიოზულად არავენ აღიქვამს. აღსანიშნავია, რომ მას მეტი რისკი აქვს, ოჯახში სე-

ქსუალური ძალადობის მსხვერპლი გახდეს. ასევე მაღალია ალკოჰოლიკად ქცევის რისკი. ეს არის „სცენის ადამიანი“, კომპანიის სული და გული. ასეთი ბავშვი შინაგანად მგძნობიარე და მარტოსულია.

უჩინმაჩინი (ანგელოზი,დაკარგული ბავშვი) – ის ასევე უმცროსი შვილია,ხშირად მშობლების მცდელობა – ყველაფერი თავიდან დაიწყონ. ბავშვი ძალიან მგრძნობიარეა, საკუთარი თავის რწმენას მოკლებული, სიყვარულის დიდი მოთხოვნილებით. მას ოჯახში ვერ ამჩნევენ. მას შეუძლია ითამაშოს ოთახში, სადაც მოვრალი მამა ბობოქრობს და ყველასთვის შეუმჩნეველი დარჩეს. ბავშვი რეალობისგან გაქცევას ახერხებს (ოცნებები,წიგნები,ინტერნეტი, მედიკამენტები, სექსი, ალკოჰოლი, ნარკოტიკები და სხვა);

ხშირად ირჩევს პროფესიებს: სცენარისტი, პოეტი, მღვდელი.

საყურადღებოა შემდეგი:

- ბავშვები, რომლებიც „როლს“ ირჩევენ, მას მთელი ცხოვრების განმავლობაში ასრულებენ;
- ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა ოჯახებიდან ყველა ბავშვი არ ირჩევს „როლს“;
- ყველა ლიდერი ბავშვი არაა ალკოჰოლიკის შვილი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Кон, И.С. (1989). “Психология ранней юности”, М.: Просвещение
2. Крайг, Г., Бокум ,Д. (2008). “Психология развития”, Питер, 9-е издание
3. Нелюбова, Я.К. (2009). Помощь детям, пострадавшим от насилия в семье. Волгоград.
4. Райс, Ф. (2000). “Психология подросткового и юношеского возраста”. СПб.: Питер
5. Раттер, М. (1987). Помощь трудным детям
6. Artingstall, K. (1998), Practical Aspects of Munchausen by Proxy and Munchausen Syndrome Investigation. Longwood, FL
7. Hill, J., Maugham, B., (2005), Conduct disorders in childhood and adolescence. Cambridge university press
8. Jaffe, P., Lemon, N., Sandier, J., & Wolfe, D. (1996). Working, together to end domestic violence. Tampa, FL: Mancorp
9. Robins, L. N. (1966), Deviant children grown up: A sociological and psychiatric study of sociopathic personality. Baltimore: Williams & Wilkins

თავი 12 სკოლაში რთულ სიტუაციებთან გამკლავება

ავტორი: ე.თავართქილაძე

კონფლიქტი. ძირითადი ცნებები

რა არის კონფლიქტი? კონფლიქტი არის წინააღმდეგობა ორ ან მეტ ადამიანს შორის, რომელიც წარმოიშობა მათი მიზნების, შეხედულებების, სურვილების, ინტერესების, დაპირისპირების გამო.

ცხოვრება კონფლიქტების გარეშე წარმოუდგენელია. შეუძლებელია, რომ ბავშვების ინტერესები და სურვილები ყოველთვის და ყველაფერში ემთხვეოდეს მათი მეგობრების, მშობლების, მასწავლებლების, ახლობლების, ნაცნობების, სხვა გარემომცველი ადამიანების ინტერესებსა და სურვილებს.

კონფლიქტი შეიძლება იყოს **კონსტრუქციული** და **დესტრუქციული**.

კონფლიქტი **კონსტრუქციული**ა მაშინ, როდესაც არც ერთი მხარე არ აყენებს ერთმანეთს შეურაცხყოფას, ისინი უსმენენ ერთმანეთს, აღიარებენ საკუთარ შეცდომებს. ამგვარი კონფლიქტის გადაჭრა ხელს უწყობს ადამიანთა შორის ურთიერთობის განვითარებას, პრობლემის მოსაგვარებლად სწორი გადაწყვეტილების მიღებას.

დესტრუქციული კონფლიქტი ჩნდება ორ შემთხვევაში: როცა ერთ-ერთი მხარე ჯიუტად და უხეშად დგას თავის პოზიციაზე და არ სურს მეორე მხარის ინტერესთა გათვალისწინება; აგრეთვე როცა ერთ-ერთი მხარე ცდილობს დათრგუნოს, დაამციროს მოწინააღმდეგე.

კონფლიქტის ესკალაცია (ზრდა)

კონფლიქტს მიდრეკილება აქვს ზრდისაკენ, რაც იმაში გამოიხატება, რომ თუ კონფლიქტის მოსაგვარებლად არაფერი კეთდება, პიროვნებებს შორის კონფლიქტი შეიძლება ჯგუფურ კონფლიქტში გადაიზარდოს.

ამგვარი ზრდა იმით აიხსნება, რომ კონფლიქტის მონაწილე მხარეებს ეძებს გარემომცველებთან, თავის მხარეზე იბირებს სხვებს. განსაკუთრებით ცდილობენ ლიდერის გადაბირებას. საწყის კონფლიქტს ემატება ახალ მონაწილეთა ინტერესები, იზრდება ემოციები და დაძაბულობა.

კონფლიქტის ჩამოყალიბება

ხშირად კონფლიქტი წერილმანის გამო წარმოიშობა: დაუფიქრებლად ნათქვამი სიტყვა, უმნიშვნელო ინციდენტი და უკვე ჩამოყალიბებულია კონფლიქტი.

კონფლიქტების წარმატებით დასაძლევად აუცილებელია კარგად წარმოვიდგინოთ, თუ რა მოქმედებები იწვევენ კონფლიქტებს.

კონფლიქტისაკენ მიყვავართ შემდეგ ქცევებს:

- მეორე ადამიანის უარყოფითი ზრახვების მხილება, ღია უნდობლობა;
- თანამოსაუბრისათვის სიტყვის შეწყვეტინება;
- ადამიანისადმი პირადი ანტიპათიის ღიად გამოხატვა;
- გამუდმებული ან ხშირი წვრილმანი ჩაძიებები;
- ადამიანის როლის, მნიშვნელობის დამცირება; მისი უარყოფითი შეფასება, „იარღი-ყების“ მიკვრა;
- მუქარა;
- თანამოსაუბრესა და საკუთარ თავს შორის განსხვავების ხაზგასმა თავის სასარგებლოდ;
- საკუთარი შეცდომების ან სხვისი სიმართლის აღიარებაზე ჯიუტად უარის თქმა;
- საკუთარი თვალსაზრისის გამუდმებით თავს მოხვევა სხვისთვის;
- არაგულწრფელობა;
- თანამოსაუბრის ინტიმური პრობლემების განსჯა;

კონფლიქტის დაძლევის ხელისშემშლელი ილუზიები

პიროვნებათშორისი კონფლიქტისას გვხვდება სამი სახის მცდარი წარმოდგენა, ე.წ. „ილუზია“:

„წაგება-მოგების“ ილუზია, „ცუდი ადამიანის“ ილუზია, „ბარიერის“ ილუზია.

„წაგება-მოგების“ ილუზია იმაში მდგომარეობს, რომ შედეგი, რომლის დროსაც ის მოგებულა, ხოლო სხვა წაგებული, აღიქმება, როგორც გარდაუვალი, თუმცა, სინამდვილეში ხშირად არსებობს ორივე მხარისათვის მომგებიანი გადაწყვეტილების ალტერნატივა.

„ცუდი ადამიანის“ ილუზია – როცა კონფლიქტს მივიჩნევთ მეორე მხარის პირად ნაკლოვანებათა პირდაპირ შედეგად, ჩვენ ვიხსნით პრობლემის შექმნაში საკუთარი პასუხისმგებლობას ნაწილს. თავს ვიმშვიდებთ და ვთვლით, რომ ყველაფერში დამნაშავეა მეორე ადამიანი, ჩვენ კი მხოლოდ უცოდველი და უბედური მსხვერპლი ვართ.

„ბარიერის“ ილუზია – „ჩვენი უთანხმოებანი მოუგვარებელია. შეთანხმება შეუძლებელია“. სინამდვილეში ყოველთვის არსებობს შემოვლითი გზა იმ შემთხვევებშიც კი, როცა მოწინააღმდეგეთა ინტერესები შეუთავსებელია.

ძალადობა და კონფლიქტი

აუცილებელია ხაზი გაუუსვათ იმას, რომ ძალადობა და კონფლიქტი არაა ერთი და იგივე.

ძალადობის შემთხვევაში:

- დამნაშავეა მხოლოდ მოძალადე;
- უმეტესწილად მსხვერპლს არ შეუძლია ძალადობის თავიდან აცილება;
- პასუხისმგებლობა მხოლოდ მოძალადეს ეკისრება;
- ძალადობა ყოველთვის ნეგატიურად აისახება ბავშვის განვითარებაზე. კონფლიქტის შემთხვევაში:

- დამნაშავეა ორივე მხარე;
- კონფლიქტის არიდება შესაძლებელია;
- პასუხისმგებლობა ორივე მხარეს ეკისრება;
- კონსტრუქციული კონფლიქტი დადებითად აისახება ბავშვის განვითარებაზე.

მოსწავლის და მასწავლებლის კონფლიქტი

სკოლაში კონფლიქტების მიზეზი შეიძლება გახდეს აქსელერაცია (ბავშვების ფიზიკური განვითარებისა და ზრდის დაჩქარება წინა თაობებთან შედარებით). ამ დროს ჩქარდება არა იმდენად ორგანიზმის ზოგადი მომწიფება, რამდენადაც ძლიერდება მისი დისჰარმონია სოციალურ მომწიფებასთან და ღრმავდება მოზარდობის კრიზისი. ეს აძნელებს ბავშვების სწორ აღზრდას. პედაგოგებისთვის სულ უფრო ძნელი ხდება მოსწავლეების შინაგანი მდგომარეობისა და მოთხოვნილებების გაგება, მათთან ურთიერთობა, მათი ხელმძღვანელობა. ამიტომ თავს იჩენს კონფლიქტები.

მოსწავლეებისადმი ძალიან მკაცრი ან ძალიან ლოიალური დამოკიდებულება იწვევს პროტესტის რეაქციას, რადგანაც მოზარდობის ასაკში ბავშვები მასწავლებელში, პირველ რიგში, ადამიანურ თვისებებს აფასებენ. მასწავლებელს უნდა ესმოდეს თავისი მოსწავლეების, პატივისცემით ეპყრობოდეს მათ, უნდა შეეძლოს მათი აყოლიება და ა.შ.

ამ პერიოდში ასევე იცვლება სწავლისადმი დამოკიდებულება. სწავლა აღიქმება, როგორც ცხოვრებისთვის მომზადება. ამიტომ მასწავლებელმა (ინფორმაციის მთავარმა წყარომ), მოსწავლეთა აზრით, გასაგებად, მისაწვდომად უნდა ახსნას მასალა. ამ მხრივ ასევე მოსალოდნელია წინააღმდეგობების გაჩენა.

მშობლის მსგავსად მასწავლებელიც მოზარდის ცნობიერებაში ძალაუფლების მქონე პირია, რომელსაც შეუძლია დასჯა და შექება; ის გარკვეულ სფეროში ცოდნის ავტორიტეტული წყაროა. მასწავლებელი ამავე დროს მეგობარი, ამხანაგი უნდა იყოს.

მოსწავლეების აზრით, იდეალური მასწავლებელი არის ის, რომელსაც აქვს:

1. გაგების, თანაგრძნობის უნარი, გულითადობა, ანუ მასწავლებელში უნდათ, დაინახონ უფროსი მეგობარი;
2. პროფესიული კომპეტენტურობა, სათანადო ცოდნის დონე და ამ ცოდნის გადაცემის უნარი;
3. მისთვის მინიჭებული უფლების სამართლიანად გამოყენების უნარი.

ბუნებრივია, რომ ერთ პიროვნებაში ყველა ამ თვისების თავმოყრა არცთუ ხშირია. ამიტომაც წამოიჭრება კონფლიქტები.

როგორც ფსიქოლოგებმა დაადგინეს, 13-18 წლის ასაკში ამგვარი კონფლიქტები გარდაუვალი და ნორმალურია. მთავარია, ეს კონფლიქტები არ გადაიზარდოს უფრო სერიოზულ დაპირისპირებაში და შეეძლოს მათი სწორად შეფასება.

ყველაზე გავრცელებული კონფლიქტები:

დაუმორჩილებლობის კონფლიქტი. მოზარდი უარს ამბობს ამა თუ იმ მოთხოვნის შესრულებაზე. ხშირად ასე ის მოზარდებიც იქცევიან, რომლებსაც წინა წლებში არ ჰქონდათ ასეთი რეაქცია. პროტესტი შეიძლება გამოიხატოს სიტყვიერად ან საქციელით. როგორც ჩანს, ეს დაკავშირებულია საკუთარი აზრის დაცვის სურვილთან, თუნდაც ზოგჯერ შეუფერებელი ფორმით.

ერთიანობის კონფლიქტი. მოზარდი ისე იქცევა, როგორც ეს თანატოლთა წრეში არის მიღებული. თვითონ ის შეიძლება ასე არ მოქცეულიყო, რომ არა იმის შიში, სასაცილოდ, „დედიკოს ბიჭად“ არ გამოჩნდეს თანატოლთა თვალში.

ლიდერობის კონფლიქტი. მოზარდი მასწავლებელს უყურებს, როგორც კონკურენტს კლასში. ის ცდილობს არ დაკარგოს ავტორიტეტი.

ანტიპათიის კონფლიქტი. ჩნდება მაშინ, როცა მასწავლებელს უპატივცემულოდ ექცევიან. იციან, რომ შესაძლებელია წონასწორობა დააკარგვინონ. სპეციალურად აწყობენ ისეთ სიტუაციებს, რომ მასწავლებელმა მოთმინება დაკარგოს.

მასწავლებლებმა უნდა იცოდნენ, რომ 13-18 წლის ასაკში მოზარდები შეიძლება ამგვარად მოიქცნენ და უნდა შეძლონ სწორი გადაწყვეტილების მიღება. ამაში მათ უნდა დაეხმაროს სკოლის ფსიქოლოგი და ასევე მეთოდური ლიტერატურა.

კონფლიქტის გადაჭრის მშვიდობიანი ფორმები

კონფლიქტების მოგვარების შესახებ მსჯელობა რამდენიმე ეტაპად უნდა წარიმართოს.

ა) პრობლემის ამოცნობა და გარკვევა:

რა მოხდა? ვისი ბრალია? ვინ არის ამაში დამნაშავე? რატომ მოხდა? რატომ გაჩნდა ჩემთან ეს პრობლემა? რა შეზღუდვები მაქვს? (რადაც უნდა გავაკეთო, რომ იგივე არ განმეორდეს. მაგლითად, ღამე არ მეძინა და ამიტომ გამოცდა ვერ ჩავაბარე, ე.ი. ღამე უნდა დავიძინო). რამდენი ხანია, რაც არ შემიძლია ამ პრობლემას მოგვარება? რას ვგრძნობ? რა მჭირდება? რა მინდა შეცვალო? როდისთვის მინდა სასურველი შედეგის მიღწევა? როცა სასურველ მიზანს მივაღწევ, რა შეიცვლება ჩემს ცხოვრებაში?

ბ) პრობლემის გადაწყვეტის გზების ძიება.

რა მჭირდება მიზნის მისაღწევად? რა მაკლია ამისათვის? რა რესურსები, რა ძალები გამაჩნია ამ პრობლემის მოსაგვარებლად? როგორ გამოვიყენებ ამ ძალებს შედეგის მისაღწევად? როგორ გამოვიყენებთ ხელისშემშლელ მიზეზებს ჩემს სასარგებლოდ? რით დავიწყებ პრობლემის მოგვარებას?

აქ აუცილებლად უნდა დასახედდეს პრობლემის გადაჭრის რამდენიმე ვარიანტი.

გ) მიღებული გადაწყვეტილების ანალიზი:

ეს უსაფრთხოა? რას შეიძლება გრძნობდნენ სხვა ადამიანები? ეს სამართლიანია? ეს გაამართლებს?

დ) საბოლოო გადაწყვეტილება და შესაბამისი მოქმედება.

ე) შედეგის შეფასება.

მოგვიანებით აუცილებლად გაანალიზეთ: რა გავაკეთე? რამ გამოიღო შედეგი? რამ არ გამოიღო შედეგი? რა უნდა გამეკეთებინა სხვანაირად? რა ვისწავლე აქედან?

შემდგომში რამდენჯერმე გადახედეთ მიღებულ გამოცდილებას.

თუ თქვენ მიერ არჩეული გზა შედეგიანი არ აღმოჩნდა, განსაზღვრეთ, რისი შეცვლა შეიძლება, კიდევ როგორ შეიძლება ამ პრობლემას მოგვარება.

შუამავლობა - კონფლიქტური სიტუაციის მოგვარება

ბავშვთა შორის კონფლიქტების დროს ხშირად მომრიგებლის, შუამავლის როლი მოზრდილმა ადამიანმა უნდა იკისროს. ამ შემთხვევებში მნიშვნელოვანია გარკვეული პრინციპების გათვალისწინება. ეს პრინციპებია:

„გრძნობათა გამოხატვის“ პრინციპი

ფსიქოლოგთა დაკვირვებით, თუ ადამიანს თავისი უარყოფითი ემოციების დაუბრკოლებლად გამოხატვის საშუალებას მივცემთ, ისინი თანდათანობით თავისთავად შეიცვლებიან დადებითი ემოციებით. ამ პრინციპით რეალიზება თქვენგან მოთმინებასა და თანამოსაუბრის ემოციური მხარდაჭერის უნარს საჭიროებენ. თქვენ უნდა გამოხატოთ თანაგრძნობა, უნდა გამოჩნდეს, რომ გაუგეთ თანამოსაუბრეს, რაც, ჯერ კიდევ, არ იქნება იმის გარანტია, რომ მას ეთანხმებით.

„ემოციური ანაზღაურების“ პრინციპი

როცა ადამიანი თავის მოწინააღმდეგეზე ჩივის თქვენთან, ის დაჩაგრულად და დაზარალებულად უნდა მიიღოს, თუმცა შეიძლება ნამდვილი დაზარალებული არც იყოს. ამგვარი თანაგრძნობა თქვენს თანამოსაუბრისათვის სულიერი დისკომფორტის ემოციური ანაზღაურება იქნება.

„ავტორიტეტული მესამის“ პრინციპი

ერთ-ერთი მხარის შემრიგებლურმა, კეთილმა შეხედულებამ მეორის შესახებ, რომელიც მესამე პირი ამცნობს განაწყენებულ მხარეს, შეიძლება ამ უკანასკნელს კომპრომისის ძიებისაკენ უბიძგოს.

„აგრესიის გაშიშვლების“ პრინციპი

თქვენ უბიძგებთ კონფლიქტში მყოფ მხარეებს თქვენი თანდასწრებით იჩხუბონ და საკმაოდ დიდხანს არ ერევით მათ ჩხუბში. როგორც წესი, მესამე პირის თანდასწრებით კონფლიქტში მყოფნი არ მიმართავენ ისეთ უკიდურესობებს, რომ პირდაპირი მნიშვნელობით მათი გაშველება გახდეს საჭირო.

„მოწინააღმდეგის იძულებითი მოსმენის“ პრინციპი

თქვენი თანდასწრებით ჩხუბის დროს მოულოდნელად აჩერებთ მოჩხუბრებს და სთავაზობთ თითოეულ მხარეს გაიმეოროს მოწინააღმდეგის ბოლო რეპლიკა. ჩვეულებრივ, ადამიანები ვერ ახერხებენ ერთმანეთის რეპლიკების აღდგენას, რადგან, ყოველი მათგანი მხოლოდ საკუთარ თავს უსმენს. მოწინააღმდეგეს კი ისეთ გამონათქვამებს მიაწერს, რომლებიც მას სინამდვილეში არც უთქვამს. ამგვარი სიტუაციის უჩვეულობა, მოულოდნელობა ამცირებს ვნებათაღელვას და ურთიერთსისასტიკეს, ხელს უწყობს თვითკრიტიკის ზრდას.

„პოზიციების გაცვლის“ პრინციპი

თქვენ აჩერებთ თქვენს თვალწინ გამართულ ჩხუბს, სთხოვთ მოჩხუბრებს გაცვალონ ადგილები და ჩხუბის საგანს ერთმანეთის თვალებით შეხედონ. ეს ხერხი უნივერსალური ეფექტურობით გამოირჩევა, ანუ მისი გამოყენება შეიძლება ნებისმიერი ტიპის კონფლიქტის აღმოსაფხვრელად.

მოდავეთა „სულიერი ჰორიზონტის გაფართოების“ პრინციპი

მოწინააღმდეგეებს თქვენი თანდასწრებით ჩხუბის საშუალებას აძლევთ და თან ამა თუ იმ ხერხით ამ ჩხუბს იწერთ (სასურველია მაგნიტოფონის ან ვიდეოკამერის გამოყენება). შემდეგ აჩერებთ ჩხუბს და აჩვენებთ მის ჩანაწერს. როგორც წესი, მოწინააღმდეგენი ითრგუნებიან იმისაგან, რაც ნახეს და მოისმინეს, რადგან ორივე მხარე ხედავს, რომ უღირსად იქცეოდა. თქვენ ჩხუბის განხილვას იწყებთ და შეუბრალებლად ამხელთ თითოეული მათგანის ეგოიზმს.

კონფლიქტების დაქვემდებარების მეთოდიკა (შუამავლობა კონფლიქტურ სიტუაციაში – დანიელ დენი)

ნაბიჯი 1. კონფლიქტში მყოფი მხარეების შეხვედრაზე შეთანხმება

უპირველეს ყოვლისა, აუცილებელია, ორივე მხარის დარწმუნება შეხვედრისა და დიალოგის აუცილებლობაში.

როგორ უნდა დავარწმუნოთ? თქვენ შეგიძლიათ დასვათ შემდეგი კითხვები: „შელახულია თუ არა რაიმე ფორმით თქვენი ინტერესები წარმოქმნილი კონფლიქტის გამო?“

„თუკი თქვენი უთანხმოებანი როგორღაც მოგვარდება (თუნდაც თქვენ დარწმუნებული იყოთ, რომ ეს შეუძლებელია), როგორ შეხედავთ ამას?“

„შეიცვლება თქვენთვის რაიმე, თუკი პრობლემას გადავწყვეტთ?“

ეს შეკითხვები კონფლიქტში მყოფ მხარეებს დაეხმარება იმის გაცნობიერებაში, რომ მათთვის ხელსაყრელია კონფლიქტის მოგვარება, შემდეგ კი, უმჯობესია, პირდაპირ სთხოვოთ მას შეხვედრის შესახებ: „მე მინდა, შეხვედრით და ამ საკითხზე ვილაპარაკოთ“.

დაარწმუნეთ ორივე მხარე, რომ მათგან არანაირ ვალდებულებას არ ითხოვთ, გარდა შემდეგისა:

- მოგიყვებ, როგორ ხედავენ ისინი სიტუაციას;
- ამ დიალოგისას თავი შეიკავონ დაშინებისაგან, მუქარის ან ზეწოლისაგან.
- ფიზიკურად ესწრებოდნენ და ყურადღებით იყვნენ დროის დათქმული პერიოდის მანძილზე.

ნაბიჯი 2. მოამზადეთ პირობები.

თქვენი საუბრის წარმატებას განაპირობებს სწორად შერჩეული დრო, ადგილი, მაშასადამე,

რისხვის მართვა

ხშირად რისხვა კონფლიქტის წარმოშობას განაპირობებს. განრისხებული ადამიანი კონტროლსა და პიროვნულ სიძლიერეს კარგავს. ამ დროს ის მარიონეტს ემსგავსება – თოჯინას, რომელსაც ვიღაც ძაფებით ათამაშებს. უმართავი რისხვა პიროვნებისა და საზოგადოებისათვის შეიძლება დამანგრეველი აღმოჩნდეს.

რისხვის კონტროლი კი ადამიანის შინაგან ძალაზე მიუთითებს. სიმშვიდის შენარჩუნება ძლიერების ყველაზე დიდი მაჩვენებელია.

როგორ ვიქცევით რისხვის დროს

ადამიანები რისხვის დროს სხვადასხვაგვარად იქცევიან: ზოგი გარბის, ზოგი ჩხუბობს, ზოგი დამშვიდებას და პრობლემასთან გამკლავებას ცდილობს.

რისხვაზე იმპულსური რეაქცია შეიძლება იყოს **გაქცევა ან ჩხუბი**.

ჩხუბი გულისხმობს ფიზიკურ ან სიტყვიერ აგრესიას. ხოლო **გაქცევა** გულისხმობს ძლიერი ემოციების მოთოკვას და იმის აღიარებაზე უარის თქმას, რომ პრობლემა გაგიჩნდა.

მიუხედავად იმისა, რომ **გაქცევა** ძალადობის აცხადების ერთ-ერთი გზაა, მან შესაძლოა გამოიწვიოს ფიზიკური და/ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევები (თავის, მუცლის ტკივილი, უძილობა, მოუსვენრობა, გაღიზიანება, სევდიანობა და სხვა). რაც მთავარია, ამით პრობლემა კი არ გვარდება, არამედ კიდევ უფრო მძიმდება – ურთიერთობა უარესდება, ადამიანები ფიქრობენ, რომ შენი დაჩაგვრა შესაძლებელია.

გარდა ამისა, თუ რისხვას ჩაიხშობ (არ აღიარებ ან არ გამოხატავ), მან შეიძლება მოგვიანებით ამოხეთქოს, მაგალითად, სკოლაში თანაკლასელთან ან მასწავლებელთან სერიოზული შელაპარაკების შედეგად, სახლში მოსულმა შეიძლება ოჯახის წევრთან უმიზეზოდ იჩხუბო, ან მშობლის უწყინარ ხუმრობაზე გაღიზიანებულად, აგრესიულად უპასუხო და ასე შემდეგ. შეკავებული რისხვა აუცილებლად ამოხეთქავს სხვა დროს, სხვა სიტუაციაში.

ერთადერთი გზა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს, რომ პრობლემა ძალადობის გარეშე მოვაგვაროთ და არც ჩვენს ჯანმრთელობას მიადგეს ზიანი, არის საკუთარი რისხვის კონტროლისა და მართვის უნარი.

როგორ ვაკონტროლოთ და ვმართოთ რისხვა?

ნაბიჯი 1. დააკვირდით, როგორი შეგრძნებები გაქვთ სხეულში;

აუცილებელია რისხვის ნიშნების დადგენა – რა შეგრძნებები, ფიზიკური მახასიათებლები მიაწინებენ თქვენი რისხვის შესახებ (თავისა და კისრის დაჭიმვა, წარბებს შორის ნაოჭების გაჩენა, დაძაბულობის გრძნობა, კანკალი, სიცივის ან სიცხის შეგრძნება, გულისცემის აჩქარება, სუნთქვის გაძნელება და სხვა).

დიალოგის პირობები.

ყველაზე კარგი იქნება ისეთი ადგილი, სადაც თქვენ არავინ გაგაწყვეტინებთ საუბარს, არ შეგაწუხებთ სატელეფონო ზარები და გარეშე პირთა ჩარევა. ადამიანებისა და საგნების გადაადგილება (მოძრაობა) ასევე ფანტავს ყურადღებას. საუბარი უმჯობესია ცალკე ოთახში, სადაც მოულოდნელად არავინ შემოვა. ეს უნდა იყოს ორივე მხარისათვის ნეიტრალური ტერიტორია.

დიალოგის ხანგრძლივობა გადამწყვეტი ფაქტორია. ზოგჯერ განსჯისათვის ნახევარი საათი ან ნაკლებიც საკმარისია, მაგრამ სასურველია, თუკი წინასწარ შეთანხმდებით, რომ შეხვედრამ შეიძლება გასტანოს მაქსიმუმ 1 საათი.

საუბრის შინაარსი საიდუმლოდ უნდა დარჩეს. თუ თქვენ დარწმუნებული არა ხართ, რომ თანამოსაუბრეებს შეუძლიათ და უნდათ საიდუმლოს შენახვა, დიალოგისას გამოთქმები განსაკუთრებით დაფიქრებით შეარჩიეთ.

ნაბიჯი 3. განიხილეთ პრობლემა.

ა) შესავალი

სანამ უშუალოდ პრობლემის განხილვაზე გადახვიდოდეთ, გამოხატეთ მაღლიერება: „მე ვაფასებ თქვენს მზადყოფნას და შეხვედრის, საუბრის სურვილს“.

გამოხატეთ ოპტიმიზმი: „იმედი მაქვს, ვიპოვით ორივესათვის სასარგებლო გამოსავალს“.

შეახსენეთ: „მოდით, ვისაუბროთ ბოლომდე, თუნდაც ეს ძნელი იყოს“.

ხაზი გაუსვით: „მოდით, მოვილაპარაკოთ, რომ ამ შეხვედრის დროს არ გამოვიყენებთ არანაირ ძალისმიერ მეთოდს ერთმანეთის დასათრგუნად. კარგი?“

ჩამოაყალიბეთ შეკითხვა: „რამდენადაც მე ვხვდები, პრობლემა იმის გამო გაჩნდა, რომ... ჩვენ სხვადასხვა შეხედულებები გაგვაჩნია ამა და ამ საკითხზე.“

ბ) სასაუბროდ მოწვევა

„მოდით, რიგრიგობით მომიყევით, როგორ ხედავთ სიტუაციას“.

გ) დიალოგი

დიალოგის წარმართვა შესაძლებელია მე-7 ქვეთავში მოცემული სქემის მიხედვით.

ნაბიჯი 4. შეთანხმდით.

ნაბიჯი 2. განსაზღვრეთ რისხვის გამომწვევი მოვლენა;

მაპროვოცირებელი მოვლენა არის ისეთი მოვლენა ან სიტუაცია, რომელიც ადამიანს რისხვისაკენ უბიძგებს. მაგალითად, წარმოვიდგინოთ შემდეგი სიტუაცია:

- ნიკას სტუმრად ჰყავდა მისი მეგობარი კახა, რომლის წასვლის შემდეგ ნიკას დედამ აღმოაჩინა, რომ დაეკარგა სამკაული. მან ამაში კახა დაადანაშაულა, რომელიც სოციალურად შეჭირვებული ოჯახიდან იყო. დედამ საკუთარ თავს უთხრა: „წარმოუდგენელია, ამ უსინდისომ სამკაული მომპარა“.

ამ შემთხვევაში დედის რისხვა კახას სტუმრობამ და მისმა შეჭირვებულმა მდგომარეობამ გამოიწვია.

დედა იმდენად სამკაულის დაკარგვამ კი არ გააბრაზა, რამდენადაც საკუთარმა წარმოდგენებმა და შეფასებებმა, ანუ იმან, რაც საკუთარ თავს უთხრა: „წარმოუდგენელია! ხედავ, ამ უსინდისომ სამკაული მომპარა!“

ასეთ შეფასებებს ნაჩქარევ გადაწყვეტილებებამდე და იმპულსურ ქცევამდე მიყვავართ. ამ მაგალითის შემთხვევაში დედას კარგად არ უძებნია სამკაული, რომელიც შეიძლება სადმე ყოფილიყო, ან შეიძლება სხვას მოეპარა.

ადამიანები სხვადასხვანაირად აღიქვამენ სიტუაციას. ერთი ადამიანი მეორესთან შედარებით უფრო იოლად ბრაზდება. რისხვის გამომწვევ მოქმედებებს შეიძლება ჰქონდეთ როგორც წინასწარგანზრახული (ჩაფიქრებული/დაგეგმილი), ასევე შემთხვევითი ხასიათი. ადამიანები, რომლებიც იოლად ბრაზდებიან, ხშირად ამ განსხვავებას ყურადღებას არ აქცევენ: მაგალითად, ერთმა ბავშვმა სკოლის დერეფანში სხვა ბავშვთან შეჯახება შეიძლება აგრესიის გამოვლენად ჩათვალოს, მაშინ, როცა სხვამ ეს თამაშად ან შემთხვევითობად მიიღოს.

ნაჩქარევ შეფასებებს ნაჩქარევ გადაწყვეტილებამდე და იმპულსურ ქცევამდე მიყვავართ.

რისხვის წარმოშობისა და გაძლიერების (ესკალაციის) აღწერისათვის საინტერესო ანალოგიას წარმოადგენს ცეცხლის მაგალითი. ასანთი გამოხატავს რისხვის „ამნთებ“¹, მაპროვოცირებელ მოვლენას. ცეცხლს ხშირად ნავთი ემატება შინაგანი აზრების ან გარე წყაროების სახით, მაგალითად გარშემომყოფთა ზეწოლის მეშვეობით. ხოლო ცეცხლის შესუსტება ან ჩაქრობა შესაძლებელია რისხვის მართვის ტექნიკის გამოყენებით.

ნაბიჯი 3. შეეცადეთ დამშვიდდეთ:

- განმარტოვდით, სამჯერ ღრმად ჩაისუნთქეთ, სუნთქვა შეიკავეთ და ბოლომდე ამოისუნთქეთ;
- დაითვალებთ 10-მდე. თუ ჯერ ისევ აღელვებული ხართ, გააგრძელებთ თვლა 20-მდე;
- უთხარით საკუთარ თავს: „დაწყნარდი“, „მე ამას მოვერევი“, „მე ეს გამომივა“ და ა.შ.;
- პირი ცივი წყლით დაიბანეთ.

დამშვიდების საშუალებებია აგრეთვე სასიამოვნო ან გასართობ თემებზე ფიქრი, სუფთა ჰაერზე გასეირნება, მშვიდი მელოდიების მოსმენა, ბუნების ღამაში პეიზაჟების წარმოდგენა და სხვა.

მოსწავლის ქცევის მართვა და სასკოლო ტერორთან გამკლავება

სასკოლო დისციპლინა – ეს არის მოსწავლეთა ქცევის გარკვეული წესი, რომელიც განაპირობებს სასწავლო-აღმზრდელობითი პროცესის წარმატებას. ჩვეულებრივ, გამოჰყოფენ **გარეგან და შინაგან დისციპლინას**.

გარეგან დისციპლინას უწოდებენ ადამიანის უნარს იყოს გამგონე, მორჩილი, შემსრულებელი. ამ თვისებებს კი მართავს გარეგანი სანქციები: წახალისება ან დასჯა.

შინაგან დისციპლინას უწოდებენ ბავშვის უნარს, შეიკავოს არასასურველი იმპულსები, დამოუკიდებლად მართოს თავისი ქცევა. მას საფუძვლად უდევს წესებისა და ნორმების, როგორც შინაგანი მოთხოვნილებების ათვისება.

მთავარი პირობა, რომელიც უზრუნველყოფს გაკვეთილზე მოსწავლეთა დისციპლინას, არის გულდასმით შემუშავებული გაკვეთილი. როცა გაკვეთილი კარგადაა აგებული, მისი ყველა მომენტი მკაფიოდაა დაგეგმილი, როცა ყველა ბავშვი საქმითაა დაკავებული, ისინი დისციპლინას არ დაარღვევენ. ბავშვი გაუცნობიერებლად არეულობებს თავის ქცევას: მას იზიდავს ინტერესის სიტუაცია. ამიტომ, როგორც კი გაკვეთილი უინტერესო ხდება, დისციპლინირებული ქცევაც ქრება.

თუმცა მასწავლებელს არ შეუძლია, რომ ყველა გაკვეთილი საინტერესო გახადოს. ამასთან პედაგოგიური ოსტატობის საიდუმლოებათა წვდომაც ერთბაშად შეუძლებელია. ხოლო დისციპლინა ყოველ გაკვეთილზეა საჭირო, ბავშვის სკოლაში მოსვლის პირველივე დღიდან. არსებობს თუ არა გამოსავალი?

მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს გაკვეთილზე ბავშვის მოწესრიგებულ ქცევაზე, არის მასწავლებელსა და ბავშვებს შორის ურთიერთობის ტიპი.

ჩვეულებრივ გამოყოფენ ურთიერთობათა 3 ტიპს: **ავტორიტარული, დემოკრატიული და ლიბერალურ-მიშვებული**.

ტიპის მთავარ კრიტერიუმს წარმოადგენს პოზიცია, რომელიც მასწავლებელს უჭირავს კლასთან მიმართებაში გაკვეთილზე ბავშვების დისციპლინირებული ქცევის ორგანიზებისა და რეგულირებისას.

ავტორიტარული სტილის დროს მასწავლებელი კლასზე მაღლა დგას, ის ახორციელებს ბავშვის ქცევის ერთპიროვნულ მართვას.

დემოკრატიული სტილის დროს მასწავლებელი ბავშვებთან ერთად უძღვება დისციპლინის მართვის, ის „კლასის შიგნითაა“.

ურთიერთობის ლიბერალურ-მიშვებული სტილის დროს მასწავლებელი არ მართავს ბავშვების ქცევის, იმყოფება მათგან განდგომილად, არ უსახავს ბავშვებს მიზნებს.

ხშირად კლასში **დისციპლინის დარღვევის მიზეზებია:**

- თუ მოსწავლეები გაკვეთილისთვის მზად არ არიან, ისინი იწყებენ დისციპლინის დარღვევას, რათა გადაიტანონ მასწავლებლის ყურადღება ან ჩაშალონ გაკვეთილი.
- თუ მოსწავლეებისათვის გაკვეთილი საინტერესო არაა, ისინი გადაერთვებიან უფრო საინტერესო საკითხების განხილვაზე ერთმანეთს შორის: უფროსკლასელებისათვის – ღამის კლუბი, ახალი ფილმი ან კომპიუტერული თამაში, უმცროსკლასელებისათვის – კლასში მოტანილი ახალი სათამაშო.
- მოსწავლეები, რომლებსაც აქვთ ცუდად განვითარებული სოციალური უნარ-ჩვევები და დაბალი თვითშეფასება, ნებისმიერ შესაძლებლობას იყენებენ, რათა ელაპარაკონ ან ფიზიკურად შეუტონ თანაკლასელებს, გაწყვიტონ გაკვეთილის მსვლელობა.

მოსწავლეთა ეფექტური მართვისა და პატივისცემაზე დაფუძნებული ურთიერთობის გასაღები არის შეთანხმებული ქცევის ნორმები, რასაც მინიმუმამდე დაჰყავს ნეგატიური ქცევები. ამგვარი ნორმები მოიცავენ დასაშვებ ენას (ბილწსიტყვაობა არ შეიძლება), ჩაცმის მანერას (არ შეიძლება კლასში ქუდით ჯდომა) და სხვა პროცედურებს: მაგალითად, კლასის წინაშე გამოსვლისათვის ან პასუხის გაცემისათვის მზაობისას საჭიროა ხელის აწევა; კლასში ერთად შესვლის ან გამოსვლისას ერთ რიგად უნდა დადგნენ; დასარიგებული მასალის მიღებისას რიგითობა უნდა დაიცვან, შესრულებული სამუშაოს ჩაბარების წესი და ა.შ.

დისციპლინის დამყარების მიდგომები შემდეგია:

- მოთხოვნები გასაგებია თითოეულისათვის და დაფიქსირებულია კლასის სტენდზე.
- ქცევის ნორმები შეესაბამება მოსწავლეთა განვითარების დონეს და მათი ოჯახების კულურულ ტრადიციებს.
- მოთხოვნები საერთოა, არანაირი გამონაკლისი.
- მასწავლებელი მუდმივად ფხიზლად უნდა იყოს და იცოდეს, რა ხდება კლასში. კარგ მასწავლებელს „თვალები კეფაზე“ უნდა ჰქონდეს. მასწავლებლებს შეუძლიათ მოსწავლეებზე იმოქმედონ, მაგალითად, ყურადღების გადართვის ან გადაჯდომის შეთავაზებით.
- მასწავლებლები თავს იკავებენ საკუთარი ტემპერამენტის ისეთი გამოვლინებებისაგან, როგორიცაა, მაგალითად, წიგნის მაგიდაზე დაბერტყება და მსგავსი ქმედებები, რომლებიც აჩვენებს, რომ მათ თვითკონტროლი დაკარგეს.
- გაკეთებული შენიშვნები ეხება მოსწავლეთა ქცევას, მაგრამ არა მოსწავლეებს პიროვნულად.
- მასწავლებლები წაახალისებენ მოსწავლეებს თვითდისციპლინის შენარჩუნებაში.

მოსწავლეთა ქცევის მართვის უნარის შეფასება შესაძლებელია კლასში მასწავლებელზე დაკვირვებით. ქცევის ნორმები უნდა იყოს პერიოდული განხილვის საგანი მოსწავლეებთან, გაკვეთილის მსვლელობისას ამ საკითხებზე ყურადღების გამახვილება ყოველთვის ვერ ხერხდება. ამასთან, მასწავლებლის მიერ ქცევის ნორმების დეკლარირების თავად ფაქტი არ იძლევა იმის გარანტიას, რომ მოსწავლეები ამ ნორმებს დაიცავენ.

სასკოლო ტერორი („ბულინგი“)

სასკოლო ტერორი არის ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური ზეწოლა, რომელსაც თანაკლასელები ან სხვა ბავშვები მიმართავენ ბავშვის დასაშინებლად და დასამორჩილებლად.

სასკოლო ტერორი გვხვდება როგორც გოგონებში, ასევე ვაჟებში და განსაკუთრებით მძა-

ფრად ვლინდება 9-10 წლის ასაკიდან.

საშუალო სკოლებში გზედებით მოსწავლეებს, რომლებიც განეკუთვნებიან ე.წ. „მაღალი რისკის“ კატეგორიას. ეს ახალგაზრდები ხასიათდებიან გამოხატული აგრესიულობით, იმპულსური ქცევებით და მძიმე ტვირთად აწევთ მასწავლებლებსა და თანატოლებს. „მაღალი რისკის“ ჯგუფის ძირითადი მახასიათებლებია:

- აგრესიული ქცევა თანატოლებთან;
- გამომწვევი და თავხედური ქცევა უფროსებთან და თანატოლებთან;
- სპონტანური, დაუფიქრებელი რეაგირება მოვლენაზე ან სიტუაციაზე;
- ყურადღების მიქცევის დაუოკებელი სურვილი;
- დანაშაულის გრძნობის სუსტი განცდა;
- სხვებთან ურთიერთობაში ეგოისტური ვერბალური დამოკიდებულება, რაც გამოიხატება სხვისთვის საუბრის გაწყვეტინებაში, საკუთარი აზრების წამოყვირებასა და ისეთ საკითხებზე საუბრის წამოწყებაში, რაც არ ეხება საუბრის თემას.

სასკოლო ტერორის დროს ქცევებში შეინიშნება: მეტსახელების შერქმევა; დაცინვა; მუქარა; ხელისკვრა; ჯგუფიდან გარიყვა; სხვა ბავშვის შესახებ დამამცირებელი, უცენზურო წარწერების გაკეთება; ნივთების ან ფორმის წართმევა; იგნორირება; მუშტებით ან ფეხებით ცემა; ცილისწამება და სხვა.

სასკოლო ტერორის ადგილი

სასკოლო ტერორს სხვადასხვა ადგილზე ვაწყდებით. ძალიან ხშირად იგი გვხვდება სკოლაში ან სკოლასთან ახლოს: კლასში; სკოლის გზაზე; დერეფანში; ტუალეტში; სასადილოში; სპორტულ მოედანზე და ა.შ.

სასკოლო ტერორი: პირდაპირი და ირიბი

პირდაპირია ტერორი, როცა თანატოლები ბავშვს ღიად აყენებენ შეურაცხყოფას, თავს ესხმიან, ხელს კრავენ, დასცინიან და ა.შ.

ირიბი ტერორი გულისხმობს ისეთ ქცევას, როცა ბავშვს ტკივილს აყენებენ უშუალო აგრესიის გამოყენების გარეშე. მაგალითად, არ ელაპარაკებიან, არ აძლევენ საერთო საქმიანობაში ჩართვის საშუალებას და სხვა.

რა უწყობს ხელს სასკოლო ტერორის გავრცელებას?

ბავშვთა და მოზარდთა შორის სასკოლო ტერორის გავრცელებასა და დამკვიდრებას ხელს უწყობს ამ მოვლენის მიმართ როგორც უფროსებში, ასევე ბავშვებში ჩამოყალიბებული არასწორი დამოკიდებულება, მცდარი შეხედულებები.

ხშირად შეიძლება გავიგონოთ, რომ თანატოლთა მიმართ ბავშვთა აგრესიულობა ზრდის ბუნებრივი პროცესის გამოხატულებაა. მოზრდილთა საზოგადოებაშიც ხომ არიან წარმართველები და მორჩილები. ამიტომაც ვიღაცამ ვიღაცაზე აუცილებლად უნდა მოახდინოს ზეწოლა. ბავშვები ხელავენ ამას უფროსების ქცევებში და ამ ქცევებს იმეორებენ. ამასთან, მოზრდილთაგან განსხვავებით, თავიანთი გრძნობებს უფრო ღიად და გულუბრყ-

ვილოდ გამოხატავენ. იქნებ სწორედ ამიტომ, აგრესიულ ბავშვებს ხშირად რბილად „ჩხუბისთავებს“ უწოდებენ, ავიწყდებათ, რომ შეიძლება მათ ზოგჯერ გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენონ თავიანთი მსხვერპლის ფიზიკურ და/ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას.

მცდარი შეხედულებები:

- სასკოლო ტერორი ნორმალური მოვლენაა. მას ყოველთვის ხდებოდა და მოხდება;
- ყოველ ბავშვს უნდა შეეძლოს თავის დაცვა. ამიტომ სასკოლო ტერორი გარკვეული დოზით საჭიროც კია ბავშვის გაძლიერებისათვის;
- სასკოლო ტერორის შესახებ საუბარი დასმენა, ენის მიტანა და ბავშვური საქციელია;
- სასკოლო ტერორი ეხება ბავშვების მხოლოდ მცირე რაოდენობას;
- სასკოლო ტერორის შემთხვევების უმეტესი ნაწილი ხდება არა სკოლაში, არამედ სკოლის გარეთ;
- დახმარება ესაჭიროება სასკოლო ტერორის მსხვერპლს, აგრესორი კი უბრალოდ უნდა დაისაჯოს.

სასკოლო ტერორის შედეგები

- ძალადობაგანცდილი მსხვერპლი შეიძლება დიდხანს განიცდიდეს შიშს, შფოთვის, თავს დამცირებულად ან დათრგუნულად გრძნობდეს. ასეთი ბავშვები თავს არიდებენ სკოლაში ჩატარებულ ღონისძიებებში მონაწილეობას, კარგავენ მეგობრებს თანაკლასელთა შორის.
- ზოგჯერ სასკოლო ტერორი სერიოზული ფიზიკური ტრავმებით ან ლეტალურადაც მთავრდება.
- სასკოლო ტერორში ჩართული ბავშვები ხშირად აგრესიის გამოვლენის კრიმინალურ ფორმებს მიმართავენ.
- სასკოლო ტერორის ინიციატორი ბავშვები თავიანთი მოზრდილობის ასაკშიც გამოხატავენ აგრესიას და ხშირად ცხოვრების კრიმინალურ გზას ირჩევენ.
- ფსიქიკური ტრავმა შეიძლება იმ ბავშვებმაც მიიღონ, რომლებიც ძალადობის უშუალო მსხვერპლნი არ არიან, მაგრამ არიან ტერორის ფაქტის შემსწრენი. „დღეს ეს სკოლაში მას დაემართა, ხომ შეიძლება, რომ ხვალ მე შემემთხვეს? ესე იგი, სკოლა ის ადგილია, სადაც თავს უსაფრთხოდ ვერ იგრძნობ“, – ასეთია დაკვირვებული ბავშვის დასკვნა. ასეთ ბავშვებს ეშინიათ, თვითონაც არ გახდნენ აგრესორის მსხვერპლი.
- სასკოლო ტერორის შედეგად მიღებულმა ძლიერმა ემოციურმა ტრავმამ შეიძლება ბავშვი სუიციდამდე მიიყვანოს.

რატომ ავლენს ბავშვი თანატოლის მიმართ აგრესიას?

- სურს მიიქციოს ყურადღება;
- საკუთარ თავზე ან გადაჭარბებულად კარგი, ან გადაჭარბებულად ცუდი წამოდგენა აქვს;
- არ შეუძლია მეგობრობა;
- არა აქვს დანაშაულის გრძნობა და სხვისი განცდების გაგების უნარი;
- ის, უბრალოდ, მოწყენილია.

დაზარალებული ბავშვის დახმარება

რის გაკეთება შეუძლია მასწავლებელს?

1. სასკოლო ტერორის შემთხვევის განხილვა. ბავშვს საშუალება მიეცით, მოყვეს რაც მოხდა, რას გრძნობს, რა მოუვიდა. გამოხატეთ თანაგრძნობა და მხარდაჭერა. ერთად გაარკვიეთ, რა მოხდა.
2. ბავშვთან ერთად შეადგინეთ მისი უსაფრთხოების გეგმა:
 - იმსჯელეთ, როგორ აარიდოს ბავშვმა თავი ანალოგიურ სიტუაციებს;
 - განსაზღვრეთ, როგორ მოიქცეოდა ბავშვი, ტერორი რომ გაგრძელდებოდა?
 - მოელაპარაკეთ იმაზე, თუ ვის შეიძლება ბავშვმა უამბოს, თუ დაშინება არ შეწყდება;
3. შეეცადეთ ჩართოთ დაზარალებული ბავშვი საქმიანობაში, – ისეთში, სადაც მას თანატოლებთან ურთიერთობის საშუალება ექნება. ამით ბავშვს დაეხმარებით თანატოლთა მხარდაჭერის მიღებაში;
4. აუცილებლად ჩართეთ დაზარალებული ბავშვის დასახმარებლად მისთვის მნიშვნელოვანი, სანდო ადამიანები – მეგობარი თანატოლები, საყვარელი მასწავლებლები და სხვები.
5. დააკვირდით, როგორ მიდის ბავშვის საქმეები შემდგომ;
6. საჭიროების შემთხვევაში დაუკავშირდით მშობლებს და მოკლედ უამბეთ მომხდარი-სა და სკოლის მიერ გატარებული ზომების შესახებ.

ტერორის ინიციატორი ბავშვის დახმარება

მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ, რომ დახმარება სჭირდება როგორც ტერორის მსხვერპლს, ისე ინიციატორს, აგრესორ ბავშვსაც. პირველ რიგში, ბავშვის აგრესიული ქცევა არ უნდა აღიქვას, როგორც ბავშვური სიცვლქე, რადგან დროული კორექციის არარსებობის შემთხვევაში ეს შეიძლება ცხოვრების სტილად იქცეს, ყველა გამომდინარე შედეგით. აგრესიული ქცევის შეცვლა სწორედ ბავშვობის ასაკში შეიძლება.

გულახდილად დაელაპარაკეთ ბავშვს და შეეცადეთ გაარკვიოთ, რამ გამოიწვია სხვა ბავშვების მიმართ აგრესიული ქცევა. ზოგჯერ აგრესორებად მშობლისგან, სხვა ბავშვისგან, უფროსი და-ძმისგან დაჩაგრული ბავშვები გვევლინებიან, რომლებსაც თავიანთი წყენა სხვა ბავშვზე გადააქვთ.

რის გაკეთება შეუძლიათ მასწავლებლებს?

დახმარება მიმართული უნდა იყოს არა დანაშაულის ძიებისა და დასჯისკენ, არამედ ბავშვის აგრესიული ქცევის შეცვლისაკენ სოციალურად მისაღები ქცევით. ხშირად აგრესორის დასჯით ჩვენ ვერ ვაჩერებთ მას. მნიშვნელოვანია არა დადანაშაულება, არამედ იმის ჩვენება, რომ აგრესორის ქცევაა მიუღებელი, და არა თავად ბავშვი.

- მშვიდად, ნათლად, ბავშვისთვის გასაგებად აღწერეთ მისი ქცევა და უთხარი, სასკოლო ტერორის რა ფორმაა ეს.
- მშვიდად აუხსენით აგრესორს, თუ რა გავლენას ახდენს სხვა ბავშვებზე მისი ასეთი ქცევა.
- გაარკვიეთ, რა მოხდა (როგორ ესმის ამ ბავშვს მომხდარი);
- აუცილებლად უთხარი, რომ ასეთი ქცევა მიუღებელია და შეახსენეთ, როგორ ქცევას ელოდებით მისგან.
- გააგებინეთ მისი პასუხისმგებლობა და ქცევის შედეგები (შეატყობინებენ მშობლებს, ჩატოვებენ კლასში, გამოუცხადებენ საყვედურს და სხვა).
- თუ აგრესორი ბავშვის ქცევის შეჩერებას ვერ ახერხებთ, უკიდურეს შემთხვევაში უნდა ეცადოთ გადაიყვანოთ სხვა სკოლაში (არა მსხვერპლი, არამედ აგრესორი).

მასწავლებელმა უნდა იცოდეს, რომ კლასის უსაფრთხო გარემო არის საუკეთესო გარემო ბავშვების ეფექტური სწავლებისთვის.

კლასში ტერორის შემთხვევების განხილვა

კლასში ტერორის შემთხვევების განხილვისას მნიშვნელოვანია, არა იმის ძიება, თუ ვინ არის ამ სიტუაციაში დამნაშავე, არამედ იმის გარკვევა, თუ რა მოხდა, რა როლი შეასრულა სიტუაციაში მონაწილე თითოეულმა ბავშვმა. განხილვაში შეიძლება ყველა ბავშვი მონაწილეობდეს – აგრესორიც, მსხვერპლიც, დამკვირვებლებიც. მაგრამ თუ აგრესორს და მსხვერპლს არ სურთ სიტუაციის განხილვაში მონაწილეობა, საკითხს განვიხილავთ მხოლოდ დამკვირვებლებთან ერთად.

განსახილველი საკითხები:

- რა მოხდა (ვთხოვთ ბავშვებს, გვიამბონ, როგორ აღიქვეს მომხდარი შემთხვევა. მოვისმინოთ ყველა ვერსია).
- რასთან დაკავშირებით და როგორ დაიწყო დაშინება?
- რა როლს ასრულებდნენ ის ბავშვები, რომლებიც აქტიურ მონაწილეობას არ იღებდნენ მომხდარში?
- როგორ შეიძლებოდა ტერორზე დაკვირვებას გავლენა მოეხდინა აგრესორ ბავშვზე?
- რას გრძნობდნენ ბავშვები ტერორზე დაკვირვების დროს?
- რას გრძნობენ ისინი ამჟამად?
- მათი აზრით, რას გრძნობს ის ბავშვი, რომელიც დააშინეს?
- რა შეეძლოთ მათ გაეკეთებინათ ტერორის შესაწყვეტად?
- რა შეუძლიათ გააკეთონ ახლა იმისთვის, რომ დაზარალებულმა ბავშვმა თავი უკეთ იგრძნოს?
- სხვანაირად როგორ შეუძლიათ მოიქცნენ ანალოგიურ სიტუაციაში (სხვადასხვა პოზიციაში – აგრესორის, მსხვერპლის ან დამკვირვებლის)?

სასკოლო ტერორის შემთხვევაზე დამკვირვებელ ბავშვებთან საუბარი მათ დაეხმარება უკეთ გააცნობიერონ, თუ რა მოხდა, მათი როლი როგორი იყო, და როგორი შეიძლებოდა ყოფილიყო, ასევე, გაითვალისწინონ, თუ როგორ შეუძლიათ მოიქცნენ ანალოგიურ სიტუაციაში.

ძალიან მნიშვნელოვანია იმ ბავშვების მხარდაჭერა და წახალისება, რომლებიც ცდილობდნენ ტერორის შეწყვეტას და მსხვერპლი ბავშვის დახმარებას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Блэгг, Н. (2001). Школьная фобия. Детская и подростковая психотерапия., Под редакцией Д. Лейна, Э. Миллера. – СПб
2. Гриндер, М. (1989). Исправление школьного конвейера. – Нью-Йорк
3. Гришина, Н.В. (2001). Психология конфликта. – СПб
4. Гуггенбюль, А. (2000). Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости и борьба с ними. – СПб
5. Лэйн, Д.А. (2001). Школьная травля (буллинг) . Детская и подростковая психотерапия / Под редакцией Д. Лейна, Э. Миллера. – СПб
6. Хорн, А.М, Брайан, Г., Сейджер, Т.В. (1995). Притеснение: обидчики и жертвы (журнал “Школа здоровья” №3)
7. Gelfand, D. M., & Hartmann, D. P. (1984). Child behavior analysis and therapy (2nd ed.). New York: Pergamon Press
8. Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). Antisocial boys. Eugene, OR: Castaha

თავი 13 ტრავმული მოვლენების გავლენა ბავშვებზე

ავტორი: ნ.გოგიჩაძე

შესავალი

ადამიანი რთული ორგანიზმია. ის მჭიდროდაა დაკავშირებული გარემო სამყაროსთან და მასთან მუდმივი ურთიერთობა აქვს. ადამიანის ნერვულმა სისტემამ უნდა შეიგრძნოს, აღიქვას, გადაამუშაოს, შეინახოს, უპასუხოს (იმოქმედოს თუ არ იმოქმედოს) როგორც გარემოდან, ისე მისი შიდა მდგომარებიდან შემოსულ ინფორმაციას. სწორედ ნერვული სისტემა განაპირობებს ადამიანის სასიცოცხლო ფუნქციონირებას და ემსახურება სამყაროსთან წონასწორობის შენარჩუნებას, ამ პროცესში ტვინი ვითარდება, რაც, თავის მხრივ, განსაზღვრავს ადამიანის ინდივიდუალურ თვისებებს და უნიკალური პიროვნების ჩამოყალიბებას (Shore, 1997).

ბავშვი ყოველდღიურად ახალ-ახალ შთაბეჭდილებებს იღებს; ეს გამოცდილება აყალიბებს მის პიროვნებას და მოიცავს სხვადასხვა სახის ინფორმაციას, რომელსაც მხოლოდ ამ ადამიანისათვის დამახასიათებელი ემოციური ელფერი აქვს. ადამიანის მიერ შთაბეჭდილების მიღება დაკავშირებულია თავის ტვინში მიმდინარე ბიოქიმიურ პროცესებთან, რომლებიც, თავის მხრივ, ადრეული ასაკიდან განსაზღვრავს ტვინის სტრუქტურასა და ფუნქციურ შესაძლებლობებს. სასიამოვნო და უსიამოვნო შთაბეჭდილებათა ერთიანობა საფუძველს უყრის ტვინის სხვადასხვა უბნის განვითარებას და ამ გამოცდილებასთან დაკავშირებული ემოციურ-ქცევითი რეაქციების ჩამოყალიბებას.

ადამიანის მიერ გამოცდილების მიღებისა და მისი ინტერპრეტაციის საკითხი ფსიქოლოგიასა და ნეირომეცნიერების სფეროში მომუშავე მკვლევართა ინტერესის საგანია. ადამიანისათვის ზიანის მომტანი გამოცდილების შესწავლა თავისი კომპლექსურობის გამო შორდება ერთი რომელიმე დისციპლინის კომპეტენციას. მაგრამ ყველა მკვლევარი თანხმდება, რომ ძალადობა ის მოვლენაა, რომელიც სცილდება ადამიანის ჩვეული გამოცდილების ფარგლებს და იწვევს ადამიანის შიდა მდგომარეობის შეცვლას თუ წონასწორობის დარღვევას. ამიტომ წმინდა სამეცნიერო ინტერესის გარდა, ძალადობა, სტრესი და ტრავმა, როგორც ბავშვის კეთილდღეობის შემლახავი ფაქტორი, სახელმწიფოებრივი ზრუნვის საგანია. შესაბამისად, ოჯახურ ურთიერთობაში არსებული სირთულეების, სტიქიური მოვლენების, პოლიტიკურ-ეკონომიკური კატაკლიზმების ფონზე, თანამედროვე მომსახურების სისტემების წინაშე ახალი პრობლემა წარმოიქმნა – იმ ბავშვების დახმარება, რომლებიც აწყდებიან ძალადობით განპირობებულ მრავალ პრობლემასა და ტრავმულ მოვლენას.

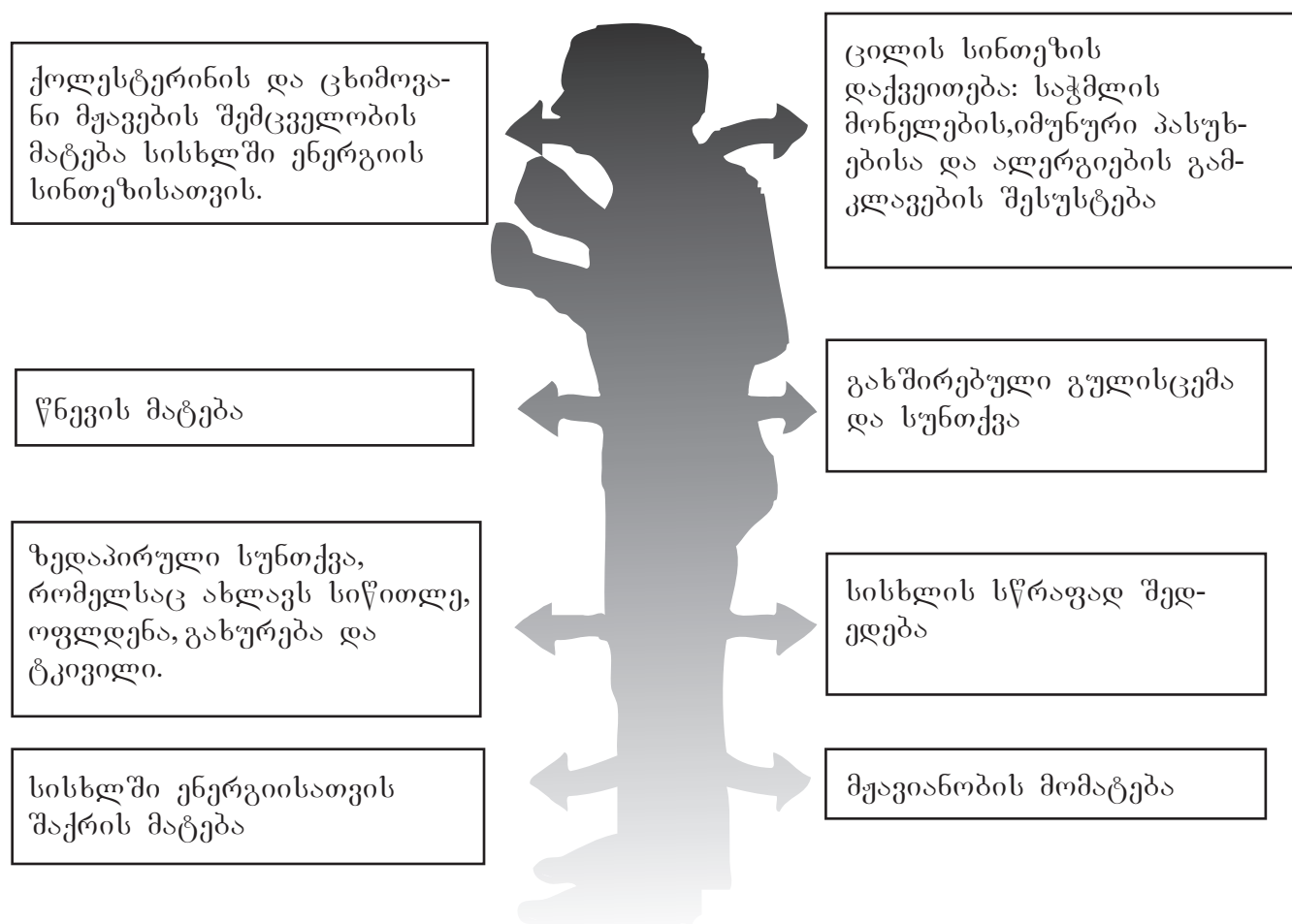
სამეცნიერო შრომებით დასტურდება, რომ ბავშვობაში გადატანილ ტრავმას ახასიათებს ძლიერ გამომფიტავი, აკვიატებული, ძნელად მოსაშორებელი ზემოქმედება, მაგრამ საზოგადოება მხოლოდ ნელი ნაბიჯით იწეებს მის შესწავლას, ჯერ ცოტაა მასზე მიმართული სათანადო რესურსების მქონე კლინიკური თუ საგანმანათლებლო პროგრამები.

სტრესი, როგორც პასუხი საფრთხეზე

ადამიანის სხეულსა და გონებას საფრთხეზე რეაგირების ძალიან მნიშვნელოვანი მექანიზმების სისტემა გააჩნია. საფრთხე (მისი წყარო) ან ზიანის მიღების საშიშროება შეიძლება იყოს როგორც შიდა (მაგალითად, ტკივილი) ისე გარე (მაგალითად, თავდამსხმელი). საფრთხის ამოცნობის შემთხვევაში, ორგანიზმში დამცავი სისტემა ამოქმედდება, რომელიც ვლინდება მხოლოდ მისთვის დამახასიათებელი პასუხების ერთობლიობით. პასუხების ეს ერთობლიობა მდგრადია და მათი განჭვრეტა ადვილად შესაძლებელი. საფრთხესა და საშიშროებაზე ყველაზე ცნობილ რეაქციას ბრძოლას ან გაქცევას (fight or flight) უწოდებენ (Perry, 2003).

სტრესული რეაქცია ფსიქო-ფიზიოლოგიური ბუნებისაა; ის ორგანიზმს ქმედებისათვის ამზადებს. ეს მზაობა ორგანიზმის საპასუხო რეაქციის – შეტევაზე გადასვლის ან გაქცევის – საფუძველია. ორგანიზმის რეაქცია იცვლება აგზნების დონის შესაბამისად, ანუ საფრთხესთან გამკლავებისას ორგანიზმის მობილიზაციის დონე განსხვავებულია.

ქმედებაზე გადასვლას თან ახლავს ორგანიზმში მიმდინარე პროცესების გარკვეული ცვლილებები: წნევის მომატება, ზედაპირული სუნთქვა, სისხლში შაქრის, ქოლესტერინისა და ცხიმოვანი მჟავების დონის გაზრდა, გულისცემის გაძლიერება და სუნთქვის გახშირება, ოფლდენა, კუჭის მუთავიანობის მომატება, საჭმლის მონელების შენელება, იმუნური პასუხებისა და ალერგენტთან განმკლავების უნარის დაქვეითება. ეს ცვლილებები სქემატურად არის ასახული პირველ ნახატზე.



ნახატი 1. სტრესზე რეაქცია

სტრესი ადამიანის ცხოვრების განუყოფელი ნაწილია. ბიოლოგიური წონასწორობის მოდელის მიხედვით, სტრესი არის ის ფაქტორი, პირობა, რომელიც არღვევს ადამიანის ფიზიოლოგიური თუ ნეიროფიზიოლოგიური სისტემების ჩვეულ მოქმედებას. იგი არსებული წონასწორობის დარღვევას ნიშნავს.

წონასწორობის დარღვევა, გარკვეულწილად, ბიძგის ფუნქციას ასრულებს და ორგანიზმს და პიროვნებას წარმართავს ქმედებისაკენ. ადამიანზე სტრესის ზემოქმედება შეიძლება იყოს უარყოფითი – ეგრეთ წოდებული „დისტრესი“ ან დადებითი – „ეუსტრესი“ (Suedfeld, 1997). სტრესთან განმკლავების ადაპტაციური ფუნქცია მნიშვნელოვანი საყრდენია და „საუკუნეებია, რაც მეცნიერებისათვის ცნობილია, რომ ადამიანის პოტენციალის გამომჟღავნების უნარი დამოკიდებულია ბალანსზე განვითარების შესაძლებლობებსა და გადასალახ სირთულეებს შორის“ (Perry and Hambrick, 2008, გვ.1). სტრესი სწორედ ასეთი სირთულეა.

სტრესზე ზემოქმედებს, როგორც ფიზიოლოგიური, ასევე ფსიქიკური სისტემები. ეს სისტემები გადაეწყობა წონასწორობის დარღვევით გამოწვეული ბიძგის საპასუხოდ და შეცდება სირთულეს მაქსიმალური ეფექტურობით გაუმკლავდეს.

სტრესის როლი ადამიანის განვითარებაში ძალიან მნიშვნელოვანია. სხეულის ფიზიკური გადარჩენა პირდაპირ არის დაკავშირებული სტრესზე პასუხის უნართან (Shonkoff & Phillips., 2000). ზომიერი, დაძლევადი სირთულის გადალახვასთან დაკავშირებული სტრესი ხელს უწყობს ადამიანის განსწავლასა და განვითარებას.

უსაფრთხო პირობებში სტრესთან განმკლავება ბავშვობაში, გარკვეულწილად ტრავმისაგან გვიცავს და ხელს უწყობს სტრესის დაძლევის უნარს მოზრდილობის ასაკში.

ადრეულ ასაკში გადატანილი ძალადობა და ტრავმა ადვილად დასაძლევია არ არის. ადამიანის მცდელობა, გაუმკლავდეს ასეთ საფრთხეს, ცვლის თავის ტვინის სტრუქტურულ და ფუნქციურ მოდელებს. ეს ცვლილება აისახება ბავშვის ფიზიკურ, კოგნიტურ, ემოციურ და სოციალურ მოწიფულობაზე.

ამასთანავე, გასათვალისწინებელია, რომ თუ სტრესის ზემოქმედების შემდეგ საფრთხესთან გასამკლავებლად ორგანიზმში მობილიზებული ნეიროქიმიური ენერგია შესაბამისი არხით არ განიმუხტა, და ასეთი შემთხვევები მეორდება, მაშინ წარმოიქმნება როგორც ფსიქიკური, ისე სომატური დაავადებების განვითარების რისკი (ფსიქოსომატური თეორია – ძალადობის შორეული შედეგები - Medicine net. com).

ორგანიზმს ასუსტებს (აძაბუნებს) მუდმივად ან ხშირად საფრთხის მოლოდინში ყოფნა, თუმცა ზომიერი სტრესის გარეშე ადამიანის ცხოვრება წარმოუდგენელია.

ტრავმის განმარტება

ადამიანზე ნეგატიური გავლენის მხრივ განსაკუთრებულ როლს ტრავმა თამაშობს. სხვა სტრესული მოვლენებისაგან ტრავმა გამოიჩევა უარყოფითი (დისტრესული) ზეგავლენის სიძლიერით.

ტრავმა არის შოკის მომგვრელი ზემოქმედების მქონე ისეთი უეცარი და მოულოდნელი მოვლენა, როგორცაა ახლობლის გარდაცვალება ან სიცოცხლის ხელყოფის ან სხეულის დაზიანების საფრთხე, ძლიერი თავზარდაცემის, შიშისა და უსუსურობის სუბიექტური განცდა (American Psychiatric Association, 2000, p. 463).

ტრავმული მოვლენა

ტრავმული გამოცდილების მიღება ნიშნავს, რომ ადამიანს ასეთი რამ თავად შეემთხვა, ის გახდა ამგვარი მოვლენის თვითმხილველი ანდა ამგვარი ზემოქმედება მისი ოჯახის წევრმა ან მეგობარმა განიცადა.

ტრავმული მოვლენა მთელ ორგანიზმს მოიცავს და ძირეულად არღვევს წონასწორობას. ტრავმა მას ჩვეული კალაპოტიდან აგდებს და უბიძგებს დროებითი, ნაკლებად ადეკვატური პასუხებისაკენ, რასაც, თავის მხრივ, მიჰყავს ორგანიზმი ნაკლებად მოქნილ, მაგრამ მაინც გარკვეულწილად დაბალანსებულ მდგომარეობამდე. ამ გზით ორგანიზმი მთლიანობას შეინარჩუნებს, გადარჩება, თუმცა გარკვეული საფასურის ხარჯზე.

ტრავმული მოვლენების ჩამონათვალში ხვდება სექსუალური ძალადობა ან/და გაუპატიურება, ფიზიკური ძალადობა ან ძალადობრივი თავდასხმა, ემოციური ძალადობა, დაშავება, დაავადება ან რთული სამედიცინო პროცედურის გავლა, ოჯახში ძალადობის თვითმხილველობა, სკოლასა თუ თემში ძალადობის გადატანა და/ან მისი თვითმხილველობა, ბუნებრივი სტიქიური ან ადამიანის მიერ გამოწვეული მოვლენები: უბედური შემთხვევა და/ან მისი თვითმხილველობა, იძულებითი გადაადგილება, ომი, ტერორიზმი, პოლიტიკური ძალადობა, განშორება (საყვარელი ადამიანებთან, ოჯახის წევრებთან).

ტრავმული ზემოქმედებისას იცვლება ინდივიდის ფუნქციონირების ყველა მხარე – გრძნობები, აზროვნება და ქცევა (Perry, 2003).

სტრესი და ტრავმა განსხვავებული მოვლენებია, თუმცა ტრავმა, როგორც წესი, განიხილება პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის კონტექსტში.

გამოცდილების გადამუშავებაზე მიმართული ჩვეული ფსიქიკური მექანიზმები ტრავმულ გამოცდილებას ვერ უმკლავდება. იმის გავითვალისწინებთ, რომ ტრავმული მოვლენა ძალიან შორს არის ჩვეული შთაბეჭდილებებისგან, სავსებით გასაგებია, რომ ასეთი მოვლენის გადამუშავების, მასში გარკვევის პროცესში მრავალი ფსიქიკური ფუნქცია ერთვება. ტრავმული მოვლენა ჩვეულებრივისაგან ძალიან განსხვავდება, ამიტომ ადამიანს ასეთი მოვლენის გააზრების მეტად მწირი გამოცდილება აქვს. რაც უფრო განსხვავებულია შთაბეჭდილება ჩვეულისაგან და რაც უფრო დიდი საფრთხე ემუქრება სიცოცხლეს, მით უფრო რთულია ჩვეულებრივი ფსიქიკური პროცესების საშუალებით მისი ეფექტური გადამუშავება (Perry, 2003).

ტრავმული გამოცდილება გულისხმობს კოგნიტურ (ფაქტობრივი ინფორმაცია: ვინ, რა, როდის, სად), ემოციურ (შიში, შეძრწუნება, სევდა), მოტორულ-ვესტიბულარულ (მაგალითად, სხეულის პოზა გაუპატიურების დროს, გაქცევა) და ორგანიზმის მდგომარეობის შესახებ (ჰიპერერაუზალი, ზეფხიზელი) ინფორმაციას (Perry, 2003).

ტრავმული მოვლენის კონტროლი ადამიანს არ შეუძლია და ეს იწვევს უსუსურობის განცდას. ასეთი ზემოქმედება ხასიათდება, თანმხლები დაჟინებული ფიქრით ტრავმული მოვლენის თაობაზე რაც, თავის მხრივ, იწვევს საპასუხო ფსიქიკურ და ფიზიოლოგიურ პასუხთა მთელ რიგს. პასუხების ეს ერთობლიობა საფრთხის მომგერელი ყოველი შემთხვევის დროს მსგავსია და მდგრადია, რის საფუძველზეც მათი წინასწარი განჭვრეტა შესაძლებელია. ისინი თავდაპირველად ემსახურება ტრავმის „მონელებას“, „გადახარშვას“, საფრთხით მიღებული გამოცდილების გადამუშავებას. თუ საფრთხესთან გამკლავების ეს პროცესი წარუმატებელი აღმოჩნდა, მაშინ ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები (PTSD) ყალიბდება.

სამწუხაროდ, რაც უფრო გახანგრძლივებულია ტრავმა და რაც უფრო გამოკვეთილია მწვავე პოსტტრავმული რეაქციები, მით მეტია ალბათობა იმისა, რომ ამას მოჰყვება ქრონიკული და მუდმივი ცვლილებები ბავშვის ემოციურ, ქცევით, კოგნიტურ და ფიზიოლოგიურ ცხოვრებაში (Perry, 2003).

ძალადობის შემთხვევაში ბავშვის მდგომარეობას ხშირად ამძიმებს ის გარემოება, რომ ტრავმასთან ერთად მის ცხოვრებაში მნიშვნელოვანი ცვლილებები იჭრება: სახეს იცვლის საახლობლოს ხატი, ჩვეული ცხოვრების წესი. ბავშვის უსაფრთხოების განცდას აკნინებს ისეთი პროვოკაციული ფაქტორები, როგორიცაა გარშემომყოფთა სიბრაღულის შემცველი დამოკიდებულება, სასამართლო და გამოძიების პროცესი, მიღებული გამოცდილების საჯარო განხილვა და პრესაში გახმაურება.

ძალადობა და უზუღველყოფა, როგორც ტრავმული გამოცდილება

ბავშვზე ძალადობის განმარტებაში განსაკუთრებული ადგილი უკავია ისეთ ქმედებას ან უმოქმედებას, რომელსაც დამაკნინებელი ან შიშის მომგერელი გავლენა აქვს ბავშვის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე და საფრთხეს უქმნის ფიზიკურ მდგომარეობას. ძალადობა არის ადამიანური ფაქტორით გამოწვეული სტრესული და ტრავმული მოვლენა. ეს მოვლენა განსაკუთრებით მტკივნეულად აისახება ბავშვზე, რადგან მას, როგორც წესი, განმეორებითი ხასიათი აქვს და ის დაკავშირებულია ბავშვის უშუალო გარემოცვაში მყოფ ადამიანთან. ძალადობა ბავშვს უყალიბებს დაუცველობის განცდას და უკარგავს ადამიანებისადმი ნდობის უნარს.

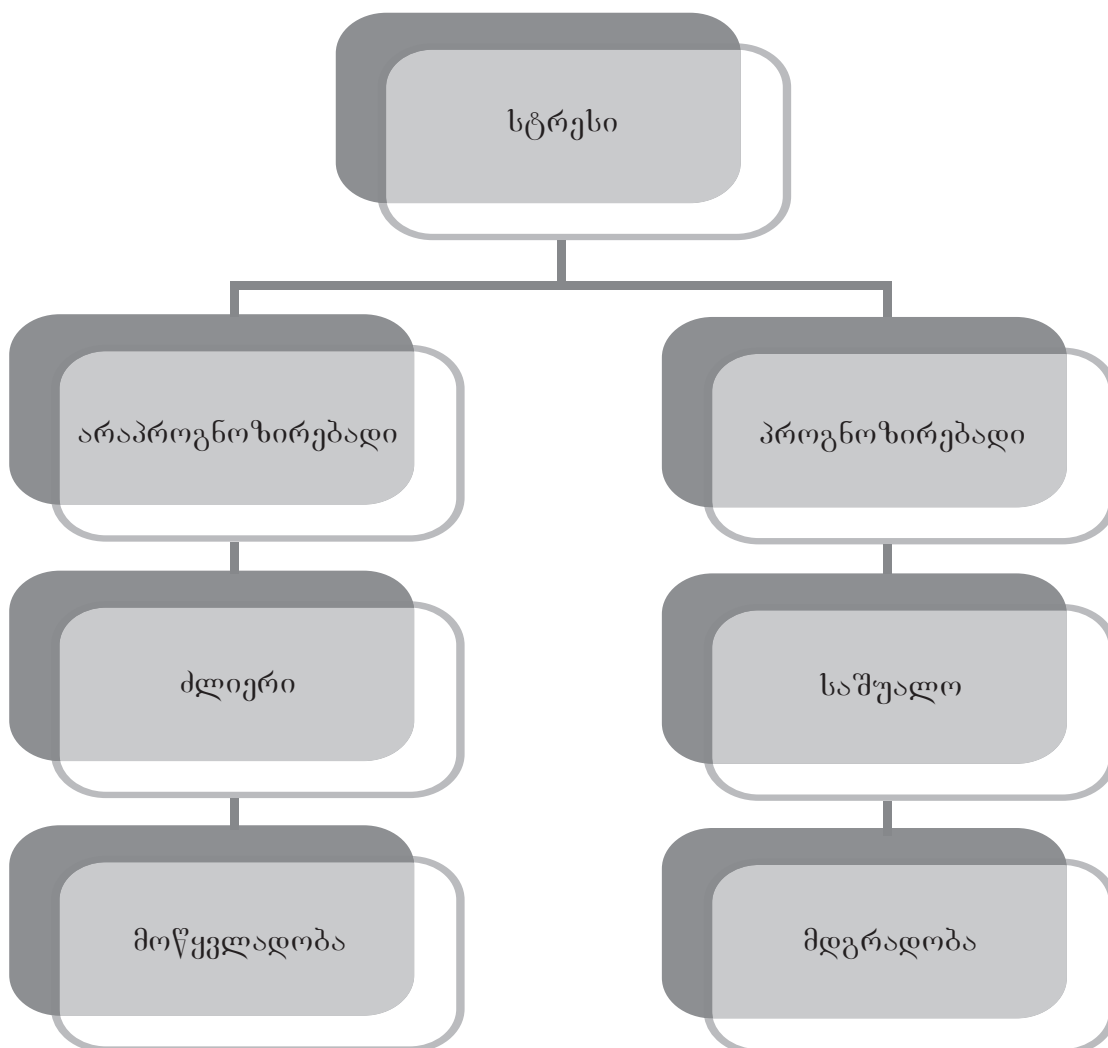
საფრთხესთან დაკავშირებული სტრესის, ტრავმის, ძალადობისა და მისი შედეგების გააზრებაში გვეხმარება ამ მოვლენათა ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური ბუნების გარკვევა.

სტრესისადმი მემდობა (resilience) და სტრესის დაძლევა

ადამიანზე სტრესის ზემოქმედება და ზიანის მიღება-არმიღება განისაზღვრება რამდენიმე ძირითადი ფაქტორით. ეს არის, თავად მოვლენა, ბავშვის თვისებები, სტრესის დაძლევაში მონაწილეობის მიღების შესაძლებლობა და მოვლენის გავლენის აღქმა-ინტერპრეტაცია.

მოვლენა, როგორც სტრესის ფაქტორი, გულისხმობს რამდენიმე კომპონენტს: ამ მოვლენის შინაარსს, წინასწარ განჭვრეტის შესაძლებლობას, ზემოქმედების ძალას. ეს მოვლენა არღვევს ადამიანისათვის ჩვეულ წონასწორობს. მისი ზემოქმედების ძალა და შედეგი დამოკიდებულია მოვლენის ფორმაზეც - როგორია დისტრესი თუ აუსტრესი, და - ხასიათზეც - ერთჯერადია თუ განმეორებითი.

ბ. პერის მიერ (Perry, 1999) შემოთავაზებულ დიაგრამაზე (იხ. ნახ. 2) გამარტივებული სახით წარმოდგენილია სტრესის ზემოქმედება ადამიანზე და მისი შედეგი. ავტორი მიუთითებს, რომ პროგნოზირებადი და საშუალო ძალის სტრესორის გავლენით ყალიბდება მდგრადობა, ხოლო არაპროგნოზირებადი და ძლიერი სტრესი მოწვევადობის ფორმირების საფუძველია.



ნახატი 2. სტრეს-ფაქტორის ზემოქმედება ადამიანზე (Perry, 1999)

ინდივიდუალური ფაქტორები

ბავშვის, როგორც ფაქტორის განხილვის შემთხვევაში გასათვალისწინებელია მისი ასაკი, განვითარების დონე და სტრესთან გამკლავების გამოცდილება,

მონაწილეობის ფაქტორი აღნიშნავს, თუ რამდენად ჰქონდა ბავშვს შესაძლებლობა და რამდენად გამოიყენა მან ეს შესაძლებლობა, რომ შეესუსტებინა ან თავიდან აერიდებინა სტრესთან დაკავშირებული უარყოფითი შედეგები.

სტრესისაგან დამცავ ფაქტორად ინტელექტი მიიჩნევა. კვლევები ადასტურებს, რომ სირთულისადმი მედეგობა და მისი წარმატებული გადალახვა უფრო დამახასიათებელია მაღალი ინტელექტის მქონე მოზარდებისათვის (Masten et.al.1988). ეს კი შესაძლებელია იმით იყოს გამოწვეული, რომ ეს მოზარდები არაძალადობრივ გარემოში იზრდებოდნენ და პრობლემათა სასიკეთოდ მოგვარების გამოცდილებაც აქვთ.

გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია უშუალოდ სიტუაციასთან დაკავშირებული ქმედებები, როგორც ერთგვარი დამცავი ფარი, სახელდობრ:

- ტრავმულ სიტუაციაში ადამიანის წარმატებული დამცავი ქმედება (გამოძვა, გაიქცა, დაიმალა).
- ტრავმულ სიტუაციაში ადამიანის მიერ საკუთარი თავის დაცვა უშუალოდ საშინელების აღქმისაგან (თვალეზე ხელის აფარება, თავის გაწვევა).
- ტრავმულ სიტუაციაში ადამიანის მიერ საკუთარი პოზიტიური, დამხმარე როლის გაცნობიერება (დედას აცნობა, მამა გაადვიდა).
- ტრავმულ სიტუაციაში ადამიანის მიერ არასასურველ შედეგზე პასუხისმგებლობის მოხსნა („ყველაფერი გავაკეთე, მაგრამ ის ჩემზე ძლიერი იყო და მაინც წაიყვანა ჩემი და“) (Naeler, 2008).

ზოგჯერ მშობლები ან ძირითადი მომვლელები დამცავი ფაქტორების შესახებ ცოდნას ბავშვის საწინააღმდეგოდ იყენებენ. თუ ტრავმული სიტუაციისას ბავშვი უმოქმედოდ იყო, მას აღანაშაულებენ და ეუბნებიან: „ვერ გამოიქეცი?“ „დაგეხუჭა თვალი!“ ძალადობაგადატანილ ბავშვთან მუშაობისას ამგვარი დამოკიდებულების შეცვლა ფსიქო-სოციალური განათლების ძირითადი ამოცანა ხდება.

ტრავმის გადალახვის სტრატეგია, რომელიც ინტელექტს ეყრდნობა, გულისხმობს ადამიანის მიერ ობიექტური მდგომარეობის გაანალიზებასა და ამ ვითარებაში საკუთარი მდგომარეობის გააზრებას. სწორედ ამ უნარის ეფექტურად გამოყენება იძლევა დამოუკიდებლად ან სხვისი დახმარების საშუალებით მომხდარის გაცნობიერებისა და წარსულში გადატანილი ტრავმისაგან გათავისუფლების შესაძლებლობას.

თუ პიროვნება სირთულეს კარგად გადალახავს, მას სტრესის მიმართ მედეგობა უმუშავდება, იგი გრძნობს, რომ დაოსტატდა, კმაყოფილია. ეს კი მას შემდეგი სირთულის დაძლევისას ეხმარება, ხოლო საკუთარ შესაძლებლობათა რწმენა შემდგომი სტრესის დაძლევის საფუძველი ხდება.

სოციალური ფაქტორები

სტრესის გავლენის აღქმა გულისხმობს იმის გაანალიზებას, თუ რა ზემოქმედება ექნება მას ბავშვის ჩვეულ ცხოვრების წესსა და რიტმზე, რა გამოძახილი მოჰყვება მომავალში (Greenwald, 2005).

ეს ინტერპრეტაცია გულისხმობს პირველად რეაქციას ბავშვის უშუალო გარემოცვის მხრიდან. „ტრავმა ორ დონეზე განიცდება: პირველი დონეა უშუალოდ ამ ტრავმის ზემოქმედება, მეორე კი – რეაქცია სხვა ადამიანების მხრიდან (Cyrulnik, 2007)“. კერძოდ, სტრესის დასაძლევად ბავშვისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მის უახლოესი ადამიანის რეაქციას. ეს მოსაზრება ეფუძნება „მიჯაჭვულობის“ თეორიას, რომლის თანახმადაც, კარგი დედის ჯანსაღი რეაქცია საფუძველს უყრის ბავშვის უნარს გაუმკლავდეს სირთულეებს. დედასთან (ძირითად მზრუნველთან) ურთიერთობა ბავშვს უყალიბებს უსაფრთხოების განცდას, როდესაც დედა მას თანაუგრძნობს, ეხმარება არსებული სირთულის დაძლევაში და შინაგანი წონასწორობის აღდგენაში.

ეს ნიშნავს, რომ სხვადასხვა შემთხვევაში ერთი და იგივე მოვლენა ერთი ბავშვისათვის შეიძლება იყოს კარგი გამოცდილება სტრესთან განმკლავების სტრატეგიის ჩამოსაყალიბებლად, რადგან უფროსი მას მშვიდად უხსნის და ეხმარება ამ მოვლენის მიზეზებისა და შედეგების გარკვევაში, ხოლო მეორე ბავშვისათვის იგი შეიძლება გადაულახავ სირთულედ იქცეს, რადგან მას ადანაშაულებენ მომხდარში.

სტრესზე რეაქციათა მრავალფეროვნება შეიძლება ნაწილობრივ განპირობებული იყოს იმით, რომ ბავშვი ტრავმულ მოვლენას განსაკუთრებულად აღიქვამს და უკავშირებს მას საკუთარ თავს. ამასთანავე, მეტად მნიშვნელოვანია კონტექსტის როლი – ოჯახის მონაწილეობა ან სხვა სახის დახმარების არსებობა, რასაც მოჰყვება როგორც ფსიქოლოგიური, ისე ფიზიოლოგიური დაძლევა, რომელიც ბავშვის „მეს“ განუყოფელ ნაწილად იქცევა (Cohen, Mannarino, Deblinger, 2006, გვ. 4.).

სირთულის მიმართ მედეგობისა (რესილიენცე) და შეგუების ჩამოყალიბებაში დიდ როლს თამაშობს საზოგადოებისა და ოჯახის დამოკიდებულება (Masten et al., 1999). სირთულის გადალახვისას სხვების თანამონაწილეობა ან თანადგომა ეხმარება ბავშვს ირწმუნოს, რომ სტრესის გადალახვა შესაძლებელია, შესაბამისად, შესაძლებელი ხდება ერთობლივად მოიძებნოს გამოსავალი.

ტრავმის ბუნებისა და მისი შედეგების გაანალიზების მიზნით განვიხილოთ ორგანიზმის საპასუხო მექანიზმები, კერძოდ, „ადაპტაციური პასუხი“, აგრეთვე ის პროცესები, რომლებმაც შეიძლება ჩამოაყალიბოს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.

ადაპტაციური პასუხი ტრავმაზე

ნერვული სისტემა საფრთხეზე გარკვეული ნეირობიოლოგიური, ნეიროენდოკრინული და ნეიროფსიქოლოგიური პასუხებით რეაგირებს. ეს პასუხები შეიძლება მოიცავდეს „გადარჩენის“ სხვადასხვა სტრატეგიას – ბრძოლიდან გაქცევამდე, ხელისჩაქნევისა და „ტყვედ ჩაბარების“ ჩათვლით.

სტრესის საპასუხო ნეირობიოლოგიური და ფსიქოლოგიური რეაქციის ხასიათი მრავალფეროვანია და დამოკიდებულია გამომწვევი მოვლენის სახეობაზე, ინტენსივობასა და სიხშირეზე. ერთსა და იმავე მოვლენაზე სხვადასხვა ბავშვი განსხვავებულად რეაგირებს, თითოეული ბავშვისათვის ნიშნულია უნიკალური, ინდივიდუალური პასუხები ტრავმაზე. ექსტრემალურ საფრთხეს ადამიანი ადაპტაციური რეაქციით პასუხობს. განასხვავებენ ადაპტაციური რეაქციის ორ ძირითად ტიპს: ჰიპერერაუზული (ბრძოლა-გაქცევა) და დისოციაციური (ხელის ჩაქნევა და „ტყვედ ჩაბარება“, დამარცხება). თითოეულ პასუხს იწვევს ნერვული სისტემის უნიკალური კომბინაციის გააქტიურება. ზოგადად, ადამიანისათვის ნიშნული ადაპტაციის სტილი განსაზღვრავს მწვავე სიტუაციაში პოსტტრავმული სიმპტომების როგორი ტიპი ჩამოყალიბდება - ჰიპერერაუზალის თუ დისოციაციური. მართალია, ვაჟების შემთხვევაში ჩვილის, ბავშვისა და მოზრდილის პასუხი განსხვავებულია, მაგრამ ძირითადი ხასიათის მიხედვით - მაინც მსგავსია. უფრო მოსალოდნელია, რომ მოზრდილი მამაკაცის პასუხი ბრძოლა-გაქცევა იქნება, ხოლო არასრულწლოვანისა – „გაშეშება-ჩაბარება“.

საფრთხეზე პირველი რეაქცია დამოკიდებულია სხვადასხვა ფაქტორზე, მათ შორის - პიროვნულზეც და თავად სტრესის ბუნებაზეც. ასე მაგალითად, დისოციაციური პასუხი უფრო დამახასიათებელია პატარა ბავშვებისა და ქალებისთვის, და ტკივილის ან უსუსურობის განცდის გამომწვევი სიტუაციის შემთხვევაში. სიფხიზლის რეაქცია უფრო ნიშნულია მოზრდილი ბავშვისა და მამაკაცებისათვის, აგრეთვე ისეთ ვითარებაში, სადაც ადამიანი არის ტრავმული მოვლენის თვითმხილველი ან აქტიური მონაწილე. ტრავმულ მოვლენასთან დაპირისპირების დროს ინდივიდი გამოიყენებს ამ პირველი საპასუხო რეაქციების კომბინაციას.

სხეულის მთლიანი მობილიზაცია, ბრძოლის ან გაქცევის რეაქცია კარგადაა აღწერილი და დახასიათებული მოზრდილების შემთხვევაში. ამგვარი საპასუხო რეაქცია ადაპტაციურ ფუნქციას ასრულებს და ეფუძნება კოორდინირებული და ინტეგრირებული ნეიროფსიქოლოგიური პასუხების ერთობლიობას, რომლებიც მომდინარეობს თავის ტვინის მრავალი უბნიდან, როგორიცაა – ლურჯი ლაქა, ამიგდალა, ჰიპოთალამუსი და ტვინის ღეროს ნეირონები. სწორედ ეს უბნებია პასუხისმგებელი ნერვული სისტემის ავტომატურ რეგულირებაზე.

თავის ტვინი ნეიროფსიქოლოგიურ სისტემას ააქტიურებს და, მაშასადამე, აქტიურად ან პასიურად პასუხობს მიღებული გამოცდილების გათვალისწინებით, რომელიც საფუძვლად ედება ნეირობიოლოგიურ ცვლილებებს. შესაბამისად, მსგავსი სიტუაციის განმეორებისას შესაბამისი ადაპტაციური პასუხი აქტიურდება. ამასთანავე, რაც უფრო ხშირია საფრთხის შემცველ სიტუაციაში ადაპტაციური პასუხის აღმოცენება, მით უფრო მეტია რისკი იმისა, რომ ადაპტაციური პასუხი სახეს იცვლის და არაადაპტაციურ, ხელისშემშლელ დატვირთვას შეიძენს.

ფსიქოლოგიური რეაქცია

ითვლებოდა, რომ ყველაზე მოსალოდნელი რეაქცია საფრთხეზე არის ბრძოლა ან გაქცევა (fight or flight). თუმცა, თანდათან ნათელი ხდება, რომ ინდივიდუალური პასუხები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისაგან. საფრთხესთან ადაპტაცია, ანუ საპასუხო რეაქცია, გულისხმობს სხვადასხვა სახის ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ ცვლილებებს, თუ ბრძოლა ან გაქცევა შეუძლებელია, ბავშვი მიმართავს გარიდებას და ფსიქოლოგიური გაქცევის ისეთ მექანიზმს, როგორიცაა დისოციაცია.

დისოციაცია, ძირითადად, გულისხმობს ისეთ ფსიქოლოგიურ მექანიზმს, რომლის მეშვეობით ადამიანს ყურადღება გარე ფაქტორებიდან შიდაზე გადააქვს და მხერას მიმართავს საკუთარი შინაგანი მდგომარეობისკენ.

დისოციაციას შეიძლება მოჰყვეს დროის აღქმის არევა, მოწყვეტილობის განცდა, რეალობის განცდის დაკარგვა (თითქოს ის, რაც ბავშვის თავს ხდება, რეალური სულაც არ არის, ბავშვი მაყურებლის როლშია, ის საკუთარ ცხოვრებას აკვირდება, როგორც ვიდეოფილმს). ძალიან მძიმე შემთხვევაში ბავშვი შეიძლება „გაიქცეს“ რთულ, გულმოდგინედ შეთხზულ ფანტაზიებში, სადაც მას განსაკუთრებული ძალა და ჯადოქრობის უნარიც კი აქვს (Perry, 2003).

დისოციაცია ერთგვარი დანებების სტრატეგიაა: ადამიანი ვითარებას ვერ ცვლის და საკუთარ თავში „გარბის“. გარკვეულწილად ეს გაქცევა მარცხის აღიარების ტოლფასია.

„დამარცხების“ რეაქციები (დისოციაცია) განსხვავდება ერთმანეთისაგან თავისი ინტენსივობით იმის მიხედვით, თუ რამდენად ებინდება ადამიანს გონება და რამდენად ეთიშება იგი რეალობას. დისოციაციის სიღრმე დამოკიდებულია გადატანილი ტრავმის ინტენსივობასა და ხანგრძლივობაზე.

განიხილავენ საფრთხეზე რეაგირების მხრივ საპასუხო რეაქციათა საფეხურებს, რომელიც ქმნის პასუხების ერთგვარ რიგს. დისოციაციური რიგი ასახავს საფრთხის მატებისას საპასუხოდ მიმართული ცნობიერების დაბინდვის ხარისხს:

დისოციაციური რიგი	მოსვენება	დაყურადება	დაყოლა / გათიშული	დისოციაცია რწევა	გულის წასვლა
-------------------	-----------	------------	-------------------	------------------	--------------

(Perry, 2003).

დისოციაცია ერთგვარი განმუხტვის საშუალებაა. ადამიანი დისოციაციას მიმართავს მაშინაც კი, როცა მას საფრთხე არ ემუქრება; მაგალითად, ოცნება. ცნობიერების დაბინდვის კიდევ ერთი მაგალითია სიფხიზლიდან ძილში გადასვლის პერიოდი, როცა დაძინებამდე ადამიანი ასევე რეალობიდან შინაგან სამყაროში გადადის (ფიქრებში, აზრებში, შიშებსა და ფანტაზიებში).

ტრავმულ სიტუაციაში ყველა ბავშვი და მოზრდილთა უმრავლესობა ამა თუ იმ სიღრმის დისოციაციას მიმართავს, თუმცა ზოგიერთისათვის დისოციაცია ტრავმასთან განმკლავების ძირითადი მექანიზმი ხდება.

მწვავე ტრავმაზე ბავშვებისა და მოზრდილების უმრავლესობის საპასუხო რეაქცია, ჰიპერაგზებისა და დისოციაციის შეხამებაა. საფრთხის საპასუხოდ სიფხიზლის სისტემა ამოქმედდება, მაგრამ საშიშროების ზრდასთან ერთად მატულობს ბავშვის აგზნების დონეც. გარკვეული ნიშნულის მიღწევისას ამოქმედდება დისოციაცია, როგორც დამცავი მექანიზმი (მაგალითად, ტკივილისა და შფოთვის აღქმის შემცირება). დისოციაციის დროს ამ ე.წ. დამარცხების პასუხისათვის ნიშანდობლივია ისეთი ფიზიოლოგიური რეაქცია, როგორიცაა გულისცემის შემცირება.

ბავშვები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან საფრთხეზე რეაგირების ფორმების მიხედვით. ზოგი ბავშვი აქტიურ ფორმას (ფანტაზიებში გადასვლა) მიმართავს, ზოგი კი – პასიურს (გაბრუება, გათიშვა), დისოციაციურ პასუხს, თუმცა უმრავლესობა მაინც ადაპტაციის ამ ორივე სტილის კომბინაციას იყენებს.

აგზნების/ჰიპერარაუზალის რიგი

საფრთხესთან დაკავშირებულ სტრესთან, ტრავმასთან თუ ძალადობასთან გასამკლავებლად ორგანიზმი გარკვეული დამცავ რეაქციებს მიმართავს. ეს დამცავი რეაქციები ერთი ბუნებისაა, მაგრამ გამოხატვის ფორმა განსხვავებულია, საფრთხის დონისა და ზემოქმედების ხანგრძლივობის მიხედვით. საფრთხესთან გამკლავების საპასუხო რეაქცია დამოკიდებულია ორგანიზმის აგზნებაზე (აგზნების რიგი); აგზნების მატების კვალობაზე იცვლება ადამიანის ფიზიოლოგიური, კოგნიტური, ემოციური და ქცევითი მახასიათებლები.

ჰიპერარაუზალის რიგი	მოსვენება	მიყურადება	წინააღმდეგობა ტირილი	უტიფრობა მწყობრიდან გაცხარება	აგრესია
კოგნიტური სტილი	აბსტრაქტული	კონკრეტული	ემოციური	რეაქციული	რეფლექსური

(Perry, 2003).

თითოეულ ტრავმულ მოვლენას თავისი დასაწყისი და დასასრული აქვს. საფრთხესთან გამკლავების საწყის ეტაპზე საპასუხო რეაქცია არის მიყურადების მდგომარეობა. ადამიანის მიერ საფრთხის განცდა საწყისი საფეხურია მისი ორგანიზმის რთული საპასუხო რეაქციისა, რომელსაც მართავს და აკონტროლებს თავის ტვინი. თუ საფრთხის განცდა ძლიერდება, აგზნების დონე იზრდება – საფრთხის საპასუხოდ შესაბამისი ფსიქიკური და ფიზიკური რეაქცია მზადდება. აგზნების დონის მომატება იწვევს სიმპათიკური ნერვული სისტემის თანდათანობით აქტივაციას, რასაც ახლავს გულისცემისა და სუნთქვის

გახშირება, დაგროვილი გლუკოზის გადასვლა კუნთებში, სისხლის არტერიული წნევისა და კუნთების ტონუსის მომატება.

ამრიგად, შინაგანი მდგომარეობის შევცლა გულისხმობს საფრთხეზე საპასუხო რეაქციის სხვადასხვა საფეხურს. ადამიანს ერღვევა სიმშვიდე და ის გადადის ჯერ სიფხიზლის, შემდეგ მიყურადების, წინააღმდეგობის და ბოლოს ძალადობრივი ქმედების საფეხურზე. ასეთი გადანაცვლება და საფეხურები შეესაბამება აგზნების დონის მატებასთან დაკავშირებულ ემოციურ მდგომარეობას,

შესაბამისად, ბავშვის შინაგანი მდგომარეობა იცვლება საფრთხის აღქმის კვალობაზე. საფრთხის გაძლიერებასთან ერთად იზრდება აგზნება. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიმდინარე ცვლილებები იწვევს ზესიფხიზლის მდგომარეობას, ბავშვი მზადაა საპასუხოდ და აღიქვამს ნებისმიერ, როგორც რელევანტურ ისე არარელევანტურ ინფორმაციას, როგორც საფრთხეს. ბავშვის მიყურადების მდგომარეობა იცვლება ძალადობრივ ქმედებაზე გადასვლის განცდის მიმართულებით. ასეთი ფსიქო-ფიზიოლოგიური მზაობა უწყობს ხელს შესაძლო საფრთხესთან შებრძოლებას ან მისგან გაქცევას.

ძალადობრივი ქმედებისას ტრავმული ფაქტორია სხვა ადამიანი. ერაუზალის მოდელის ფარგლებში პირველ საფეხურზე ის არღვევს ბავშვის სიმშვიდეს და გადაჰყავს იგი სიფხიზლის მდგომარეობაში, ანუ საფრთხის განცდა იწვევს ბავშვის საპასუხო რეაქციას – ჯერ მიყურადების, ხოლო საფრთხის მატებას მოჰყვება გადასვლა მობილიზაციის უფრო მაღალ საფეხურზე, ანუ შიშის მდგომარეობაზე.

თავის ტვინის განვითარებასა და ორგანიზებაში ბავშობაში გადატანილი ტრავმითა და შესაბამისი ადაპტაციური პასუხის გამოყენებით განპირობებული ზეგავლენა განსაზღვრავს შორეულ ემოციურ, ქცევით, კოგნიტურ, სოციალურ და ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს.

შინაგანი მდგომარეობა

საფრთხის განცდის შემთხვევაში შინაგანი ემოციური მდგომარეობა იცვლება. ადამიანი, რომელიც იყო მშვიდად, გრძნობს აგზნებას (ერაუზალს), შემდეგ ცდილობს გაერკვეს, რა ხდება და არის დაყურადებული, საფრთხის მატებას მოსდევს შიში, ხოლო ემოციური მდგომარეობის ყველაზე ბოლო წერტილად შეიძლება მივიჩნიოთ პანიკის განცდა.

შინაგანი მდგომარეობა	სიმშვიდე	ერაუზალი	მიყურადება	შიში	პანიკა
----------------------	----------	----------	------------	------	--------

(Perry, 2003).

საფრთხის ხშირი განცდა ცვლის ბავშვის შინაგან მდგომარეობას და აყალიბებს ადაპტაციურ პასუხს, რომელიც შეიძლება გამოიხატებოდეს მუდმივ შიშსა და საფრთხის მოლოდინში. ზოგიერთი „მშიშარა“ ბავშვისათვის ნიშნულია გამომწვევი პოზიცია-უტი-ფრობა, მწყობრიდან გამოსვლა, რომელიც აღიქმება, როგორც თავნება ბავშვის საქციელი.

მოზრდილი ასეთ ქცევას შიშს ვერ უკავშირებს, მისთვის ეს მხოლოდ სიჯიუტის გამოხატვაა, ამიტომაც ის კიდევ უფრო ბრაზდება.

ტრავმული გამოცდილების მქონე ბავშვი, ზედმეტად „კარგად“ ამოიკითხავს გაბრაზებული და იმედგაცრუებული მოზრდილის სხეულის ენას, გრძნობს საფრთხეს და გადაინაცვლებს დაყურადების მდგომარეობიდან პანიკის (თავზარის დაცემის) განცდაში. ასეთი ბავშვები შესაძლოა „მინი ფსიქოზურ“ მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ ან არაბუნებრივი სიჯიუტე გამოხატონ წინააღმდეგობის გაწევისას. უცხო თვალი კი ბავშვის ამგვარი საქციელის მიზეზს ვერ ხედავს.

ამ შემთხვევაში ბავშვის მდგომარეობა ასახავს მის მცდელობას, მოერგოს და უპასუხოს აღქმულ (გარეშე თავლისათვის შეცდომით დანახულ) საფრთხეს.

შეშინებული ბავშვი სიტყვიერ ინფორმაციას ნაკლებად აღიქვამს და მისი ყურადღება გამახვილებულია საფრთხესთან დაკავშირებულ გარე სიგნალებზე; ესაა, როგორც წესი, კომუნიკაციის არავერბალური მხარე: თვალებით კონტაქტი, სახის გამომეტყველება, სხეულის პოზა (Perry, 2003)”. შესაბამისად, ბავშვის შემდგომი ქმედება დამოკიდებულია იმაზე, თუ რას ამოიკითხავს იგი ამ სხეულის ენაში და როგორ განმარტავს ამ არავერბალურ კომუნიკაციას. ამასთანავე, საფრთხის შემცველი სიტუაციის ზემოქმედებისას ბავშვის გრძნობები, ფიქრი და ქცევა თავის ტვინის უფრო „პრიმიტიული“ უბნებით იმართება.

შიში გაველენას ახდენს ადამიანის აზროვნებაზე, გრძნობებსა და ქცევაზე; მას ეტაპობრივი ხასიათი აქვს. შიშის მდგომარეობის ცვლას თან სდევს ცნობიერების ველის შევიწროვება და ძალიან შემოფარგლული პასუხები. ძალადობის განცდის შემთხვევაში ადამიანი რეფლექსურ პასუხებს იძლევა, მიმართავს აგრესიას ან შეიძლება ცნობიერებაც კი დაკარგოს.

მწვავე კონსტრუქციული პერიოდი - მდგომარეობის ნორმალიზება

ტრავმული მოვლენის დასრულების შემდეგ ორგანიზმში აგზნება ნელ-ნელა კლებულობს. ბავშვი თანდათან, დროისა და დახმარების წყალობით, გამოდის ძალადობის განცდის, შიშის, მიყურადების მდგომარეობიდან და მშვიდდება. გულისცემა, სისხლის წნევა და სხვა ფიზიოლოგიური მაჩვენებლები ნორმას უბრუნდება. თუ ბავშვს დამშვიდების შესაძლებლობა აქვს, ნორმალიზდება ფსიქიკური პროცესები (კოგნიტური, ემოციური და ქვევითი). ჰიპერმგრძნობელობა მცირდება, რასაც მოჰყვება ყურადღებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური პროცესების მოწესრიგება. დისოციაციაში ჩართული ბავშვი ყურადღებას თანდათან გარე სტიმულებისადმი მიმართავს. ის ბავშვი კი, რომელიც მთლიანად ჩართული იყო გარემოში არსებულ საფრთხესთან დაკავშირებული ნიშნების ამოცნობაში, თანდათან იწყებს შინაგანი გარემოს აღქმას (მაგალითად, გრძნობებს, აზრებს, აჩქარებულ გულისცემას, ჭრილობას ფეხზე, რომელიც მიიღო, ვთქვათ, მერხში „ჩაყვინთვის“ ან სროლის დროს).

ადამიანი იწყებს ფიქრს და მომხდარის გააზრებას, რათა გაერკვეს, თუ რა მოხდა. რაც ნიშნავს იმას, რომ იგი შიშსა და შფოთვას განიცდის. მდგომარეობა ნორმალიზდება, თუმცა ასეთი ანალიზის დროს იწყება ტრავმასთან დაკავშირებული შიშის ჩამოყალიბება.

ემოციური მქსიერება და ფიზიოლოგიური სიფხიზლე

ნერვული ქსოვილის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია ინფორმაციის შენახვაა. ტვინის ყველა უბანი, თავის მართვის ფუნქციიდან გამომდინარე, შესაბამის ინფორმაციას ინახავს. ქერქი იმახსოვრებს კოგნიტურ ინფორმაციას: სახელებს, სახეებს, ფაქტებს. ლიმბური სისტემა ინახავს ემოციურ ინფორმაციას – შიშს, სიამოვნებას, სევდას, მოტორულ-ვესტიბულარული მქსიარება კი – ისეთ სხვადასხვა უნარს, როგორიცაა ბეჭდვა, პიანინოზე დაკვრა, ველოსიპედის ტარება და სხვ. ტვინის დერო ინახავს შფოთვისა და სიფხიზლისათვის დამახასიათებელ მდგომარეობას.

ქერქი	კოგნიტური მქსიერება
ლიმბური სისტემა	ემოციური მქსიერება
შუა ტვინი/ნათხემი	მოტორულ-ვესტიბულარული მქსიერება
ტვინის დერო	მდგომარეობის მქსიერება

(Perry, 2003).

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის (PTSD) დამახასიათებელი სიმპტომები ტვინის ყველა სისტემასა და უბანზე ინახება.

საფრთხესთან დაკავშირებული მოუშუშებელი მოგონებები თითქოს მუდმივად სიფხიზლის მდგომარეობაში იმყოფება. ტრავმასთან დაკავშირებულ მოვლენების (მაგალითად, გამოსახულება, ხმა, სუნი) ხელახალი ხილვა მოგონებას აღძრავს, რამაც შეიძლება შესაბამისი, PTSD-ის სიმპტომები გამოიწვიოს.

მომხდარისა და ემოციური განცდების მოგონება არაცნობიერ მდგომარეობაში:

დათო 9 წლის ბიჭია. 2 წლიდან 6-მდე მასზე სექსუალურად ძალადობდა მამა. ამ ძალადობას ახლდა რამდენიმე მძიმე ფიზიკური დაზიანება. 6 წლიდან ბავშვი ოჯახში აღარ ცხოვრობდა.

8 წლის ასაკში იგი დაეცა და ძლიერი დაზიანება მიიღო. თავის ტვინის დაზიანების გამო იგი 8 თვის განმავლობაში იყო კომაში. მისი გამოფხიზლება რთულია. იგი არავერბალურია და არ ამჟღავნებს აზრიანი კომუნიკაციის არანაირ ფორმას. მაგრამ ბიოლოგიური მამის თანდასწრებით ბავშვი იწყებდა კივილს, ყმუილს, რასაც ახლდა გულისცემის მნიშვნელოვნად გაზიარება. ანალოგიური რეაქცია მოჰყვებოდა მამის ხმის აუდიო ჩანაწერის ჩართვას, მამის სუნს (მამის მაისურის გამოყენებისას აღინიშნება ასეთივე აუტირების ქცევა და გარკვეული ფიზიოლოგიური რეაქცია).

ამ შემთხვევაში მოგონებები შემონახულია ტვინის ქერქქვეშა ნაწილებში, ამიტომ მათ აქტივაციასა და გამოხატვას კოგნიტური მქსიერების ან ცნობიერების ჩართვა არ სჭირდება.

(Perry, 2003).

ტრავმის „გაცოცხლება“ გონებაში

ბავშვის გონებაში ეს ტრავმული მოვლენა კვლავ და კვლავ განახლდება. ამ ტრავმასთან დაკავშირებულმა გონებაში შემოჭრილმა ხატებმა შესაძლოა წაშალოს, მთლიანად დააკავოს (ჩარეცხოს) მისი აზროვნება. ეს ხელახალი განცდა და საფრთხის „გაცოცხლება“ შეიძლება გულისხმობდეს ბავშვის მიერ მეგობრისათვის ამ ამბის მოყოლას, თამაშში განსახიერებას ან აკვიატებულ სიზმარს. ამის მიზეზი ისაა, რომ ბავშვს ჩამოუყალიბდა ტრავმასთან დაკავშირებული ტრავმული მოგონება. ეს მოგონება რთული და მრავალგანზომილებიანია.

სამწუხაროდ, ტრავმული მოვლენის ბავშვის გონებაში გამეორება ნიშნავს არა მარტო ამბების გახსენებას, არამედ თანხლები ემოციების, უსუსურობისა და საფრთხესთან დაკავშირებულ განცდებს. საფრთხის მომგვრელი მოვლენის, თითოეული ასეთი შემოჭრილი ფიქრი, ღამის კოშმარი, თუ გათამაშება აღვიძებს ემოციებსა თუ აფექტურ მოგონებებს.

მოუშორებელი და დაუინებელი ფიზიოლოგიური და ემოციური დაძაბულობა იწვევს ფიზიკურ გამოფიტვას და ემოციურ ტკივილს. განცდილი ტრავმის გამომწვევ შემხსენებლების თავიდან ასაცილებლად ირთვება სხვადასხვა დამცავი მექანიზმი, რომელიც განპირობებულია ტკივილით, ენერგიით და დისკომფორტით.

თავის არიდება იმისაგან, რაც ბავშვს ტრავმას ახსენებს, ნიშნავს ფსიქიკური პროცესების მგრძნობელობის დაქვეითებას – სიჩლუნგე, გაშეშება, დისოციაციები.

ბანრიღება, უბრძნობლობა და დისოციაცია

ტრავმის გონებაში „გაცოცხლების“, მომხდარის შემხსენებელი ნებისმიერი მოვლენის ზეგავლენით ტრავმირებულ ბავშვს გაუსაძლისი ტკივილი და შფოთვა ეუფლება, შესაბამისად, მისი ემოციური სამყარო უაღრესად დატვირთულია. თუ ბავშვი ვერ ახერხებს ამის თავიდან აცილებას, მან შეიძლება დისოციაციას მიმართოს. ტრავმირებული ბავშვი შეიძლება გაშეშებული და გათიშული იყოს.

დისოციაციის დროს ბავშვი თითქოს სივრცეში იყურება. ძნელად პასუხობს მოზრდილის კითხვებს. პასუხი ბუნდოვანი, არაკონცენტრირებულია, თითქოს ბავშვს პასუხის გასაცემად ძალისხმევა სჭირდება. ეს გასაგებია, რადგან მისი სხეული აქ არის, ხოლო გონება – არა. გონება ამ დროს ცდილობს ტრავმული მოგონებებიდან გაქცევას.

ტრავმული მოგონების აღმოცენების თავიდან არიდება ზოგჯერ ძალიან ძნელია. ასეთ დროს ბავშვი საკუთარ თავში იყურება და ეს მან სხვადასხვანაირად შეიძლება გააკეთოს. ეს საკუთარ წარმოდგენაში თავის შეფარება, (გაქცევა) შემაწუხებელი ფიქრებისაგან გაქცევისა და, შესაბამისად, ტკივილის შემცირებას ემსახურება.

ტრავმიდან პირველ დღეებში ვლინდება, როგორც წესი, ადაპტაციური ფუნქციის მქონე შემდეგი სიმპტომები:

- 1) მოვლენის ხელახალი განცდა;
- 2) მომხდარის შემახსენებელი ფაქტორების თავიდან აცილების მცდელობა;

3) ფსიქოლოგიური რეაქტიულობა.

თავდაპირველად აღინიშნება ადაპტაციური რეაქციის არანორმალური აკვიატება, რომელიც წარმოქმნის ტრავმით განპირობებულ ისეთ ნეიროფსიქიკურ აშლილობას, როგორიცაა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (PTSD)

ტრავმაგადატანილი ბავშვებისა და მოზრდილების უმრავლესობა 6 თვის თავზე კვლავ იმყოფება პოსტტრავმული სტრესის მწვავე რეაქციის ზემოქმედების მდგომარეობაში. ასეთი მდგომარეობა დაკავშირებული დიაგნოზის დადგენასთან. არსებული მონაცემების თანახმად, აშშ-ში ტრავმის თანამდევი პოსტტრავმული აშლილობის სიხშირე საკმაოდ მაღალია – 45-60% (Perry, 2003).

თუ ტრავმასთან დაკავშირებული სიმპტომები შენარჩუნებულია 6 თვის განმავლობაში და წარმოდგენილი სიმპტომები აკმაყოფილებს დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებს, მიიჩნევა, რომ ბავშვს თუ მოზარდს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა აქვს.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში მოზარდის პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, ძირითადად, ომის ვეტერანებს უკავშირდება, თუმცა ამ ბოლო პერიოდში ასეთი მდგომარეობა აღწერილია იმ ბავშვებს შორისაც, ვინც გადაურჩა ფიზიკურ, სექსუალურ, საზოგადოებრივ თუ ოჯახურ ძალადობას, სტიქიურ უბედურებას, სატრანსპორტო შემთხვევას ან სხვა ტიპის ტრავმულ მოვლენას.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობისათვის დამახასიათებელია სიმპტომების შემდეგი სამი ძირითადი ჯგუფი:

- ტრავმული მოვლენის განმეორებადი, დაუინებელი აღმოცენება;
- სისტემატური „გაქცევა“ (განრიდება) ტრავმასთან ასოცირებული მოვლენებისაგან ან პასუხისმგებლობის საერთო შესუსტება;
- მომატებული აგზნების სიმპტომები - ფსიქო-ფიზიოლოგიური ზერეაგირება.

ტრავმირებული ბავშვისათვის დამახასიათებელია თანმდევი შიშის დაბალი დონე, შეიძლება აღინიშნოს ქცევის იმპულსურობა, ზემგრძნობელობა, ჰიპერაქტიურობა, გულჩათხრობილობა ან დებრესია, ძილის სირთულეები (ინსომნია, მოუსვენარი ძილი და დამის კოშმარი), შფოთვა. მოსალოდნელია რეგრესია, განვითარების შენელება. გარდა ამისა, აღინიშნება ფიზიოლოგიური ჰიპერაქტიურობა, რომელიც იწვევს გულისცემის გახშირებას ან არტერიულ წნევის მატებას.

ტრავმული მოვლენის შედეგად PTSD-ის ჩამოყალიბება რამდენიმე ფაქტორზეა დამოკიდებული. ჯერ ერთი, რაც უფრო დიდი საფრთხე უმუქრობდა სიცოცხლეს, მით უფრო მოსალოდნელია PTSD-ის ჩამოყალიბება. მეორეც, რაც უფრო მეტად აფერხებს მომხდარი ჩვეულ ოჯახურ თუ სოციალურ ცხოვრებას, მით უფრო მაღალია PTSD-ს ფორმირების რისკი. ამ აშლილობისაგან დამცავ ფაქტორებს განეკუთვნება ჩვეული ოჯახური ყოფის შენარჩუნება, მხარდაჭერა და ზრუნვა.

PTSD სიმპტომები ბავშვებთან შეჯამებული სახით წარმოდგენილია მე-3 სურათზე.



(Perry, 1999).

ნეირობიოლოგიური, ემოციური და ქცევითი გავლენა

“მყარი ბმა ნეგატიურ ქცევასთან” (Shore, 1997)

ძალადობის კვალის ემპირიულმა დაკვირვებამ უბიძგა მკვლევარებს, მოეძებნათ შესაბამისი ცვლილებები ფიზიოლოგიურ დონეზე თავის ტვინის აქტივობის შესწავლის გზით. ცვლილება ძალადობაგადატანილი ბავშვების თავის ტვინის აქტივობაში ჯერ კიდევ ელექტროენცეფალოგრამით არის დაფიქსირებული (Ito Y., et. al. 1998), რასაც უახლოესი 20 წლის განმავლობაში მოჰყვა მრავალი კვლევა. განსხვავება ნორმალურ პირობებში მცხოვრებ ბავშვებსა და იმ ბავშვებს შორის, რომლებმაც ადრეულ ასაკში ძალადობა ან უგულველყოფა განიცადეს, ყველაზე თვალნათლივ გამოავლინა თავის ტვინის სკანირებამ.

ტრავმული გამოცდილების გავლენით თავის ტვინში აღინიშნება ენდოკრინული, სტრუქტურული და ფუნქციური ცვლილებები. რა თქმა უნდა, თავდაპირველად ეს ცვლილებები იჩენს თავს ენდოკრინულ დონეზე; თუ ეს ქრონიკულ ხასიათს იძენს, ის უკვე თავის ტვინის სტრუქტურაზეც აისახება. რაც შეეხება ფუნქციურ მხარეს, ის მგრძნობიარეა უკვე ენდოკრინული ცვლილებების მიმართ (იხ. ადაპტაციური პასუხის მდგომარეობა). ხოლო ადრეულ ასაკში გადატანილი ძალადობის და უგულველყოფის გამოცდილების გავლენით, სტრუქტურულ ცვლილებებზე შესაძლოა ვისაუბროთ პოსტრავმული სტრესის აშლილობის შემთხვევაში და განვითარების დარღვევების დროს.

კორტიზოლი

კვლევები ადასტურებს, რომ ბევრ ისეთ ჩვილსა და ბავშვს, რომელიც არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლი გახდა, ახასიათებს კორტიზოლის არანორმალური სეკრეცია, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ სხეულის პასუხი სტრესზე გამოსულია მწყობრიდან (Hart et.al., 1995; De Bellis & Thomas, 2003).

ქრონიკული სტრესს ან განმეორებით ტრავმას ახლავს გარკვეული ბიოლოგიური რეაქციები ნეიროქიმიური სისტემის მხრიდან, რასაც, თავის მხრივ, შეიძლება მოჰყვეს უამრავი ცვლილება, რომელიც აისახება ძილზე, ყურადღებაზე, იმპულსებსა და ნატიფი მოტორიკის კონტროლის უნარზე (Perry, 2000c).

ადრეულ ასაკში ტრავმის გადატანამ შეიძლება შეაფერხოს სუბკორტიკული და ლიმბური სისტემის ჩამოყალიბება, რასაც, როგორც წესი, ახლავს ძლიერი შფოთვა, დეპრესია და ადამიანებთან ემოციური კავშირის ჩამოყალიბების სირთულე (Shore, 1997).

ქრონიკული შიშისა ან სტრესის საპასუხოდ HPA ღერძების რეაქცია შეიძლება გამოიხატოს კორტიზოლის ჭარბი სეკრეციის სახით. კორტიზოლი ის ჰორმონია, რომელმაც, თავის მხრივ, შეიძლება დააზიანოს ან გაანადგუროს ტვინის კრიტიკული მნიშვნელობის მქონე უბნების ნეირონები (Puntnam, 2006).

სტრუქტურა

ქრონიკული სტრესი ზრდის ნერვული კავშირების მგრძნობელობას და იწვევს შფოთვასა და შიშთან დაკავშირებული უბნების ზედმეტ განვითარებას თავის ტვინში და სხვა უბნების განვითარების შეფერხებას (Shore, 1997).

შიშის რეაქციასთან დაკავშირებული უბნების ქრონიკული მუშაობა თავის ტვინისა (HPA – ჰიპოთალამურ ჰიპოფიზურ-ადრენერგული ღერძები) იწვევს ზოგიერთი უბნის, მაგალითად – ჰიპოთალამუსის გაცვეთას, რაც, თავის მხრივ, ზემოქმედებს შემეცნებით პროცესებსა და მეხსიერებაზე (Perry, 2000b).

თუ მოზრდილის შემთხვევაში აქტივობა ცვლის უკვე არსებულ ნეირონთა წყობას, ბავშვებთან იგი არის საერთოდ ნეირონთა სისტემის ორგანიზების განმსაზღვრელი ნიმუში (Perry, 1999). ეს ნიშნავს, რომ ბავშვის თავის ტვინი პირდაპირ აირეკლავს მიღებულ გამოცდილებას და ამ გამოცდილებას შესაბამისად განავითარებს გამოყენებულ უბნებს.

ფუნქციური

შესაძლოა, რომ შიშთან და სტრესთან დაკავშირებული ნეირონული კავშირების ქრონიკული მოქმედების შედეგად ბავშვს ჩამოუყალიბდეს მდგრადი მეხსიერება, რომელიც განსაზღვრავს გარემოს მისეულ აღქმასა და მასზე რეაგირებას. ასეთი ცვლილება გადამწყვეტია და ასრულებს ადაპტაციურ ფუნქციას ძალადობრივ გარემოში. ნეგატიურ გარემოში ჩამოყალიბებული და გამყარებული ნეირონული კავშირები ამზადებს ბავშვს ნეგატიურ გარემოსთან შესაგუებლად, რამაც შეიძლება დააქვეითოს მზრუნველ და კეთილ დამოკიდებულებაზე სათადო რეაქციის უნარი (Shonkoff & Phillips, 2000).

ადაპტაციური პასუხის ხშირი გამოვლენა განაპირობებს მის გადაქცევას ცხოვრების წესად, რომლის შეცვლა ძნელია გარემოს გაუმჯობესების პირობებშიც კი.

ძალადობრივი კვალის აღმოფხვრა განსაკუთრებულ დახმარებასა და გარკვეულ დროს მოითხოვს.

ტრავმაგადატანილი ბავშვი, რომელსაც აღენიშნება სხვადასხვა სახის სიმპტომი და ფიზიკური ნიშნები, ხშირად აკმაყოფილებს DSM IV-ის პირველი დერძის ისეთ სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებს, როგორიცაა ყურადღების დეფიციტი და ჰიპერაქტიურობა, შფოთვითი აშლილობა (არასპეციფიკური), ღრმა დეპრესია, ქცევის დარღვევა და სხვ.

ტრავმასთან დაკავშირებული ნეიროფიზიოლოგიური ცვლილებების ცოდნა ბიძგს აძლევს ადრეული ინტერვენციის მიმართულების გაძლიერებას. ადრეული ინტერვენციის ეფექტურობა ეფუძნება იმ კვლევებს, რომლებიც ადასტურებს, ნეიროგანვითარების შესაძლებლობას დროული და მიზანმიმართული ჩარევის შემთხვევაში (Perry, Pollard, Blakely, Baker & Vigilante, 1995).

ძალადობაგადატანილი ბავშვის მდგომარეობის შეფასებისას და თერაპიის დაგეგმვისას მნიშვნელოვანია ტრავმით გამოწვეული სიმპტომების (შფოთვა, დეპრესია და ქცევის იმპულსურობა) გათვალისწინება.

ტრავმასთან დაკავშირებული ფსიქო-სოციალური ჩარევა

ტრავმული მოვლენის გადატანაში მნიშვნელოვანი ბერკეტებია ბავშვზე ზრუნვა, სიყვარული და მხარდაჭერა გარემოცვის მხრიდან, თუმცა, ხშირად ამ ადამიანებს თავად სჭირდებათ დახმარება, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ტრავმა დაკავშირებულია ძალადობრივ ქმედებასთან. შესაბამისად, ტრავმის დაძლევისაკენ მიმართული ჩარევა გულისხმობს პროფესიული დახმარების გაწევას – როგორც ბავშვისათვის, ისე მშობლისათვის. თავდაპირველად ჩარევა იწყება ინფორმაციის მიწოდებით ტრავმის გავლენის შესახებ, თუმცა ეს მხოლოდ მოსამზადებელი საფეხურია და მიჩნეულია თერაპიაში ჩართვის ხელშემწყობ ფაქტორად.

ტრავმის დაძლევისაკენ მიმართული ფსიქოთერაპია გულისხმობს, ერთი მხრივ, ბავშვისა და მშობლის ძლიერი მხარეების გამოვლენასა და გაძლიერებას, მეორე მხრივ კი – სისუსტეების აღმოჩენასა და მათი აღმოფხვრისაკენ მიმართულ ძალისხმევას. ასეთი ჩარევა ხელს უწყობს ბავშვისა და მშობლის ღრმა და პოზიტიური ურთიერთობის ჩამოყალიბებას (Osofsky, 2007).

ადრეულ ასაკში თერაპია კონცენტრირებულია ტრავმასთან დაკავშირებული ქცევითი და სხეულებრივი ნიშნების გამოვლენაზე. აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი ტიპის ინტერვენციისათვის ეს ხაზი აქტუალურია მოზრდილ ბავშვებთანაც მაშინაც კი, როცა ტრავმის დაძლევისაკენ მიმართული თერაპიის ძირითადი საყრდენია სიტყვა ან/და სიმბოლური გამოხატვის სხვა საშუალება.

მცირეწლოვან ბავშვებთან მუშაობა კონცენტრირებულია მშობლისა (ან ძირითადი მზრუნველის) და ბავშვის ურთიერთობის შესწავლაზე. მშობელთან ინტერვიუსა და მასზე

დაკვირვების საფუძველზე იქმნება ინდივიდუალური ჩარევის გეგმა. ამ გეგმის ამოცანები დამოკიდებულია ფსიქოთერაპევტის პროფესიულ მიდგომაზე. მცირეწლოვან ბავშვებთან და მათ მშობლებთან მუშაობისაკენ მიმართულ სხვადასხვა მიდგომას შორის აღსანიშნავია ფსიქონალიტიკური („მიჯაჭველობა“/ უსაფრთხოება) და ქცევითი თერაპია (ქცევის რეგულაცია გარედან). ორივე ეს მიდგომა გულისხმობს მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის ეფექტური მოდელის ჩამოყალიბებას. ამასთანავე, ფსიქონალიტიკური მიმართულება ცდილობს უსაფრთხოების განცდის ჩამოყალიბების გზით პირობების შექმნას იმისათვის, რომ ორივემ, განსაკუთრებით კი – ბავშვმა, „გარეთ გამოიტანოს“ შინაგანი განცდები და დაძაბულობა, რაც ხელს უწყობს ტრავმის გადალახვას. ქცევითი თერაპია მიმართულია ქცევის კონტროლის ჩამოყალიბებისაკენ, რაც ხელს უწყობს გარემოს პოზიტიურ მხარეებზე ბავშვის ყურადღების გამახვილებას და კარგი ქცევის საპასუხოდ გარემოდან სასურველი შედეგის მიღებას.

უფრო მოწიფულ ასაკში გამოიყენება შესწავლილი და ეფექტური კოგნიტური ქცევითი თერაპია.

ეს თერაპია ეფუძნება სიტყვის გამოყენებით ტრავმისა და მასთან დაკავშირებული ფსიქიკური პრობლემების „გადამუშავებას“ და ამის საფუძველზე ამ პრობლემებისაგან გათავისუფლებას. პროცესი გულისხმობს ტრამეასთან დაკავშირებული გრძნობებისა და ფიქრების გამოვლენას, ხელახალ გაცოცხლებასა და გარდაქმნას ისე, რომ ისინი აღარ იყოს ზიანის შინაგანი წყარო. ამ სახის თერაპია ასევე გულისხმობს ქცევითი კომპონენტის რეგულირებას, თვითმართვის უნარის ჩამოყალიბებას, განსაკუთრებით გუნება-განწყობილებასა და იმპულსურობასთან დაკავშირებით.

სპეციფიკურად ტრავმულ მოგონებათა გადამუშავებისაკენ მიმართულია მიდგომა, რომელსაც „თვალის მოძრაობის დესენსიტილიზაცია და გადამუშავება“ (EMDR_ Eye Movement desentization and Reprocessing) ეწოდება. ეს მიდგომა გულისხმობს თვალების მოძრაობის გამოყენებას ტრავმული მოვლენის გახსენებისას. სეანსის მსვლელობისას თერაპევტი ამოძრავებს თითო, ხოლო კლიენტი აყოლებს მას მზერას და ინსტრუქციის შესაბამისად ამბობს ყველაფერს, რაც მოსდის თავში. ეს შეიძლება იყოს სხვადასხვა ხატი, აზრი, ემოცია და შეგრძნება. თერაპევტი მიჰყვება კლიენტის თავისუფალ ასოციაციებს და აძლევს მას თემებს (კლიენტის მონათხრობიდან გამომდინარე), რომელზეც მან უნდა მოახდინოს ფოკუსირება. ეს მიდგომა, ჩვეულებრივ, გამოიყენება სხვა თერაპიულ მეთოდებთან ერთად. მიჩნეულია, რომ ის წარმოადგენს ჩარევის კვლევით დასაბუთებულ ეფექტურ ფორმას, რომელიც კლიენტისათვის შეიძლება სხვა თერაპიულ მოდგომებთან შედარებით, უფრო მისაღები და ნაკლებად მტკივნეული იყოს (Greenwald, 2005).

ძალადობაგადატანილი ბავშვის ფსიქოთერაპიის მიზანია ბავშვის მორგება გარემოსთან. ამ მიზნის მისაღწევად ბავშვის ასაკიდან და მდგომარეობიდან, ტრავმის ხანგრძლივობიდან გამომდინარე, სხვადასხვა მიდგომა სხვადასხვა ტიპის ამოცანებს ისახავს.

თერაპია გულისხმობს პოსტტრავმული სიმპტომატიკის მოხსნასა და სტრუქტურული მდგომარეობის ჩამოყალიბებას. თერაპიული ჩარევის მიმართულება შეიძლება სქემატურად წარმოდგენილ იქნეს რამდენიმე ზოგადი ამოცანის ერთობლიობის სახით:

- ბავშვის ქცევის მოწესრიგება;
- ბავშვის ემოციური და კოგნიტური პროცესების რეგულირება;

- ბავშვის სოციალური კომპეტენციის გაუმჯობესება;
- რთული სიტუაციების გადალახვა (დაძლევის გზების ძიება) და მედეგობის ჩამოყალიბება.

ამოცანების ამ ერთობლიობის მიზანია ცხოვრების ნორმალურ კალაპოტში ბავშვის ჩართვა, და მისთვის ამ ცხოვრებით სიამოვნების და კმაყოფილების მიღების შესაძლებლობის მინიჭება.

თერაპიის პროცესი ემსახურება ტრავმასთან დაკავშირებული მდგომარეობის მოგვარებას; გარდა ამისა, თერაპიის გზით მიღწეული შედეგები საფუძვლად ედება ე.წ. „მეხამრიდის“ ჩამოყალიბებას.

ეფექტური და წარმატული თერაპიის შედეგად, განხორციელებული ცვლილებები და შეძენილი უნარი ბავშვს ეხმარება სამომავლო სირთულეთა დაძლევაში, ტრავმის გადალახვასა და სტრესთან გამკლავებაში.

ტრავმირებული ბავშვის დახმარების ერთი მაგალითი

„რჩეული 10 წლის გოგონაა. მას შემდეგ, რაც მან გადაიტანა რამდენიმე ძლიერი ფიზიკური ძალადობა მამინაცვლის შვილის მხრიდან, ის მშვილდებულ ოჯახში ცხოვრობს. გოგონა იყო მამინაცვლის მხრიდან დედისა და უფროსი ძმის მიმართ ფიზიკური ძალადობის მომსწრე. ის ბავშვთა კლინიკაში მოათავსეს, რადგან აღენიშნებოდა ძილის სირთულეები, ე.წ. გაქცევის მზაობის რეაქცია, სირთულეები სწავლაში, ძლიერი შფოთვა. მოსვენებულ მდგომარეობაში გულისცემის სიხშირე წუთში 120 დარტყმას შეადგენდა.

მულტიდისციპლინური შესწავლის შემდეგ მას დაესვა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზი. სიმპტომები განხილულ იქნა, როგორც შიშთან დაკავშირებული მოჭარბებული ემოციები და ქცევა, რასაც ფუნქციური და ადაპტაციური ხასიათი ჰქონდა ძალადობის დროს, მაგრამ ახლა აღარ არის ადაპტაციური.

ჩარევა გულისხმობდა:

ა) მშვილობელი ოჯახისა და სკოლის მასწავლებლების ფსიქოლოგიურ განათლებას ძალადობით გამოწვეული ტრავმის გავლენის შესახებ ბავშვის ემოციურ, ქცევით და კოგნიტურ პროცესებზე;

ბ) მცირე ჯგუფში ფსიქოთერაპიას, რომელიც მიმართული იყო სოციალური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებისაკენ;

გ) ფარმაკოთერაპიას – კლონიდინი, მედიკამენტი, რომელიც სპეციფიკურად ამცირებს თავის ტვინის იმ ნეირობიოლოგიური სისტემების აქტიურობას, რომელიც შიშითაა გამოწვეული.

კლონიდინის მიღების შემდეგ მნიშვნელოვნად შემცირდა იმპულსურობის, შფოთვის, ყურადღების კონცენტრაციის პრობლემები. პრეპარატის მიღების დროებით შეწყვეტისას სიმპტომები ნაწილობრივ განახლდა (Perry, 2003).

შეჯამება

ძალადობით ტრავმირებული ბავშვის ფსიქოთერაპიის ჩატარება შეიძლება მხოლოდ ისეთ პირობებში, სადაც ბავშვის უსაფრთხოება დაცულია და შექმნილია მდგრადი და პოზიტიური გარემო. ტრავმით გამოწვეული პრობლემების გადალახვა შესაძლებელია ბავშვისა და მზრუნველის თანამშრომლობით. თავის ტვინის თავისებურებები იძლევა ასეთი ცვლილებების განხორციელების შესაძლებლობას – როგორც თერაპიული ჩარევის გზით, ისე ბუნებრივად, პოზიტიურ და პროგნოზირებად გარემოში მიმდინარე ცვლილებების ხარჯზე.

იმის წყალობით, რომ თავის ტვინი მთელი ცხოვრების მანძილზე ვითარდება, ადამიანს შეუძლია ისწავლოს, დაიმასხოვროს და მოერგოს ახალ ვითარებას (Ackerman, 2007), განთავისუფლდეს უსიამოვნო გამოცდილებისაგან და განაგრძოს ახალ სასიამოვნო შთაბეჭდილებათა მიღება.

ადამიანი სწავლობს გამოცდილებიდან და ეს გამოცდილება მას ეხმარება, გაძლიერდეს და უნიკალურ პიროვნებად ჩამოყალიბდეს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Ackerman, S.J. (2007). The brain in adult life and normal ageing_the Dana Guide <http://www.dana.org/news/brainhealth/detail.aspx?id=10058> (retrieved on December 2010)
2. Corrigan, P.W., Faber, D., Rashid, F. and Laery. M. (1999) The construct validity of empowerment among consumers of mental health services. *Schizophrenia Research* 38:77-84
3. Cyrulnik, B. (2007). Ethology of anxiety in phylogeny and ontogeny. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.
4. De Bellis M.D. & Thomas, L. (2003). Biological findings of post traumatic stress disorder and child maltreatment. *Current psychiatry reports*, 5, 108-117.
5. Hart, J., Gunnar M. & Cicchetti, D. (1995). Salivary cortisol in maltreated children: Evidence of relations between neuroendocrine activity and social competence. *Development and Psychopathology*, 7, 11-26.
6. Ito, Y., Teicher, M.H., Glod C.A., R.N. & Ackerman, E., B.S. (1998). Preliminary Evidence for Aberrant Cortical Development in Abused Children, A Quantitative EEG Study. *Journal of Neuropsychiatry Clinical Neurosciences* 10:298-307, August.
7. Greenwald, R. (2005). *Child Trauma Handbook*.
8. Masten, A.S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D.S., Larkin, K., Larsen. A., Competence and stress in school children: the moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1988 Nov;29(6):745-64.

9. Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, N. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-16
10. McCollum, D. (2006). "Child Maltreatment and Brain Development". *Clinical and Health Affairs*. *Clinical and Health Affairs*
11. McCollum, D. (2009). *The Hidden Toll of Abuse Cover Story*
12. Osofsky, J.D. (2007). *Young Children and Trauma, Intervention and Treatment*.
13. Perry, B.D. (2000c). *Traumatized children: How childhood trauma influences brain development*
14. Perry, B.D. (2001a). *Violence and childhood: How persisting fear can alter the developing child's brain* . Retrieved 7/10/01 from http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/Vio_child.asp
15. Perry, B.D. (2003). *Effects of Traumatic Events on Children*, The ChildTrauma Academy at www.ChildTrauma.org - ძირითადი წყარო
16. Perry B.D. and Hambrick, E.P. (2008). *The Neurosequential Model of Therapeutics*. Vol. 17, Number 3 reclaiming children and youth retrieved from www.reclaiming.com
17. Putnam, F. W. (2006). *The impact of trauma on child development*. *Juvenile and Family Court Journal*. National Council of Juvenile and Family Court Judges. Retrieved June 2009 from www.ncjfcj.org/images/stories/dept/publications/winter%2006_putnam.pdf
18. Shonkoff J.P. & Phillips, D.A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, D.C.: National Academy Press.
19. Shore, R. (1997). *Rethinking the brain*. New York: Families and Work Institute. www.childwelfare.gov/pubs/focus/earlybrain/index.cfm.
20. Suedfeld, P. (1997), *Reactions to Societal Trauma: Distress and/or Eustress*, *Political Psychology*, Vol. 18, No. 4 pp. 849-861
21. *Medicine net. com* at <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=20104> retrieved on 31.03.2010
22. სტრესის სურათი <http://gravitando.files.wordpress.com/2008/01/stress.jpg> retrieved on 19.07.2010
23. *Understanding the Effects of Maltreatment on Early Brain Development* (2009), (2001) www.childwelfare.gov

თავი 14 სიცოცხლისუნარიანობის (resilience) განვითარება ბავშვებში

ავტორი: ე.თავართქილაძე

სიცოცხლისუნარიანობის განმარტება

ბავშვის ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის განმსაზღვრელ ფაქტორთა შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ცხოვრებისეული სირთულეების დაძლევის, პრობლემათა მოგვარების, განსაცდელში საფრთხის აცილების უნარი.

ბავშვებს სხვადასხვა მეტ-ნაკლები სიმძიმის სტრესთან შეხვედრა უხდებათ. ეს შეიძლება იყოს სახლში მარტო დარჩენა, თანატოლებთან ურთიერთობის სიძნელე, მშობელთა გაყრა, ავადმყოფობა, სიღარიბე, შიმშილობა, სტიქიური უბედურება და სხვა. სწორედ სიცოცხლისუნარიანობაზეა დამოკიდებული, ასეთი გამოცდილებანი ბავშვს დათრგუნავს თუ გააძლიერებს.

სიცოცხლისუნარიანობა – ეს არის უნარი, რომლითაც პიროვნება, ჯგუფი ან საზოგადოება თავიდან იცილებს, ამცირებს ან გადალახავს ცხოვრებისეულ სიძნელეებსა და დაბრკოლებებს. სიძნელეებსა და დაბრკოლებებში იგულისხმება არა მხოლოდ განსაკუთრებული სირთულეები, არამედ ყოველდღიური ცხოვრებისეული სიტუაციები.

სიცოცხლისუნარიანობა თანდაყოლილია ყველა ბავშვისათვის. იმის მიხედვით, თუ როგორ უპასუხებს მშობელი ან მომვლელი ბავშვთან დაკავშირებულ ამა თუ იმ სიტუაციას და რამდენად ეხმარება ბავშვს სიტუაციის შესაბამისად რეაგირებაში, მას შეუძლია ან ხელი შეუწეოს ბავშვში სიცოცხლისუნარიანობის განვითარებას, ან, პირიქით, ხელი შეუშალოს, დაანგროს ბავშვის თანდაყოლილი სიცოცხლისუნარიანობა.

მულტიცენტრული საერთაშორისო კვლევების („ბერნანდ ვან ლის ფონდი“, 1993-1994) საფუძველზე ამერიკელმა ფსიქოლოგმა ედიტ გროტბერგმა ჩამოაყალიბა თეორია სიცოცხლისუნარიანობის მნიშვნელობისა და მისი განვითარების ასაკობრივი თავისებურებების შესახებ.

სიცოცხლისუნარიანობის ენა

სიცოცხლისუნარიანობის განვითარებისათვის საჭიროა გავიაზროთ ის ენა, რომლითაც აღვწერთ და ავხსნით მას. ამით უფრო გაგვიადვილდება ჩვენი და ჩვენი ბავშვების ქცევის წარმართვა სიცოცხლისუნარიანობის გასაგებებლად.

სიცოცხლისუნარიანობის განვითარების ფაქტორები შეიძლება გამოიხატოს შემდეგი სიტყვებით:

- მე მყავს/მაქვს;
- მე ვარ;
- მე შემოიძლია.

სიცოცხლისუნარიანი ბავშვი ამბობს:

მე მყავს

- ადამიანები, რომლებსაც ვენდობი და ვისაც ვუყვარვარ ისეთი, როგორიც ვარ;
- ადამიანები, რომლებიც მიწესებენ შეზღუდვებს საფრთხის თავიდან ასაცილებლად;
- ადამიანები, რომლებიც საკუთარი ქცევით მიჩვენებენ, თუ რა არის კარგი;
- ადამიანები, რომლებიც რაღაცების დამოუკიდებლად კეთებას მასწავლიან;
- ადამიანები, რომლებიც მეხმარებიან, როცა ვარ ავად ან საფრთხეში, ან მესაჭიროება რჩევა.

მე ვარ

- ადამიანი, რომელიც შეიძლება მოსწონდეთ და უყვარდეთ;
- მოხარული, ვასიამოვნო სხვებს და გამოვხატო ჩემი თანადგომა;
- საკუთარი თავისა და სხვების პატივისმცემელი;
- საკუთარ საქციელზე პასუხისმგებელი;
- დარწმუნებული, რომ ყველაფერი მოგვარდება.

მე შემოიძლია

- ველაპარაკო სხვებს იმაზე, რაც მაშინებს და მაწუხებს;
- გამოვძებნო პრობლემის გადაჭრის გზები;
- ვაკონტროლო თავი, როცა ვატყობ, რომ მინდება რაიმე არასწორის ან საშიშის გაკეთება;
- შევარჩიო ხელსაყრელი დრო რაღაცის გასაკეთებლად ან ვინმესთან სასაუბროდ;
- მოვძებნო დამხმარე, როცა ეს დამჭირდება.

იმისთვის, რომ ბავშვი სიცოცხლისუნარიანი იყოს, სულაც არ არის აუცილებელი ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის არსებობა. თუმცა სიცოცხლისუნარიანობის სამივე წყაროდან რამდენიმე ნიშანი ბავშვს აუცილებლად უნდა გააჩნდეს. მაგალითად:

- ბავშვი შეიძლება უყვარდეთ (მე მყავს), მაგრამ თუ ის არ გრძნობს შინაგან სიძლიერეს (მე ვარ) ან არ აქვს სოციალური, ურთიერთობის უნარი (მე შემოიძლია), იგი ვერ იქნება სიცოცხლისუნარიანი.
- ბავშვი შეიძლება იყოს საკმარისად თავდაჯერებული (მე ვარ), მაგრამ თუ მან არ იცის ურთიერთობა ან პრობლემების გადაჭრა (მე შემოიძლია), და არ ეგულება ვინმე, ვინც

დაეხმარება (მე მყავს), ბავშვი ვერ იქნება სიცოცხლისუნარიანი.

- ბავშვი შეიძლება კარგად მეტყველებდეს (მე შემიძლია), მაგრამ თუ არ გააჩნია თანაგრძნობის უნარი (მე ვარ) და ვერ იღებს დადებით მაგალითს უფროსისაგან (მე მყავს), ის ვერ იქნება სიცოცხლისუნარიანი. სიცოცხლისუნარიანობა ყალიბდება მხოლოდ ამ თვისებათა შეერთებით.

სიცოცხლისუნარიანობის ფაქტორები და ნიშნები

„მე მაქვს“ – მხარდაჭერის ფაქტორი

სანამ ბავშვი გააცნობიერებს თუ ვინ არის („მე ვარ“) ან რა შეუძლია („მე შემიძლია“), უსაფრთხოებისა და დაცულობის განცდისათვის, რაც უმთავრესია, სიცოცხლისუნარიანობისთვის, მას გარეშე მხარდაჭერა და რესურსები სჭირდება. ეს მხარდაჭერა მნიშვნელოვანია მთელი ბავშვობის მანძილზე.

„მე მაქვს“ ფაქტორის ნიშნები:

ნდობა

ყველა ასაკის ბავშვს სჭირდება უპირობო სიყვარული მშობლებისა და მომვლელებისგან. მათ ასევე სჭირდებათ სიყვარული და მხარდაჭერა სხვა მოზრდილებისგანაც, რამაც შესაძლებელია ზოგჯერ მშობლებისა და ოჯახის სხვა წევრების მხრიდან სიყვარულის უკმარისობა ჩაანაცვლოს.

როლები ოჯახში

მშობლები როლებსა და წესებს ადგენენ. ქცევის ზღვარი და შედეგები ნათლად არის განსაზღვრული. როცა წესები ირღვევა, ბავშვს უხსნიან, თუ რა შეეშალა, ამხნევენ ან სჯიან. როცა ბავშვი წესებსა და როლებს ასრულებს, მას აქებენ და მადლობას უხდიან. მშობლები არ ვნებენ ბავშვს დასჯისას, და არც სხვას აქვს უფლება, აენოს ბავშვს.

სამაგალითო ადამიანები

მშობლები, სხვა მოზრდილები, უფროსი და-ძმები და თანატოლები თავისი ქცევით ბავშვს დადებით მაგალითს უჩვენებენ. ბავშვი სწავლობს მათ ქცევაზე დაკვირვებით, ბაძავს მათ. ისინი უყალიბებენ ზნეობრივ და კულტურულ-რელიგიურ ღირებულებებს.

დამოუკიდებლობის წახალისება

უფროსები, განსაკუთრებით, მშობლები, ბავშვის დამოუკიდებლობას წახალისებენ. ისინი აქებენ ბავშვს, როცა ის ინიციატივასა და დამოუკიდებლობას ავლენს, ეხმარებიან საჭიროების მიხედვით.

ჯანმრთელობის, განათლების, სოციალური უზრუნველყოფისა და დაცვის მომსახურება

ბავშვს დამოუკიდებლად ან ოჯახის საშუალებით შეუძლია მიიღოს ის მომსახურებანი, რისი მიცემაც ოჯახს არ შეუძლია – საავადმყოფო და ექიმები, სკოლა და მასწავლებლები, სოციალური მომსახურება, პოლიციური და სახანძრო დაცვა და სხვა.

„მე ვარ“ – პიროვნული სიძლიერის ფაქტორი

ბავშვი აცნობიერებს, რომ ადამიანებს მოსწონთ და უყვართ, რომ ის კარგად იქცევა. ბავშვი მგრძნობიარეა სხვების განწყობილების მიმართ და იცის, რა არის მათგან მოსალოდნელი.

სხვებთან ურთიერთობაში მას ზომიერების გრძნობა აქვს. მაგალითად, საუბრისას არც ზედმეტად ლაპარაკობს და არც სიტყვაძუნწობს.

„მე ვარ“ ფაქტორის ნიშნები:

მოსიყვარულე, თანამგრძნობი და მზრუნველი (ალტრუისტი)

ბავშვს უყვარს ადამიანები და ამ სიყვარულს სხვადასხვა გზით გვაჩვენებს. ის სხვებზე ზრუნავს და ამ ზრუნვას თავისი საქციელითა და სიტყვებით გამოხატავს. ბავშვი განიცდის, როცა სხვა წუხს და სურს, დასახმარებლად რაიმე იღონოს.

ამაყი და თავდაჯერებული

ბავშვმა იცის, რომ მნიშვნელოვანი პიროვნებაა, საკუთარი თავით და თავისი შესაძლებლობებით ამაყობს. ის არავის დაამცირებინებს თავს. სიძნელეების დაძლევაში მას თავდაჯერებულობა და თვითპატივისცემა ეხმარება.

დამოუკიდებელი და პასუხისმგებელი

ბავშვს დამოუკიდებლად მოქმედება და ამ მოქმედებების შედეგების გააზრება შეუძლია. მას ესმის, რომ მისმა საქციელმა შეიძლება მოვლენათა განვითარებაზე მოახდინოს გავლენა და ამ პასუხისმგებლობას საკუთარ თავზე იღებს. ბავშვს თავისი და სხვისი პასუხისმგებლობის სხვაობის გააზრებაც შეუძლია.

იმედით, რწმენით და ნდობით სავსე

ბავშვი იმედიანია, ირგვლივ სანდო ადამიანები და დაწესებულებები ეგულება. ბავშვი განასხვავებს კარგსა და ცუდს, სჯერა, რომ კეთილი გაიმარჯვებს და ამის ხელშეწყობა თავადაც სურს. ბავშვს ზნეობრიობის, სიკეთის სჯერა და შეუძლია ეს ღმერთის რწმენით გამოხატოს.

„მე შემოიძლია“ – ურთიერთობის ფაქტორი

ბავშვები ამ უნარს სხვებთან ურთიერთობით ითვისებენ.

„მე შემოიძლია“ ფაქტორის ნიშნები:

ურთიერთობა

ბავშვს სხვების მიმართ აზრებისა და გრძნობების გამოხატვა შეუძლია. ის უსმენს სხვებს და სხვების გრძნობებს სწვდება. ბავშვი საკუთარი და სხვისი განსხვავებული აზრების, ინტერესების, განცდების, ხასიათების ერთმანეთთან შეთავსებას ახერხებს, ურთიერთობის შედეგებს ითვალისწინებს.

პრობლემის მოგვარება

ბავშვს იმ პრობლემის მასშტაბურობის შეფასება შეუძლია, რომლის გადაჭრაც უხდება. ის ხვდება, როდის სჭირდება სხვისი დახმარება პრობლემის ერთობლივად მოსაგვარებლად. მას შეუძლია პრობლემას შემოქმედებითად ან იუმორით მიუდგეს.

გრძნობებისა და იმპულსების მართვა

ბავშვს საკუთარი და სხვისი გრძნობების გაგება, ემოციებისათვის სახელის დარქმევა, მათი სიტყვებით გამოხატვა შეუძლია. ის საკუთარი იმპულსებისა და ემოციების მართვას ახერხებს ისე, რომ არც სხვების და არც საკუთარი გრძნობები და უფლებები არ შელახოს.

საკუთარი და სხვისი ხასიათის შეფასება

ბავშვი ინტუიციით გრძნობს თავის ხასიათს (რამდენად აქტიური, იმპულსური, რისკიანი, წყნარი ან ფრთხილია) და, ასევე, სხვების ხასიათსაც. ეს ეხმარება ბავშვს იცოდეს, რამდენად სწრაფად იმოქმედოს, რა დრო დასჭირდება ურთიერთობის დასამყარებლად, და როგორ შეუძლია მოერგოს სხვადასხვა სიტუაციას.

სანდო ადამიანთა მოძიება

ბავშვს შეუძლია იპოვოს ვინმე – მშობელი, მასწავლებელი, სხვა მოზრდილი, ან თანატოლი მეგობარი – დახმარების სათხოვნელად, გრძნობებისა და აზრების გასაზიარებლად, საოჯახო კონფლიქტების განსახილველად.

თითოეული ფაქტორი („მე მყავს“, „მე ვარ“, „მე შემიძლია“) უამრავ საშუალებას გვთავაზობს იმისთვის, რომ ბავშვს სიცოცხლისუნარიანობა განუვითარდეს. ამისათვის აუცილებელი არაა სიცოცხლისუნარიანობის ფაქტორთა ყველა ნიშნის გამოყენება.

სიცოცხლისუნარიანობის განვითარების მაგალითები

არსებობენ ადამიანები, რომლებიც ახერხებენ პრობლემებისა და სიძნელეების დაძლევის მაშინაც, როცა ეს ძალიან რთული ჩანს.

სიტუაცია 1: ხუთი წლის ბიჭი სახლში მოდის და დედას ეუბნება:

„ერთი დიდი ბიჭი მირტყამს და ზოგჯერ პანდურებს მკრავს. მე ვუთხარი გაჩერდეს, მაგრამ ის თავს არ მანებებს. მე მისი მეშინია“.

„მე მყავს“ ნიშნებიდან დედას შეუძლია აიღოს:

„ადამიანები, რომლებსაც ვენდობი და ვისაც ვუყვარვარ ისეთი, როგორიც ვარ“;

„ადამიანები, რომლებიც მეხმარებიან, როცა საფრთხეში ვარ“.

„მე ვარ“ ნიშნები შეიძლება გაძლიერდეს იმის ჩვენებით, რომ ბავშვი არის:

– „მოსაწონი და საყვარელი“;

„დარწმუნებული, რომ ყველაფერი მოგვარდება“.

„მე შემიძლია“ ნიშნები გულისხმობს:

„ვესაუბრო სხვებს იმაზე, რაც მაშინებს და მაწუხებს“;

„ვიპოვო ის, ვინც დამეხმარება, როცა ეს დამჭირდება“.

დედა-შვილს შორის ურთიერთობა შეიძლება ასე წარიმართოს: დედა ბავშვს უსმენს და ეუბნება, რომ შეწუხებულია მომხდარის გამო, ამჟღავნებს მას. შემდეგ ეუბნება, რომ კარგია, როცა ბავშვები ამგვარი რამის შესახებ მასწავლებელს ატყობინებენ, და რომ ეს არ არის დასმენა. დედამ შესთავაზა ბავშვს, რომ დაელაპარაკებოდა მასწავლებელს ან ბიჭის მშობლებს. თუმცა შვილის დამოუკიდებლობის განმტკიცების მიზნით, არ უცდია ამის დაძალება. თავისი გრძნობების გაზიარებით და პრობლემის გადაჭრის გზების დანახვით ბავშვმა შეეცა იგრძნო. მან თავი პრობლემის მოგვარების მონაწილედ გაიაზრა და სურვილი გაუჩნდა, კიდევ გაერკვია, თუ რისი გაკეთება შეიძლებოდა.

სიტუაცია 2: 11 წლის გოგონას მოსაუღელად სამი წლის ძმა ჰყავდა დატოვებული, როცა სახლს ხანძარი გაუჩნდა. გოგონა შეეცადა, შეედწია თავის ძმასთან, მაგრამ ვერ შეძლო. ბოლოს ის გამოიქცა სახლიდან, ძმამ კი სასიკვდილო დამწვრობა მიიღო.

მშობლები განავითარებენ სიცოცხლისუნარიანობას, თუ მთელ ოჯახთან ერთად გაიზიარებენ მწუხარებას და გოგონას თავიანთ სიყვარულში დაარწმუნებენ („მე მყავს“); თუ გოგონას საშუალებას მისცემენ მათ უთხრას, როგორ ცდილობდა ძმის გადარჩენას („მე შემიძლია“); თუ დაეხმარებიან გოგონას პასუხისმგებლობის გრძნობა გამოაცალკევოს ძმის გადარჩენის სურვილისაგან („მე ვარ“); თუ გოგონას ტრაგედიის გადატანაში დაეხმარებიან.

მშობლები ვერ განავითარებენ სიცოცხლისუნარიანობას, თუ გოგონას დაადანაშაულებენ იმაში, რომ ძმა ცეცხლიდან არ გამოიყვანა. ისინი ბავშვში დანაშაულისა და სირცხვილის გრძნობებს გაამძაფრებენ, რაც სამომავლოდ სიძნელეებთან გამკლავების უნარს დაასუსტებს.

სიტუაცია 3: ცხრა წლის გოგონას სკოლისაკენ მიმავალ გზაზე ყოველდღიურად იმ ადგილის გავლა უხდება, სადაც უფროსი ბიჭები ჯგუფად დგანან. ისინი ეძახიან, დასცინიან და ზოგჯერ ხელსაც კრავენ. გოგონა ისე დაშინდა, რომ საერთოდ უარი თქვა სკოლაში სიარულზე და დედასთან ავადმყოფობა მოიმიზეზა. დედამ კი იცის, რომ ბავშვი ჯანმრთელია.

მართებული პასუხი:

დედა ბავშვს ექიმთან წაიყვანს, მაგრამ როცა აღმოჩნდება, რომ არაფერი აწუხებს, მას სკოლაში გააცილებს. მაშინ ბავშვი დედას ნამდვილ მიზეზს გაანდობს. დედა ეცდება, ბავშვს შიში დააძლევინოს და ურჩევს: „ჯერჯერობით შენს მეგობრებთან ერთად იარე“. ბავშვი დედას ეთანხმება და შემდეგ სთხოვს, აღარ მიაცილოს სკოლამდე.

არამართებული პასუხი:

დედა უშვებს ბავშვს სკოლაში და ეუბნება, რომ საშიში არაფერია. ბავშვს ისევ ეშინია, მაგრამ მაინც მიდის.

დედა ყოველდღე აცილებს ბავშვს სკოლამდე და ძალიან შეწუხებულია ამ პრობლემის გამო ბავშვი უხალისოდ დადის სკოლაში.

ამრიგად, პიროვნების სიცოცხლისუნარიანობის განვითარება ადრეული ასაკიდანვე იწყება და უშუალოდ დამოკიდებულია იმ ადამიანებზე, რომლებიც ბავშვის გარემოს ქმნიან – მშობლებზე, აღმზრდელებზე, მასწავლებლებზე. მათი ქცევა და დამოკიდებულება ბავშვის მიმართ განსაზღვრავს, თუ რამდენად ექნება ბავშვს, და შემდგომში მოზრდილს, სხვა ადამიანებთან კონსტრუქციული და პოზიტიური ურთიერთობების უნარი, საკუთარი შესაძლებლობების რწმენა, თავდაჯერებულობა, სირთულეების დაძლევისა და პრობლემების მოგვარების, განსაცდელში ზიანის თავიდან აცილების უნარი. სიცოცხლისუნარიანობის ენა ეხმარება მოზრდილებსაც და ბავშვებსაც ეფექტურად წარმართონ ქცევა სიცოცხლისუნარიანობის განვითარებისკენ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Rotberg, E., (1993). Promoting resilience in children: A new approach. University of Alabama at Birmingham: Civitan International Research Center.

თავი 15 ფსიქოლოგიური კრიზისი ბავშვებში და დახმარება კრიზისულ სიტუაციაში

ავტორი: ე.თავართქილაძე

ფსიქოლოგიური კრიზისის განმარტება, მისი ძირითადი მიზეზები, თავისებურებები და ნიშნები

ჩვენი ცხოვრება აღსავსეა საფრთხით. ის ადამიანს დედის მუცლიდან სიცოცხლის ბოლომდე თან სდევს. საფრთხე შეიძლება იყოს მოულოდნელი ან მოსალოდნელი, ლოკალური ან გლობალური.

ადამიანის ფსიქიკაში ნებისმიერი საფრთხე აისახება და ილექება. საფრთხე სტრესულ სიტუაციას ქმნის, რაც ადამიანში სულიერ ტრავმას იწვევს. ტრავმის მოშუშებას შეიძლება მრავალი წელი დასჭირდეს. როცა ცხოვრებაში რაღაც ისეთს ვისმენთ (ტელევიზია, წიგნი, ნამბობი), რაც სტრესულ სიტუაციას მეტ-ნაკლებად წააგავს, გადატანილი სცენები ადამიანის მეხსიერებაში ან მის კოშმარულ სიზმრებში ისევ ცოცხლდება და მძაფრ ემოციურ რეაქციებს იწვევს.

ტრავმირებული ადამიანი საკუთარი ძალებით უმეტესწილად ვერ უმკლავდება მძაფრ უარყოფით განცდებს – დეპრესიას, დარდს, უმწეობას, უიმედობას და ის ფსიქოლოგიური კრიზისის მდგომარეობაში ვარდება. კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისათვის მხარდაჭერა და დახმარება ესაჭიროება როგორც მისი ახლობელი ადამიანებისგან, ისე პროფესიონალებისაგან.

კრიზისში მყოფი ადამიანების დახმარება მიმართული უნდა იყოს ამ ადამიანის განცდების, ემოციების ღრმა წვდომისკენ და მასში არსებული შინაგანი რესურსების გაძლიერება-გამოყენებისკენ.

ფსიქოლოგიური კრიზისი – ეს არის ჯანმრთელი ადამიანის რეაქცია მისთვის სუბიექტურად მნიშვნელოვან სიტუაციაზე, რომელიც ადაპტაციისა და დაძლევის ახალ საშუალებებს საჭიროებს, რადგან უკვე არსებული საშუალებები საკმარისი არაა. ფსიქოლოგიურ კრიზისში ყოველთვის მოიაზრება დანაკარგი ან დანაკარგის შიში.

ფსიქოლოგიური კრიზისის ძირითადი მიზეზები

ფსიქოლოგიური კრიზისის გამომწვევი მიზეზები 2 ძირითად ჯგუფად შეიძლება დაიყოს:

1) პიროვნებისთვის მნიშვნელოვანი სუბიექტის დაკარგვა

ბავშვების შემთხვევაში ეს შეიძლება იყოს ახლობელი ადამიანის, ცხოველის სიკვდილი, კონფლიქტები მშობლებთან, მეგობრის ან სხვა ახლობელი ადამიანის თვითმკვლელობა ან მკვლელობა, მშობლების განქორწინება, უიღბლო სიყვარული, ოჯახის წევრის დაპატიმრება,

საცხოვრებლის ან სკოლის შეცვლა, მშობლის საზღვარგარეთ დიდი ხნით გამგზავრება და სხვა

2) ფსიქოლოგიური და ფიზიკური უსაფრთხოების დაკარგვა

ამ ჯგუფში შეიძლება გაერთიანდეს ომი, გადატანილი სექსუალური, ფიზიკური, ემოციური ძალადობა ან უგულებელყოფა (ოჯახში, სკოლაში, სხვა გარემოში), გამოცდების შიში, ფიზიკური ან ფსიქიკური ტკივილი და სხვა

ფსიქოლოგიური კრიზისის თავისებურებები

ესა თუ ის მოვლენა კრიზისულად შეიძლება ჩაითვალოს, თუკი ის:

- ძლიერ და ხანგრძლივ სტრესს იწვევს;
- სულიერ და/ან მატერიალურ დანაკარგს შეიცავს – ახლობელი ადამიანის სიკვდილი, განქორწინება, გაქურდება და სხვა;
- განადგურების ან ფიზიკური დაზიანების საფრთხეს შეიცავს – სტიქიური უბედურებები, საომარი კონფლიქტები;
- დამცირებისა და უმწეობის განცდებს იწვევს – ადამიანი წყდება იმ რესურსებს, რომლებსაც საკუთარ თავში რწმენის გასამყარებლად იყენებდა;
- საკუთარ თავზე ჩვეულ წარმოდგენას არღვევს – ადამიანი ეჭვქვეშ აყენებს რეალობისა და საკუთარი თავის აღქმის სიზუსტეს;
- მოულოდნელია და მისი მართვა არ ხერხდება – ადამიანი ვერ ასწრებს მისი გარდაუვალობის გაცნობიერებას და სიტუაციის გაკონტროლებას;
- ცხოვრების ჩვეულ წესს არღვევს – ადამიანი მეტნაკლებად მოწესრიგებული სამყაროდან გაურკვეველ სამყაროში გადადის;
- მომავალს გაურკვეველს ხდის.

სტრესული მოვლენა და მასთან დაკავშირებული მძიმე განცდები ადამიანს მისი გადამუშავების აუცილებლობის წინაშე აყენებს. ადამიანს არ შეუძლია ერთბაშად და უმტკივნეულოდ გადაამუშავოს მომხდარი.

წარსულ ტრავმასთან დაკავშირებული რეაქციები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ვლინდება. როცა რაიმე ადამიანს გადატანილ ტრავმას ახსენებს, ის ავტომატურ რეაქციებს აღძრავს ამ ადამიანში. ეს კი იმის მანიშნებელია, რომ ადამიანი გადაუმუშავებელი ტრავმული განცდების მატარებელია.

სტრესული სცენების უნებლიე გაცოცხლება, ასე ვთქვათ, „დაუპატიუებელი მოგონებები“ ფსიქოლოგიაში „წარსული მოგონებების გამონათების“ ანუ flashback-ის სახელწოდებითაა ცნობილი.

ადამიანის გონება ტრავმული ცნობიერების ახალ რეალობასთან შერიგებას ცდილობს. თავდაცვის მიზნით ადამიანის ფსიქიკა განრიდების მექანიზმით, ერთი მხრივ, გაურბის ყველაფერ იმას, რაც ტრავმას გაახსენებს: ფიქრებს, საუბარს, მოქმედებებს, ადგილებს („ტრავმაზე არ ლაპარაკობენ“); ადამიანმა შეიძლება საერთოდ დაკარგოს ინტერესი იმ ყველაფრის მიმართ, რაც ადრე აინტერესებდა; ხოლო მეორე მხრივ, ფსიქიკა ერთვება ტრავმულ განცდებში, რაც აკვიტებული მოგონებებისა და გადატანილი სტრესის გახსენ-

ებით გამოიხატება. ეს მოგონებები ადამიანში მძაფრ და მტკივნეულ გრძნობებს აღძრავს, ხშირად სიზმრებში, ღამის კოშმარებშიც ვლინდება. ადამიანს ძილის პრობლემები უზნდება, რაც ისევ განრიდების მექანიზმით აიხსნება.

ტრავმული სტრესის კიდევ ერთი გამოვლინებაა **ზედმეტი სიფხიზლე**. ადამიანი თითქოს საკუთარ თავს დარაჯობს, მუდმივად დაძაბულია, ერთგვარ მზადყოფნაშია, რათა ნებისმიერ მომენტში აირიდოს როგორც შინაგანი, ისე გარეგანი საფრთხე.

ტრავმირებული ადამიანის ცხოვრება ერთგვარად 2 ნაწილად იყოფა: „მანამდე“ და „მას შემდეგ“. ის კარგავს დროის რეალურ ხაზს წარსულს, აწმყოსა და მომავალს შორის. ასეთი ადამიანისთვის არ არსებობს დასრულებული, დაბოლოებული წარსული და უსაზღვრო, ფართო მომავალი, რაც საშუალებას მისცემდა, საიმედოდ ეგრძნო თავი აწმყოში. ამის გამო ადამიანი ხშირად მიმართავს ალკოჰოლს, ნარკოტიკს, ძალადობას, გაუმართლებელ რისკზე მიდის. განუსაზღვრელი აწმყო და მომავალი მასში **შფოთვას** იწვევს, რომელმაც ჩვეულებრივ სიტუაციებშიც კი შეიძლება ძლიერი შიშისა და პანიკის რეაქციები გამოიწვიოს, ხოლო უიმედობის განცდა – **დეპრესიას**, რომელმაც შეიძლება ადამიანი სასოწარკვეთამდე და თვითმკვლელობამდე მიიყვანოს.

კრიზისულმა მოვლენამ ასევე შეიძლება ადამიანში **რისხვის, გამძვინვარების, აგრესიის რეაქციები** გამოიწვიოს. ამგვარი რეაქციების გამო ადამიანი კონტროლს კარგავს, თავის მოთოკვას ვერ ახერხებს, შემდეგ კი ჩადენილის გამო ნანობს. რისხვა და აგრესია, ერთი მხრივ, საკუთარი უმწეობის დასაძლევად დაცვითი რეაქციაა; ხოლო, მეორე მხრივ, ესაა მტკივნეული განცდების გარემოზე გადატანა მათ განსამუხტად. რისხვა შეიძლება განვიხილოთ როგორც შიშისა და საკუთარი უმწეობის განცდის ჩამნაცვლებელი ემოცია. საყურადღებოა, რომ ტრავმირებული ადამიანის რისხვა, რეალური სუბიექტების, „მტრის“ ნაცვლად ხშირად მის უშუალო სოციალურ გარემოცვაზე – ოჯახის წევრებზე, მეგობრებზე, კოლეგებზე ვრცელდება და შეიძლება სრულებითაც არ იყოს მიმართული იმ ადამიანზე, რომელიც ამ რისხვის ობიექტი გახდა.

ასევე ტრავმული განცდაა **სირცხვილის გრძნობა**. ეს გრძნობა თითქმის ყოველთვის უზნდება ძალადობის მსხვერპლს. ეს გრძნობა პირდაპირ კავშირშია სამყაროს მარტივად აღქმის ბაზისურ ილუზიასთან – „ყველა იმას მიიღებს, რასაც იმსახურებს“.

ტრავმული სტრესის გამოვლინებაა ასევე **ბრალეულობის განცდა**. ადამიანი თითქოს საკუთარი თავის დასჯას ცდილობს მომხდარის გამო, ის თითქოს წარსულში რჩება, წინ აღარ ისწრაფვის.

საყურადღებოა შემდეგი:

- ეს არ არის პათოლოგია. ტრავმას ისეთი გამოვლინებანი ახასიათებს, რომლებიც შეიძლება გარეგნულად გამოიყურებოდეს როგორც პათოლოგიური, არანორმალური. ტრავმირებული ადამიანის რეაქციები ესაა ნორმალური რეაქციები არანორმალურ მოვლენებზე.

- ტრავმირებული ადამიანის განცდები არ შეიძლება მივაწეროთ მხოლოდ სოციალურ ფაქტორებს, ცხოვრებისეულ გარემოებებს: „იმდენი რამ გადახდა, ცხადია, დეპრესია ექნება“.

ფსიქოლოგიური კრიზისის თავისებურებები გავშვებითან

ტრავმირებულ ბავშვებში თავს იჩენს ფსიქოლოგიური მოვლენები: მსხვერპლად ყოფნის განცდა და მტრის ხატის გაჩენა. ამ ორმა მოვლენამ მომავალში შეიძლება განაპირობოს განვითარების 2 გზა:

- 1) მოძალადესთან, აგრესორთან იდენტიფიკაცია – რევანშისტული განწყობები, აგრესიული ტენდენციები;
- 2) პასიური ცხოვრებისეული პოზიცია – პასუხისმგებლობისგან გაქცევა, მხსნელის ძიება.

ინდივიდუალურ დონეზე უკვე ბავშვობის ასაკში შეიძლება შევნიშნოთ ისეთ ფსიქოლოგიური პრობლემები, როგორიცაა:

დაუცველობის და უმწეობის განცდა - მსხვერპლად ყოფნა სუბიექტურად განიცდება, როგორც უმწეობა საკმის არსებული ვითარების შესაცვლელად და საკუთარი ცხოვრების სამართავად: „ჩვენზე არაფერია დამოკიდებული“. ეს განცდა ბავშვების ნახატებსა და ფანტაზიებში „უჩინარობის“ თემის სახით ვლინდება. შეკითხვაზე, „რად გადაიქცეოდი და რატომ?“, – ბავშვები ხშირად პასუხობენ, რომ გადაიქცეოდნენ უჩინაჩინად, რადგან „ასე ვერ შემამჩნევინ“, „არაფერი დამემუქრება“.

შფოთვა მომავლის გამო, რაღაც ცუდის მოლოდინი, ცვლილებების შიში. მომავლის თემაზე შექმნილ ნახატებში ბავშვები გამოსახავენ ომებს, სტიქიურ უბედურებებს, ატოკატასტროფებს და სხვა. ცუდის მოლოდინი გამოიხატება ცვლილებების მიმართ ერთგვარი შიშით. ფსიქოლოგიური კონსულტაციის დროს ახალი სავარჯიშოს შეთავაზებისას ბავშვები ხშირად ისევ ძველ, უკვე შესრულებულ დავალებას უბრუნდებიან: „ჯერ ეს კარგად არ დამიმთავრებია“.

სირცხვილის გრძნობა, ბრალეულობის განცდა, დაბალი თვითშეფასება. დაბალი თვითშეფასება ფსიქოლოგთან ვიზიტისას განსაკუთრებით ნათლად მუშაობის საწყის ეტაპზე ვლინდება. ბავშვს ეშინია თვითგაცხადების და მაღავს ბუნებრივ ქცევას: უჭირს საკუთარი აზრის გამოთქმა, ემოციების გამოხატვა, იმეორებს სხვის მიერ გამოთქმულ აზრს. ნახატებში ჭარბობს სიმახინჯისა და ხეობრობის თემები.

ბრალეულობის განცდა ტრავმულ მოვლენებთან დაკავშირებით ხშირად ვლინდება ტრავმული სტრესის სადიაგნოსტიკო კითხვარის პასუხებით: „ყველაფერი ჩემი ბრალია“, „მე ვაბრაზებდი და იმიტომ მოხდა ასე“ და სხვა. ბავშვები ღმერთს ერთგვარი დამსჯელი ინსტანციის მისიას აკისრებენ და თვლიან, რომ ღმერთი ადამიანებს უბედურებებს უგზავნის მათი ცუდი საქციელის ან შეცდომების გამო.

აღსანიშნავია, რომ ბრალეულობის განცდა თავდაცვითი ხასიათისაა და მომავლის მიმართ შფოთვის დაქვეითებაზეა მიმართული: „თუ მე რაღაცაში დამნაშავე ვარ, მომავალში სხვანაირად მოვიქცევი და უბედურებას ავირიდებ“.

რისხვა, აგრესიულობა. ეს ემოციები თავს იჩენს იმის გამო, რომ ბავშვს დაკარგული აქვს უსაფრთხოებისა და დაცულობის, საკუთარი თავის პატივისცემის ბაზისური მოთხოვნილე-

ბები. ბავშვს ჩამოყალიბებული აქვს „მტრის ხატი“, რომელიც უმეტესწილად მისთვის მიუწვდომელ მანძილზეა და მასზე გაბრაზება აგრესიის განმუხტვის საშუალებას არ იძლევა. ამიტომ ბავშვი განმუხტვის ხელმისაწვდომ ობიექტს ეძებს. ხშირად მისი სამიზნე სხვადასხვა ადამიანია. ბავშვი უარყოფით დამოკიდებულებას ამჟღავნებს მისგან განსხვავებული აზრის, შეხედულების, ქცევის, პიროვნული სტილის მიმართ. ეს შეიძლება გამოვლინდეს ჩხუბით, გაუთავებელი კამათით, დაცინვით, გაკილვით, დამცირებით, მუქარით და სხვა.

გარემოცვის მიმართ გაუცხოება. ბავშვი ხშირად ეჯახება ვიწრო ლოკალურ სივრცეს და ამ სივრციდან გასვლის ნებისმიერ ღონისძიებას აღიქვამს, როგორც საფრთხის შემცველს. თავისუფალ თემებზე ხატვისას არ ფიგურირებს ადამიანი. ნახატში „ჩემი ოჯახი“ ბავშვი ხატავს სახლის ინტერიერს ოჯახის წევრების გარეშე.

გამოუგლოველი მწუხარება. დანაკლისის ტკივილის გამოთქმით ადამიანი თავისუფლდება ტკივილისაგან. ეს კი მის სიმძიმეს ამსუბუქებს, ადამიანს ტრავმის დაძლევაში ეხმარება. გადატანილი ტრავმის გამოთქმას, გამოხატვას აბრკოლებს სირცხვილისა და უმწეობის განცდები, აგრესიის და რისხვის შეკავების ტენდენცია და სხვა.

ბავშვებს ძალიან უჭირთ თავიანთი განცდების სიტყვიერად გამოხატვა და მათი გამოხატვის ერთადერთი საშუალება ხშირად არის ტირილი. ხშირად გარშემომყოფები ბავშვს გამოხატვის ამ საშუალებას უბლოკავენ: „შენ ხომ ვაჟკაცი ხარ, არ იტირო“, „ბიჭები არ ტირიან“ და სხვა გამოთქმებით. ასეთ შემთხვევებში ბავშვი ან გულჩათხრობილი ხდება, ან საპროტესტო რეაქციებს მიმართავს: აგრესიულობას, რეგრესიულ ქცევას და სხვას.

ტრავმული შინაარსის თამაშები და განმეორებადი ქცევები. ტრავმული შინაარსის თამაშები ტრავმის ამა თუ იმ ეპიზოდს იმეორებენ. აღსანიშნავია, რომ ტრავმული თამაშები გადამდებია. ტრავმირებულ ბავშვს ეს თამაში შეაქვს ეზოში, კლასში. სხვა ბავშვები იტაცებენ მას და ამით ირიბად, მაგრამ მაინც თავადაც განიცდიან სტრესს. ასეთი თამაშია, მაგალითად, ომობანა, „დასაფლავება“, „ავარია“ და სხვა.

ტრავმულ განმეორებად ქცევებს მაშინ ვხვდებით, როცა რეალურ სიტუაციაში რაიმე ტრავმულ მესხიერებას აამოქმედებს. მაგალითად, პანიკური რეაქციები ბავშვებში საჩუქრების დარიგების დროს: „ვაითუ მე საჩუქრის გარეშე დავრჩე“. ასევე ტრავმული განმეორებადი ქცევაა, როცა უცხოვს გამოჩენისას ბავშვები სადღაც იმალებიან.

სამყაროს მოდელის დეფორმაცია. ტრავმის ზეგავლენით ბავშვს, რომელსაც რწმენათა ჩამოყალიბებული სისტემა აქვს, ადვილად უვითარდება სამყაროს დეფორმირებული მოდელი: სამყარო არის მტრული, ბოროტი, დამღუპველი, ხოლო თვითონ ამ სამყაროში – დაუცველი, უსუსური. ეს ბავშვს არჩევანის თავისუფლებას უკარგავს, მის სასიცოცხლო ძალებს ბლოკავს.

ყურადღების, მესხიერების პრობლემები, სწავლის უნარის დაქვეითება. სანამ ტრავმა არ „გადაიხარშება“ და „მონელებს“, მას მუდმივად ახასიათებს აქტუალიზაციის ტენდენცია. ადამიანი მთელ ენერგიას ამ ტენდენციისთვის წინააღმდეგობის გაწევას ახმარს, რაც მის ყურადღებას, მესხიერებას ასუსტებს. საბოლოოდ კი ეს ყველაფერი სწავლის უნარის გაუარესებას იწვევს.

სხვადასხვა სახის შიშები. არსებობს ე.წ. „ნორმალური შიშები“, რომლებიც ჩვეულია ადამიანისთვის. მათ დამცველი ფუნქცია აქვთ და ისინი ადამიანის განვითარების ახალ ეტაპზე გადასვლისთვის აუცილებელია. ასეთია, მაგალითად, უცხო ადამიანების შიში 8 თვის ასაკში, ან ურჩხულების, გოლიათების შიში მე-3 წლიდან, დამოუკიდებლობის შიში – მოზარდობის ასაკში და სხვა.

ტრავმის შედეგად გაჩენილი შიშები, ჯერ ერთი, ძალიან ძლიერია, პანიკური, და მეორეც, ხანგრძლივი და, ამდენად, დესტრუქციული.

ძილის დარღვევა და ღამის კოშმარები. მიუხედავად იმისა, ზუსტად ასახავს სიზმარი მომხდარს, ოდნავ სახეცვლილად თუ ძლიერ შენიღბულად, ყველა შემთხვევაში ტრავმატულ სიზმარს უსიამოვნო ემოციები ახლავს, რაც იწვევს ძილის დროს წამოძახილებს, ტირილს, შეხტომას, სიარულს. ტრავმირებულ ბავშვებთან ეს რეაქციები განმეორებადი ბუნებისაა.

ფსიქოსომატური დარღვევები. ტრავმირებულ ბავშვებს შეიძლება აღენიშნებოდეს ისეთი ფსიქოსომატური დარღვევები, როგორიცაა ბრონქიალური ასთმა, ლოგონევროზი, ნეირო-დერმიტები, ენურეზი და სხვა. ასეთ შემთხვევებში მუშაობა მიმართული უნდა იყოს ტრავმული გამოცდილების დაძლევაზე. ასევე საჭიროა ფსიქოსომატურ დარღვევებზე ბავშვის ოჯახის წევრთა კონსულტაცია.

დახმარება კრიზისულ სიტუაციებში. კრიზისული ინტერვენციის შინაარსი

კრიზისული ინტერვენცია არის ფსიქოლოგიური დახმარების ფორმა, სასწრაფო ფსიქოლოგიური დახმარება, რომელიც გაეწევა ადამიანს კრიზისული განცდების დროს. კრიზისული ინტერვენციას ფსიქოლოგიური დახმარების სხვა ფორმებისაგან განასხვავებს ის, რომ იგი გამოიყენება კრიზისული განცდების გაჩენისთანავე. **დახმარების გაწევა აუცილებელია დაუყოვნებლივ.** ეს არის გადაუდებელი და აქტიური დახმარება. ის უნდა დაიწყოს მაშინვე, 24 საათის განმავლობაში.

კრიზისულ სიტუაციაში ფსიქოლოგიური დახმარება შემდეგ ნაბიჯებს მოიცავს:

ნაბიჯი 1. კრიზისული მოვლენის ან განცდის ისტორიის გარკვევა.

ეს აუცილებელია იმისათვის, რომ დადგინდეს შემდეგი ფაქტები:

- რა განაპირობებს კრიზისს? საჭიროა შეიკრიბოს ყველა ძირითადი მონაცემი კრიზისის გამომწვევი სიტუაციისა და ამ სიტუაციასთან კონკრეტული ადამიანის კავშირის შესახებ;
- როგორი იყო კრიზისის წინმსწრები გარემოებები: კონკრეტულად სად და როდის დაიწყო კრიზისული განცდების განვითარება (რომელ თვეში, რომელ დღეს). თუმცა მეტი ყურადღება ეთმობა იმას, თუ რა მოხდა ახლა. დომინირებს პრინციპი „აქ და ახლა“. გროვდება მხოლოდ მოვლენასთან დაკავშირებული ინფორმაცია (არა ჩვეულებრივი ანამნეზი). წარსული ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია იმდენად, რამდენადაც გვეხმარება ის აწ-

მყოს გაგებაში. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, რა გაელენის მოხდენა შეეძლო წარსულში მომხდარ მოვლენებს პაციენტის ამჟამინდელ კრიზისულ განცდებზე.

ნაბიჯი 2. გარკვევა იმისა, ეს მდგომარეობა ფსიქოლოგიურ კრიზისს წარმოადგენს თუ კრიზისის მსგავს სხვა დარღვევას (ფსიქიკური დაავადების რეციდივს, კრიტიკულ მდგომარეობას და ა.შ.). მდგომარეობის შეფასება აუცილებელია დახმარების ზუსტი გეგმის შესადგენად. მაგალითად, ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფი ასევე შეიძლება აღმოჩნდეს კრიზისულ სიტუაციაში და განიცდიდეს კრიზისისათვის დამახასიათებელ გრძნობებს, მაგრამ მოცემულ შემთხვევაში შესაძლოა საჭირო იყოს არა მხოლოდ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, არამედ იმ მედიკამენტების დანიშვნა, რომლებსაც ეს პაციენტი პერიოდულად ან მუდმივად ღებულობს. ფასდება კრიზისული განცდების ინტენსივობა, ფაზა, რისკის ფაქტორები და ახლობელთა მხრიდან დახმარების მიღების შესაძლებლობები;

ნაბიჯი 3. გარკვევა იმისა, რის გაკეთებას ცდილობდა და ცდილობს პაციენტი; ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ ცდილობდა ან ცდილობს კრიზისის დაძლევას აქამდე და ახლა (გამოძინება, შიშთან ბრძოლა და სხვა); ფასდება, რის გაკეთება შეუძლია კლიენტს.

ნაბიჯი 4. კრიზისული ინტერვენციის გეგმის შედგენა

- კრიზისული ინტერვენციის/თერაპიის მიზნების ნათლად განსაზღვრა;
- თერაპიის დასრულების თარიღის მკაფიოდ განსაზღვრა;
- პაციენტთან შეხვედრები ინიშნება მის საჭიროებათა გათვალისწინებით - ხვალ/ზევ ან მსგავსი პრინციპით. უმჯობესია ხშირი, მაგრამ ხანმოკლე შეხვედრები. კრიზისული ინტერვენციის სესიის ხანგრძლივობა მკაცრად რეგლამენტირებული (როგორც ეს მიღებულია ფსიქოთერაპიაში – 50-60 წთ.) არ არის. ამასთან უნდა გავითვალისწინოთ ისიც, რომ არასასურველია სესიის დიდხანს გაგრძელება, რათა პაციენტის მდგომარეობა კიდევ უფრო არ დამძიმდეს. მაგალითად, თერაპევტი იღებს პასუხისმგებლობას და დამოუკიდებლად უდგენს კონკრეტული დღის გეგმას. მნიშვნელოვანია აგრეთვე თერაპევტის შესაძლებლობები, გულწრფელი ემოციური მხარდაჭერა აღმოუჩინოს კლიენტს, თერაპიის პროცესში მთლიანად გაიზიაროს პაციენტის ტკივილი;
- განისაზღვრება, ვინ მიიღებს მონაწილეობას დახმარების პროცესში: რომელი სპეციალისტები იქნებიან საჭირო (მაგალითად: ექიმი, იურისტი, სოციალური მუშაკი და სხვა); რამდენად სასარგებლო იქნებიან ახლობლები, მეგობრები. პაციენტის ახლობლებისა და მეგობრების ან სხვათა ჩართვა კრიზისული ინტერვენციის პროცესში ძალზე მნიშვნელოვანი პირობაა კრიზისის წარმატებით დასაძლევად.
- კრიზისული ინტერვენციის/თერაპიის ბოლოს შეიძლება განხილულ იქნეს საკონტროლო კონტაქტის შესაძლებლობა: მაგალითად, ერთი თვის შემდეგ გავიგოთ პაციენტის მდგომარეობის შესახებ – შეიძლება ვთხოვოთ, რომ პაციენტმა თვითონ დაგვირეკოს ან მოგვწეროს. პაციენტს უნდა შევახსენოთ, რომ მას შეუძლია მოგვმართოს, თუ პრობლემები ისევ გაუჩნდება.

ნაბიჯი 5. ინტერვენციის ვიწრო სფეროს არჩევა

კრიზისული ინტერვენციის დროს არ ვცდილობთ ვიმოქმედოთ პაციენტის ცხოვრების ყველა პრობლემურ სფეროზე. ვირჩევთ მხოლოდ ყველაზე მთავარს და ყველაზე აქტუალურს, რომელიც კრიზისული განცდის არსს წარმოადგენს, მაგალითად, თვითმკვლელობის განზრახვა, დანაკარგის განცდა და ა.შ. ყურადღება ექცევა აქტუალურ მოვლენებს,

ბავშვობის ამბების ან სხვა ისტორიების მოყოლა საჭირო არ არის. ეს ყველაფერი ტექნიკურად რთული არ არის, მაგრამ ემოციურად ძალიან მძიმეა. კრიზისულ განცდასთან დაკავშირებულ სხვა პრობლემებზე, საჭიროების შემთხვევაში, ეტაპობრივად გადავდივართ. პიროვნების განვითარების პრობლემები, პაციენტის ურთიერთობის პრობლემები და სხვა მსგავსი რამ კრიზისული ინტერვენციის დროს არ განიხილება.

ნაბიჯი 6. ინფორმირება

კლიენტს მიეწოდება ყველა საჭირო ინფორმაცია კრიზისული სიტუაციის, მისი განცდების, ჯანმრთელობის შესახებ, რასაც შეუძლია არცოდნით გამოწვეული მისი შფოთვის შემცირება.

ნაბიჯი 7. ჯგუფური, კოლექტიური კრიზისის შემთხვევაში (მაგალითად, როცა ოჯახში, კლასში ვინმემ თავი მოიკლა ან ფსიქიკურად დაავადდა) შეძლებისდაგვარად ვხვდებით ჯგუფის ყველა წევრს. ასეთ შემთხვევებში თერაპიული თვალსაზრისით უმჯობესია ოჯახის ყველა წევრთან ერთდროულად და არა ცალ-ცალკე შეხვედრა. ამ დროს ჯგუფის ყველა წევრს საშუალება ექნება მოისმინოს ერთმანეთის განცდების შესახებ, შეიგრძნოს ერთიანობა, რაც გაზრდის ურთიერთდახმარების მზაობას.

ნაბიჯი 8. თავის შეკავება მედიკამენტების (განსაკუთრებით, ფსიქოფარმაკოლოგიური პრეპარატების) გამოყენებისაგან, რათა არ ჩავახშოთ ტკივილი. შენიშვნა: ასეთი მიდგომა არ გამოდგება მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ პაციენტი კრიზისულ განცდებამდე მუდმივად იღებდა მისი ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტებს. თუ ეს ასე არაა, მაგრამ პაციენტის მდგომარეობა ძალზე მძიმეა კრიზისული განცდის გამო და ექიმები თვლიან, რომ პაციენტს დროებით ესაჭიროება ფსიქოტროპული წამლები, ეს წამლები უნდა დაინიშნოს მხოლოდ იმისათვის, რომ კრიზისის დროს პაციენტის მძიმე მდგომარეობა შემსუბუქდეს, მაგრამ დოზა არ უნდა იყოს ისეთი, რომ პაციენტის შფოთვა და წუხილი მთლიანად ჩაახშოს. არ არის რეკომენდირებული წამლების მეშვეობით პაციენტის მდგომარეობის შეცვლა ემოციურ გულგრილობამდე და უკიდურეს დამუხრუჭებამდე. ასეთ შემთხვევაში პაციენტი კარგავს კრიზისის „გადახარშვის“, „მონელების“ შესაძლებლობას. ის ვეღარ განიცდის ყველა გარდაუვალ და რეალურ გრძნობას, რომლებიც მას კრიზისის დროს უჩნდება, მაგალითად, სულიერ ტკივილს, სევდას, მწუხარებას დანაკარგის შემთხვევაში. მედიკამენტებით ჩახშობილი წუხილი არსებითად ამცირებს პაციენტის მიერ კრიზისის დაძლევის შესაძლებლობას, რადგან კრიზისის დაძლევა საჭიროებს გარკვეულ აქტიურობას. ამგვარად, თუ შესაძლებელია, უმჯობესია, მან გადაიტანოს მძიმე კრიზისული გრძნობები და არ გამოიყენოს მედიკამენტები, რომლებიც ბუნებრივ აქტივობას აჩერებენ.

პრიზისში მყოფი ბავშვების ფსიქო-სოციალური დახმარების პრინციპები

უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პრინციპი.

ძალიან მნიშვნელოვანია ტრავმირებულ ბავშვებში უსაფრთხოების განცდის უზრუნველყოფა. ოღონდ არავითარ შემთხვევაში არ უნდა მოვატყუოთ ბავშვი და ცრუ დაპირებები არ უნდა მივცეთ. უსაფრთხოების განცდის უზრუნველსაყოფად ძალზე მნიშვნელოვანია ბავშვის სოციალური კავშირების გააქტიურება.

ნორმალიზაციის პრინციპი.

ბავშვს და მის მშობლებს უნდა გავაგებინოთ, რომ ბავშვის ტრავმული რეაქციები ნორმალური რეაქციებია არანორმალურ გარემოებებზე, და, ამდენად, მათი დაძლევა შესაძლებელია. ძალიან მნიშვნელოვანია, გავაცნოთ ბავშვსა და მშობელს ფსიქოლოგიური ტრავმის კანონზომიერებანი და მისი დაძლევის გზები.

პიროვნულ ზრდაზე ორიენტაციის პრინციპი.

ტრავმით გამოწვეული კრიზისის წარმატებით დაძლევის შემთხვევაში პიროვნება განვითარების თვისობრივად ახალ საფეხურზე გადადის, რაც ნიშნავს, რომ კრიზისი პიროვნული ჩამოყალიბების პროცესის ნაწილია. სარეაბილიტაციო მუშაობა სწორედ ამ პროცესის ხელშეწყობას გულისხმობს.

უპირობო პოზიტიური ყურადღების პრინციპი.

ბავშვთან ურთიერთობა ურთიერთნდობას და პატივისცემას უნდა ემყარებოდეს. ბავშვი უნდა მივიღოთ და დავაფასოთ ისეთი, როგორიც არის, შეფასებისა და პირობების წაყენების გარეშე. ბავშვის არაკონსტრუქციული ქცევის კორექციისას უნდა შევაფასოთ მხოლოდ ქცევა და არა პიროვნება.

ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინების პრინციპი.

ტრავმირებულ ბავშვებთან მუშაობისას გათვალისწინებული უნდა იყოს:

- ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების დონე;
- ქცევის წამყვანი ფორმა;
- ინტერესები.

აქედან გამომდინარე, სასურველია 3 ასაკობრივი ჯგუფის გამოყოფა:

- სკოლამდელი ასაკის ბავშვები. წამყვანი აქტივობებია: თამაში, ზღაპრების მოყოლა, ხატვა, სიმღერა და ა.შ.
- 7-12 წლის ბავშვები. წამყვანი აქტივობებია: როლური თამაშები, არტთერაპია, სხეულის მოძრაობითი თერაპია.
- მოზარდები. აქტივობების მხრივ სჭარბობს პრობლემური დისკუსიები.

თემზე ორიენტაციის პრინციპი.

აუცილებლად უნდა გავითვალისწინოთ ბავშვის სასიცოცხლო გარემო, მისი გარემოცვა. მუშაობა უნდა ტარდებოდეს არა მარტო ბავშვთან, არამედ მის მშობლებთან, ბები-ბაბუებთან, პედაგოგებთან, მომავალ პედაგოგებთანაც კი და მიმართული უნდა იყოს სხვა-დასხვა თაობის წარმომადგენელთა დაახლოებაზე.

მუშაობის მრავალპლანურობის პრინციპი.

ყოველი სარეაბილიტაციო ნაბიჯი უნდა მოიცავდეს ბავშვის პიროვნული ცხოვრების ყველა დონეს: ქცევებს, ემოციებს, შემეცნებით პროცესებს, უნარ-ჩვევებს, პიროვნულ ვინაობას, ღირებულებათა სისტემას.

მულტიდისციპლინარულობის პრინციპი.

სარეაბილიტაციო ღონისძიებები უნდა დაგეგმონ და ჩაატარონ არა მარტო ფსიქოლოგებმა, არამედ პედაგოგებმა, ექიმებმა, სოციალურმა მუშაკებმა და სხვა.

ხანგრძლივობისა და ეტაპობრიობის პრინციპი.

სარეაბილიტაციო მუშაობა არ უნდა იყოს ერთჯერადი. ის უნდა მიმდინარეობდეს 1 წლის განმავლობაში მაინც. ამ დროის განმავლობაში ბავშვებმა უნდა გაიარონ მიზნობრივად შედგენილი სპეციალური განმავითარებელი ციკლი, რომლის ყოველი მომდევნო საფეხური წინა საფეხურზე მიღებულ გამოცდილებას და უნარ-ჩვევებს გააღრმავებს და გაამდიდრებს.

საზოგადოებასთან ინტეგრაციის პრინციპი.

ნებისმიერი ღონისძიება მიმართული უნდა იყოს, ერთი მხრივ, პირადი ღირსების გრძნობის განვითარებაზე, და, მეორე მხრივ, გარემომცველი სინამდვილის მიმართ ტოლერანტული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაზე.

რეაბილიტაციის პროცესი კომპლექსურ მიდგომას მოითხოვს. ტრავმის შედეგებზე მუშაობა, ტრავმული გამოცდილების გადამუშავებისა და დაძლევის გარდა, მიმართული უნდა იყოს ბავშვში ტრავმის დაძლევის შინაგანი რესურსებისა და მისი აქტუალური გარემოცვის რესურსების მობილიზებაზე.

კონფიდენციალობა კრიზისული ინტერვენციისას

კრიზისული თერაპიის დროს, ისევე როგორც ფსიქოთერაპიის ნებისმიერი პროცესის დროს, პაციენტი თავს უსაფრთხოდ უნდა გრძნობდეს. მის შესახებ ინფორმაცია გამოიყენება მხოლოდ პროფესიული მიზნებისათვის, მხოლოდ პროფესიულ გარემოებებში და პაციენტისთვის სასარგებლოდ. პაციენტების შესახებ მონაცემები (პაციენტის ბარათი, ფსიქოთერაპევტის ჩანაწერები) ინახება ისე, რომ იგი მისაწვდომი იყოს მხოლოდ პროფესიული გამოყენებისათვის და მხოლოდ კრიზისების დაძლევის სამსახურში.

უნდა გავითვალისწინოთ პირობები, როცა პაციენტის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებულ იქნეს უფრო ფართო წრეებში. პაციენტს უფლება აქვს იმედი ჰქონდეს, რომ ამგვარი ინფორმაცია მხოლოდ მის სასარგებლოდ, მისი ინტერესების გათვალისწინებით და მისი კეთილდღეობისთვის იქნება გამოყენებული. ამიტომ აუცილებელია პაციენტის თანხმობა იმაზე, რომ მის შესახებ ინფორმაცია უნდა გავუზიაროთ მის მშობლებს, მეუღლეს, ოჯახის სხვა წევრებს და სხვა.

ფსიქოთერაპევტმა უნდა უთხრას კლიენტს, თუ რა პირობებში არ დაიცავს ის კონფიდენციალობას: როცა პაციენტის მოქმედებებით საფრთხე ექმნება მის სიცოცხლეს ან სხვა ადამიანების სიცოცხლეს. კონფიდენციალობის საზღვრები შეიძლება გაფართოვდეს, თუ არასრულწლოვანი პაციენტი მოზრდილთა მხრიდან აგრესიის, სექსუალური ძალადობის, ინცესტის მსხვერპლია. კონფიდენციალობა შეიძლება დარღვეულ იქნეს, როცა საჭიროა პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია, აგრეთვე როცა პაციენტი მონაწილეობს ნარკოტიკების გავრცელებაში ან სხვა სახიფათო უკანონო ქმედებებს ასრულებს, რომელთა გამო შეიძლება დაზარალდნენ სხვა პირები.

როცა ჩნდება დილემა, რა ავირჩიოთ: დავიცვათ ფსიქოთერაპიის ეთიკის კოდექსი თუ ცხოვრებაში განვახორციელოთ სამართლებრივი პრინციპები, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ჩნდება ძლიერი ეჭვი, ყოყმანი. თუმცა პრაქტიკაში უფრო ხშირად პრიორიტეტულია მეორე ვარიანტი. კონფიდენციალობის საზღვრები უნდა მთავრდებოდეს იქ, სადაც იწყება საფრთხის საშიშროება ვინმესათვის. მიუხედავად ამისა, გადაწყვეტილება კონფიდენციალობის საზღვრების შესახებ ყოველთვის კოლეგებთან, კრიზისის დაძლევის ჯგუფის წევრებთან თათბირის შემდეგ მიიღება, როცა ყოველმხრივ შეფასდება სიტუაცია, პაციენტის ჯანმრთელობისა და სულიერი მდგომარეობისათვის სარგებლობის მოტანის პრინციპიდან გამომდინარე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Тарабрина Н.В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер.
2. Frederick, C.J. (1995). Children Traumatized by Catastrophic Situations. American Psychiatric Association.
3. Pfeffer, C. R. (1986). The suicidal child. New York: Guilford Press.
4. Weisz, I. R., & Weiss, B. (1993). Effects of psychotherapy with children and adolescents. Newbury Park, CA: Sage.

თავი 16 ბავშვზე ძალადობის პრევენცია

ავტორები: ქ.დავითიშვილი, ი.შარაბიძე

პრევენციის აქტუალურობა

გაეროს კვლევამ ბავშვზე ძალადობის საკითხებზე ნათლად დაგვანახა, რომ ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევას ვხვდებით მსოფლიოს ნებისმიერ კუთხეში და რომ ბავშვებზე ძალადობამ დღეისათვის დიდ მასშტაბებს მიაღწია. ამის მიუხედავად, არსებობს შესაძლებლობა გატარდეს ძალადობის აღმოსაფხვრელი ზომები, რადგანაც ძალადობა არ არის ადამიანური ყოფის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილი. მნიშვნელოვანია, რომ სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობები აღიარებენ ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბებს, ხანგრძლივი ზემოქმედების მძიმე შედეგებს და ცდილობენ, შეასრულონ ბავშვების უფლებებთან დაკავშირებული ვალდებულებები. თითოეული სახელმწიფო, ეკონომიკური და სოციალური განვითარების მიუხედავად, ვალდებულია, შეახერხოს ბავშვზე ძალადობა.

როგორც ბავშვზე ძალადობის შესახებ გაეროს გენერალური მდივნის სამსახურის კვლევაშია აღნიშნული, „კვლევის ძირითადი აზრი იმაში მდგომარეობს, რომ ბავშვზე ძალადობის არანაირი ფორმის გამართლება არ შეიძლება და ყოველგვარი ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია. საჭიროა შეწყდეს გამართლებელი მიზეზებით აპელირება. სახელმწიფოებმა სასწრაფო ზომები უნდა მიიღონ, რათა ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ვალდებულებები და სხვა მოვალეობები შეასრულონ და უზრუნველყონ ძალადობის ყველა ფორმისგან ბავშვის დაცვა. თუ სახელმწიფოს იურიდიული ვალდებულებები ეკისრება, საზოგადოების ყველა სექტორის წარმომადგენელს, ყველა ადამიანს ეკისრება პასუხისმგებლობა, რომ დაგმოს და აღკვეთოს ძალადობა ბავშვზე და ყურადღება მიაქციოს ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს. ვერც ერთი ჩვენგანი ვერ გაუსწორებს თვალს ბავშვებს, თუკი განვაგრძობთ მათზე ძალადობის მხარდაჭერასა და გამართლებას“.

არსებობს ბავშვზე ძალადობის პრევენციის და ძალადობის მსხვერპლ ბავშვზე ზრუნვის უნივერსალური სტრატეგიები, რომლის ჩამოყალიბებას საფუძვლად დაედო სხვადასხვა ქვეყანაში წლების განმავლობაში დაგროვილი გამოცდილება და მრავალი მეცნიერული შრომა. იმისათვის, რომ ეფექტი მაქსიმალური იყოს, პრევენციის სტრატეგიები მიზნად უნდა ისახავდეს რისკფაქტორების შემცირებას და დამაცავი ფაქტორების გაძლიერებას. პრევენციის გეგმა ასევე უნდა შეიცავდეს ზემოქმედების შეფასებისათვის საჭირო მექანიზმებს. პრევენციის ბევრი პერსპექტიული სტრატეგია არსებობს: დაწყებული პირდაპირი ზეგავლენის მქონე პროგრამებით (მშობლების ტრენინგის პროგრამები და სხვა), დამთავრებული ისეთი სტრატეგიებით, რომლებსაც არაპირდაპირი ზემოქმედების მოხდენა შეუძლიათ (ნაკლებად ხელმისაწვდომი ალკოჰოლი).

ბავშვზე ძალადობის პრევენცია ფარავს მომსახურების ფართო სპექტრს: საზოგადოების ინფორმირებას, მშობელთა განათლებას, ბინაზე ვიზიტებს და სხვა. ამ საქმის შესრულება შეუძლიათ საზოგადოების ჯგუფებს, სოციალური სერვისის სააგენტოებს, სკოლებსა და საზოგადოების ცალკეულ წარმომადგენლებს.

პრევენცია მნიშვნელოვანია, რადგან იგი პრობლემის წარმოქმნას უშლის ხელს, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ შევამჩნიეთ, რომ ბავშვზე ძალადობენ, აუცილებელია მისი შეჩერება და მოსალოდნელი შედეგების შემცირება. პრევენციის მრავალი არსებული სტრატეგია ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების ადრეულ იდენტიფიკაციას და ინტერვენციას გულისხმობს. იგი მეტად მნიშვნელოვანი და სასარგებლოა ცალკეული ბავშვისა და ოჯახისათვის, მაგრამ იგი სერიოზულად ვერ ამცირებს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებათა რიცხვს. ეს შესაძლებელია მხოლოდ იმ სტრატეგიების გამოყენებით, რომელთა პროგრამები მიმართულია რისკფაქტორების შესამცირებლად და დამცავი ფაქტორების გასაძლიერებლად. პრევენციის სტრატეგიის შერჩევისას წარმატების მისაღწევად გავითვალისწინებული უნდა იყოს ქვეყანაში არსებული რეალური გარემო. სტრატეგიები, დაფუძნებული ეპიზოდურ ინფორმაციაზე და გაბატონებულ ნორმებზე, წარმატებული შედეგების მისაღწევად არ გამოდგება.

პრევენციის ტიპები

არსებობს ბავშვზე ძალადობის პრევენციის სამი დონე: უნივერსალური, არჩევითი და მიმართული.

უნივერსალური ანუ პირველი პრევენცია გათვლილია საზოგადოების ფართო სპექტრზე.

შერჩევითი ანუ მეორე პრევენციის სტრატეგია მიმართულია საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ, რომელშიც არსებობს ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკფაქტორი.

მიმართული ანუ მესამე სტრატეგია მიმართულია იმ ოჯახებისკენ, რომელშიც ბავშვზე ძალადობენ. მისი მიზანია ბავშვთა დაცვა ძალადობის განმეორებისგან.

პირველი საფეხური, უნივერსალური ანუ პირველი პრევენციის სტრატეგია, ფოკუსირებულია ფართო საზოგადოებაზე. იგი ცდილობს გააძლიეროს ოჯახი. პირველი პრევენციის დოქტრინის მიხედვით, მთელი საზოგადოება ვალდებულია, დაიცვას ბავშვი ძალადობისა და უგულვებელყოფისაგან. ამ სტრატეგიის გრძელვადიანი მიზანია საზოგადოების განათლება, სოციალური ცვლილებების მიღწევა, ძალადობის მიმართ ტოლერანტობის აღკვეთა.

პირველი სტრატეგიის მიზნებია:

- მშობელთა ცოდნის გაფართოება, რათა მან იცოდეს, როგორ მიმდინარეობს ბავშვის განვითარების პროცესი, განვითარების ამა თუ იმ საფეხურს როგორი ქცევა თუ მდგომარეობა შეესაბამება;
- მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის და კომუნიკაციის გაძლიერება;
- მშობლებისთვის, რომელთა ბავშვები განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებენ, სტრესთან გამკლავების სწავლება;
- მშობლების ცოდნის ამაღლება ოჯახის მართვა-გამძღოლის საკითხებში;
- სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის.

ამ მიზანთა მისაღწევად პრევენცია უნდა გულისხმობდეს – პროგრამებს მომავალი მშობლებისათვის, რათა ისინი ადვილად გაუმკლავდნენ სირთულეებს მომავალში; ბავშვ-

ვზე ზრუნვისა და განვითარების შესახებ პროგრამებს. ასევე აუცილებელია პროგრამები, რომელიც ასწავლის ბავშვსა თუ მოზარდს, როგორ დაიცვას თავი ძალადობისაგან, როგორ იცხოვროს საზოგადოებაში, რას ნიშნავს პიროვნებათა შორის ურთიერთობა.

კრიზისის დროს მეტად მნიშვნელოვანია თვითდახმარების ჯგუფებისა და 24 საათიანი კრიზისული დაცვის პროგრამები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მშობლების სწრაფ დახმარებას კრიზისის დროს; ამისათვის აუცილებელია ქვეყანაში არსებობდეს სატელეფონო ცხელი ხაზი, კრიზისული ცენტრები და კრიზისული კოსულტაციები.

შერჩეული ანუ მეორე პრევენცია

ინტერვენციის ეს საფეხური მოიცავს სტრატეგიებს, რომელიც მიმართულია საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ, რომელშიც ბავშვზე ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკფაქტორი არსებობს. ეს ფაქტორებია: ოჯახები სტრესულ სიტუაციებში, ოჯახის ან საზოგადოების მხარდაჭერის არარსებობა, ახალგაზრდა მშობლები; ასევე ბავშვთან დაკავშირებული რისკ ფაქტორები (მაგალითად, უნარშეზღუდულობა).

რისკზე დაფუძნებული პრევენციის სტრატეგიის შესაძლო მიზნები არის: მშობელთა ცოდნის გაზრდა, რათა მათ გააცნობიერონ, როგორ გავლენას ახდენს მათი ბავშვობის-დროინდელი გამოცდილება მათ ქცევაზე უკვე მშობლის როლში; მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის გამყარება; რისკის არსებობის შემთხვევაში მშობლების დაკავშირება თემში არსებულ სამსახურებთან; უნარშეზღუდული ბავშვის მშობელთა დახმარება სტრესთან გასამკლავებლად; სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის;

ამ მიზნების მისაღწევად სტრატეგიები უნდა მოიცავდნენ ბავშვის აღზრდის სწავლების პროგრამებს, რომლებიც ხელმისაწვდომია რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახებისათვის; პროგრამებს, რომელნიც ასწავლიან მშობლებს თემის რესურსების გამოყენებას; აუცილებელია არსებობდეს სამსახური, სადაც დეპრესიისა და ნარკომანიის პრობლემის მქონე მშობლებს გააგზავნიან; ასევე პროგრამები, რომელნიც ახალგაზრდა მშობლებს მიაწვდიან ინფორმაციას ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორიცაა ბავშვის განვითარება და მოვლა.

მიმართული (მესამე დონის) პრევენცია

მესამე დონის პრევენცია მოიცავს იმ ოჯახებთან მუშაობას, რომლებშიც შეინიშნა ბავშვზე ძალდობა და უგულებელყოფა და პრევენციის ეს ფორმა მათი განმეორების თავიდან აცილებაზე მუშაობს.

მესამე დონის პრევენციის მიზნებია: ბავშვზე ძალდობისა და უგულებელყოფის განმეორების შემცირება ბავშვისთვის საცხოვრებელი გარემოს შეცვლით ან მოძალდისათვის თავისუფლების აღკვეთით; მშობელთა წამალზე დამოკიდებულების შემცირება ოჯახურ გარემოში; ოჯახის დაკავშირება ოჯახის დამცავ ჯგუფებთან და სხვა დამცავ სისტემასთან; რისკის ქვეშ მყოფი მშობლების კავშირის გაძლიერება თემში არსებულ სამსახურებთან.

მიმართული პრევენციის მიზნების მისაღწევად საჭიროა მოძალდე მშობლების რეაბილიტაცია მათი მკურნალობის უზრუნველყოფით; ძალადობაგანცდილი ბავშვის მკურნალობა;

მიმღები ოჯახების არსებობა; დეპრესიისა და ნარკომანიის პრობლემის მქონე მშობლების სარეაბილიტაციო და სამკურნალო სამსახურის არსებობა.

პრევენციის სტრატეგიები ადამიანის განვითარებისა და ეკოლოგიური მოდელის ღონის მიხედვით

ჩარევის ტიპი	ბავშვის ასაკობრივი ჯგუფები			
	3 წლის ქვემოთ	3-11 წლის	12-17 წლის	18 წლის ზევით
თემა და საზოგადოება	საკანონმდებლო რეფორმების ხელშეწყობა და ადამიანის უფლებები ○ ბავშვთა უფლებების სახელმწიფო კანონმდებლობაში გათვალისწინება; ○ სასამართლო სისტემების და პოლიციის გაძლიერება; ○ სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებების ხელშეწყობა; ○ სასარგებლო სოციალურ-ეკონომიკური პოლიტიკა - ბავშვის ადრეული განათლებისა და ზრუნვის პროგრამები - უნივერსალური დაწყებითი და საშუალო განათლება - სოციალური დაცვის უკეთეს სისტემებში ინვესტირება - ბავშვზე ძალადობის ხელშემწყობი კულტურული და სოციალური ნორმების შეცვლა. ○ ეკონომიკური უთანასწორობის შემცირება - სიღარიბის დაძლევა; - შემოსავლების და გენდერული უთანასწორობის შემცირება; ○ ეკოლოგიური რისკ-ფაქტორების შემცირება - ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობის შემცირება; - გარემოში არსებული ტოქსინების შემცირება და გარემოს დაბინძურების მონიტორინგი.			
				თავშესაფრები ნაცემი ქალებისა და მათი შვილებისათვის.
ურთიერთკავშირი	ოჯახში ვიზიტის პროგრამები მშობელთა ტრენინგები.	მშობელთა ტრენინგები.		
ინდივიდი	გაუთვალისწინებელი ფესმძიმობის შემცირება პოსტნატალური და პრენატალური სერვისების გაფართოება.	ტრენინგები ბავშვებისათვის ძალადობრივი სიტუაციების ამოცნობისა და თავიდან აცილებისათვის.		

თემი და საზოგადოება პრევენციის სტრატეგიები

პრევენციის სტრატეგიები თემის დონეზე მიმართულია იმ გარემოსკენ, სადაც სოციალური ურთიერთობა ყალიბდება. სქემიდან ნათლად ჩანს, რომ პირველი ოთხი სტრატეგია ფარავს ბავშვის განვითარების ყველა დონეს, სტრატეგიების ერთი ჯგუფი გამიზნულია მოზრდილებისათვის. პრევენციის პოტენციალი კიდევ უფრო იზრდება, როდესაც პრევენციის პროგრამები დაკავშირებულია თემში არსებულ იმ პროგრამებთან, რომლებიც მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებისკენაა მიმართული: ალკოჰოლიზმისა და ნარკომანიის სარეაბილიტაციო პროგრამები, პროგრამები უნარშეზღუდული ბავშვებისათვის და ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები ბავშვებისა და მოზარდებისათვის.

საკანონმდებლო რეფორმების და ადამიანის უფლებების დაცვის ხელშეწყობა

ბავშვზე ძალადობის წინააღმდეგ სამბრძოლველად მნიშვნელოვანია საკანონმდებლო ცვლილებების შემუშავება, რომელიც ხელს შეუწყობს საზოგადოებაში სოციალური ნორმების შეცვლას. ამ იურიდიული ნორმების მიზანი მოძალადე მშობელთა დასჯა არ უნდა იყოს, მისი მიზანია გააგებინოს მშობელს, რომ მათ და მათი ოჯახის სხვა წევრებს ბავშვის შეურაცხყოფის უფლება არ აქვთ. ამ კანონებს აქვს ძალადობის შემაკავებელი ეფექტი და ამგვარად ხელს უშლის ბავშვზე ძალადობას. თუ ქვეყნის მთავრობა აღიარებს ბავშვთა უფლებების კონვენციას, იგი ვალდებულია, გაატაროს საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებანი ძალადობისაგან ბავშვთა დასაცავად.

საკანონმდებლო ცვლილებები პრევენციის მნიშვნელოვანი სტრატეგიული მიმართულებაა, თუმცა მათი პრევენციული ეფექტურობა არ არის ნათელი, რადგანაც მათი უშუალო ზეგავლენა ბავშვების მიმართ ძალადობაზე კარგად არ არის შესწავლილი. მიუხედავად ამისა, ბავშვთა ფიზიკური დასჯის აკრძალვა და ძალადობის შესახებ შეტყობინების სისტემის დაფუძნება ეწინააღმდეგება გაბატონებულ იდეას, რომ ბავშვზე ძალადობა ოჯახის კერძო საქმეა, ეს კი ხელს უწყობს ამ პრობლემების გახსნილობას. კანონები მნიშვნელოვანია სოციალური ნორმების შესაცვლელად, რადგანაც სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები და მათი ხარისხი დიდ გავლენას ახდენს ძალადობის რისკ-ფაქტორებზე.

ეს უფლებები მოიცავს:

- ნორმალური ცხოვრების უფლებას;
- სოციალური დაცვის უფლებას;
- განათლების უფლებას;
- თანასწორობისა და დიკრიმინაციისგან თავისუფალი ცხოვრების უფლებას;

სახელმწიფოს სტრატეგიები, რომლის მიზანია, პატივი სცეს, დაიცვას და შეასრულოს ეს უფლებები მნიშვნელოვნად ამცირებს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებს. ადამიანის უფლებების დაცვის გაუმჯობესება შესაძლებელია კარგი სოციალური და ეკონომიკური პროგრამებით, რომელიც ყველასთვის ხელმისაწვდომია და მაღალი სტანდარტები აქვს.

სოციალური და ეკონომიკური პოლიტიკა

სასარგებლო სოციალურ-ეკონომიკური პოლიტიკა გულისხმობს:

- ბავშვის ადრეული განათლებისა და ზრუნვის პროგრამებს;
- უნივერსალური დაწეებითი და საშუალო განათლებით უზრუნველყოფას;
- სოციალური დაცვის კარგ სისტემას.

ძლიერი სოციალური პოლიტიკა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ოჯახებისათვის. ძლიერი სოციალური პოლიტიკის არსებობა ეკონომიკური, სოციალური და ფსიქოლოგიური სტრესის მიუხედავად, ოჯახებს განვითარების საშუალებას აძლევს. ძლიერი სოციალური პოლიტიკა გულისხმობს დასაქმებას, სასიცოცხლო მინიმუმს, სოფლად შემოსავლის წყაროს მხარდაჭერას, მიწის სამართლიან რეფორმას, სათანადო კომპენსაციას იძულებითი განსახლების შემთხვევაში. გარდა ამისა, სოციალურ პოლიტიკა, რომელსაც დადებითი შედეგი მოაქვს ოჯახებისათვის, გულისხმობს სოციალური დაცვის სისტემების ხელმისაწვდომობას, მაგალითად, უნარშეზღუდული ადამიანების ან უნარშეზღუდული ბავშვების მომვლელების უზრუნველყოფა სახელმწიფო შემწეობით; უმუშევართა დახმარებას, ხელმოკლე ოჯახებისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევას ან უფასო მკურნალობას; უკიდურესად გაჭირვებული ოჯახების ფულადი სახსრებით ან საკვებით დახმარებას.

გარემოში არსებული რისკფაქტორების შემცირება

გარემოს დაცვასთან დაკავშირებულ ინიციატივებს, რომელიც მავნე ტყვიისა და სხვა ტოქსინების განადგურებას გულისხმობს, შეუძლია შეამციროს ბავშვებზე ძალადობა, ვინაიდან შემცირდება ემბრიონული ტვინის დაზიანების პროცენტი და მისგან გამოწვეული შემეცნებითი აშლილობები: ყურადღების კონცენტრაციის დეფიციტი და ჰიპერაქტივობა. აქედან გამომდინარე, შემცირდება მაღალი რისკის მახასიათებლების მქონე ბავშვების რაოდენობაც. ანალოგიურად, ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა (მაგალითად, ალკოჰოლიანი სასმელებით მოვაჭრე მაღაზიების რიცხვის ან ფასების კონტროლი) ხელს შეუწყობს ბავშვების დაცვას ძალადობისაგან.

მსგავს მცდელობას განვითარებად ქვეყანაში შეუძლია ბავშვზე ძალადობის იმ შემთხვევათა შემცირება, რომელიც ალკოჰოლის გამოყენებას უკავშირდება. სხვა პერსპექტიული ინტერვენცია გულისხმობს ნაცემი ქალებისა და მათი ბავშვებისათვის თავშესაფრებისა და კრიზისცენტრების უზრუნველყოფას, ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგებს, რათა მათ შეძლონ იმ ადამიანის მოძიება და მასთან მუშაობა, რომელიც ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლი იყო. აგრეთვე პერსპექტიულია ის ჩარევები, რომლებიც განამტკიცებს კავშირს ფსიქიატრიული მკურნალობის, ნარკომანიის მკურნალობისა და ბავშვის დაცვის სამსახურებს შორის.

სოციალური და კულტურული ნორმების ცვლილება

სოციალური და კულტურული ნორმები ბავშვზე ძალადობის მნიშვნელოვან ხელშემწყობ ფაქტორებს წარმოადგენენ. ეს ნორმები ძალიან ხშირად ბავშვზე ძალადობის გამართლებისათვის გამოიყენება. ცალკე საკანონმდებლო რეფორმას დამოუკიდებლად არ შეუძლია მნიშვნელოვანი ცვლილებების გატარება ბავშვზე ძალადობის საკითხებში, თუ არ შეიცვალა დამოკიდებულება ბავშვის სტატუსის, ბავშვის მკაცრად დასჯის, გენდერული

როლებისა და ოჯახის ხელშეუხებლობის მიმართ.

მშობლებს და ოჯახებს გაუჭირდებათ თავიანთი ქცევითი ნორმების შეცვლა, თუ არ შეიცვლება ნორმები და ქცევები ფართო საზოგადოებაში.

პროპაგანდა და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს მნიშვნელოვნად შეუძლია შეცვალოს საზოგადოებრივი აზრი და ის სოციალური ნორმა, რომელიც ბავშვთან ურთიერთობას განაპირობებს. ტელევიზიის საეთერო დრო უნდა დაეთმოს ბავშვზე ძალადობის საკითხების გაშუქებას. საზოგადოებაში ინფორმაციის გავრცელების გარეშე რთული იქნება ხანგრძლივი პრევენციის განხორციელება და ქცევითი ნორმების შეცვლა. ოჯახში ბავშვზე ძალადობის თავიდან აცილებას ქვემოთ ჩამოთვლილ თემების პროპაგანდა გაუწევს დახმარებას:

- ბავშვის უფლებები, მათ შორის, უფლება, დაცული იყოს ძალადობის ყველა ფორმისაგან;
- ფიზიკური დასჯის მაგნე შედეგები და ასევე იმის აუცილებლობა, რომ მშობლებმა თავიანთ შვილებთან დაამყარონ დადებითი, არაძალადობრივი ურთიერთობა, ისწავლონ ბავშვების აღზრდის მეთოდები;
- ოჯახში სექსუალურ ძალადობაზე დუმილის დარღვევა;
- დამკვიდრებული შეხედულებებისა და წინასწარ შექმნილი აზრის წინააღმდეგ ბრძოლა, რაც შეამცირებს უნარშეზღუდული ბავშვების დაუცველობას;
- მაგნე ტრადიციული ჩვეულებები;
- ძალადობა გენდერული ნიშნით;
- მამაკაცებისა და ბიჭების როლი ძალადობის პრევენციაში;

შრთიერთობის პრევენციის სტრატეგიები

ოჯახის მონახულება და მშობელთა განათლების პროგრამები

ყველაზე წარმატებული პროგრამები მიმართულია როგორც ოჯახის შიგნით ბავშვის განვითარებისაკენ, ასევე ოჯახების შესაძლებლობის გაზრდისკენ, გაუმკლავდნენ ოჯახის გარეთ არსებულ მოთხოვნებს. მშობლებისა და აღზრდელთა განათლების პროგრამები ხელს შეუწყობს დისციპლინის დამყარებისა და აღზრდის არაძალადობრივი მეთოდების აღიარებას.

ოჯახის მონახულება გულისხმობს ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტების, სოციალური მუშაკებისა ან სპეციალურად მომზადებული მოხალისეების მონაწილეობას ჩვილთა და მცირეწლოვან ბავშვთა საჭიროების შეფასებაში, ასევე მათი მშობლების უნარის შეფასებაში. ოჯახის ინდივიდუალური მონახულება მიზნად ისახავს ემოციური თანადგომის გაწევას და ტრენინგების ჩატარებას, რათა ხელი შეეწყოს მშობლების განათლებას, მათი ქცევის და უნარ-ჩვევების განვითარებას და გარკვეულწილად შეფასდეს ოჯახი. ოჯახის მონახულება იმის შესაძლებლობასაც იძლევა, რომ ოჯახი, საჭიროების მიხედვით, სხვადასხვა საზოგადოებრივ სამსახურს დაუკავშირდეს.

ოჯახის მონახულების ყველაზე წარმატებული პროგრამები მიმართულია იმ ოჯახებსკენ, რომელშიც ბავშვზე ძალადობის რისკი არსებობს და ეს პროგრამები, როგორც წესი, იწყება ქალის ორსულობიდან და გრძელდება ბავშვის ორი წლის ასაკამდე მაინც. აღნიშნული პროგრამები ნერგავს დადებითი ქცევის ნორმებს, ოჯახებს დახმარებას უწევს სტრესის მართვაში და ოჯახისათვის მნიშვნელოვან მრავალ საკითხზე ამახვილებს ყურადღებას. პროგრამები მოქნილი უნდა იყოს, რათა შესაძლებელი იყოს ოჯახში მიმდინარე ცვლილებებთან მათი მისადაგება.

პრევენციის ერთ-ერთი წარმატებული და ფართოდ გავრცელებული სტრატეგიაა მშობლების განათლება ბავშვთა აღზრდის საკითხებში. ბავშვთა აღზრდის პროგრამები უნდა ემსახურებოდეს როგორც დედების, ასევე მამების უნარ-ჩვევების განმტკიცებას.

განათლება ადრეულ ასაკში და ბავშვის მოვლის პროგრამები

ბევრ ოჯახს ესაჭიროება დახმარება არა მხოლოდ აღზრდის ძირითად საფუძვლებში, არამედ მათი მხრიდან ბავშვების წახალისებისა და განათლების საკითხებშიც. ადრეულ ასაკში ბავშვების მოვლის და განვითარების პროგრამები (ECC) შემუშავებულია ამ ორი მიზნის მისაღწევად და ორივე მიზანი შეიძლება ეფექტიანი იყოს იმ ფაქტორების შემცირების საქმეში, რომლებიც იწვევს ოჯახში ძალადობას.

იმ ოჯახების დახმარება, რომლებსაც უნარშეზღუდული ბავშვები ჰყავთ

თანდაყოლილი უნარშეზღუდულობის მქონე ბავშვებზე ოჯახში ძალადობის შემცირების პროგრამების ეფექტიანობაზე ძალიან ცოტა კვლევაა ჩატარებული. თუმცა გამოვლენილია, რომ პერსპექტიული მიდგომა გულისხმობს საზოგადოებრივ საწყისებზე რეაბილიტაციისა და ადრეულ ასაკში მხარდაჭერის პროგრამებს, ცენტრებში ან ოჯახებში ვიზიტების საშუალებით. უნარშეზღუდული ბავშვების მშობლებისათვის მოწყობილმა ხანმოკლე დროებითმა შესვენებამ შეიძლება მთელ ოჯახს შეუმციროს სტრესი და თან შეასრულოს

ძალადობის პრევენციისკენ მიმართული სტრატეგიის როლი. მხარდაჭერის მექანიზმები, რომლებიც მშობლებს ბავშვის მოვლისგან შესვენების საშუალებას აძლევს, შესაძლებელია ორგანიზებული იყოს რელიგიური და არასამთავრობო ორგანიზაციების ან სახელმწიფო უწყებების მიერ და მათ შეუძლიათ დახმარების გაწევა უნარშეზღუდული ბავშვებზე ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

ინდივიდუალური დონის სტრატეგიული მიმართულებები

მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ პერიოდში ზრუნვის და ოჯახის მონახულების პროგრამები.

ბავშვზე ძალადობასთან და ბავშვის უგულბელყოფასთან საბრძოლველად მნიშვნელოვანია დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობის (ბავშვების სიცოცხლის დასაწყისიდანვე) დაცვის პროგრამები. ამგვარი მომსახურება ხელს უწყობს მშობელსა და ბავშვს შორის სიახლოვეს და მშობლების მხრიდან მცირეწლოვანი ბავშვზე ძალადობის რისკის შემცირებას. ბევრ ქვეყანაში არსებობს ახლად ნამშობიარე დედების დამხმარე პროგრამები, ხოლო ზოგ ქვეყანაში – ჯანდაცვის მუშაკების/საზოგადოებრივი მოხალისეების მიერ ახალშობილთა ოჯახის მონახულების პროგრამები. ამ პროგრამების დახმარებით შესაძლებელია ადრევე განისაზღვროს, სჭირდება თუ არა მშობელს დახმარება.

ოჯახის მონახულება და მშობელთა განათლების პროგრამები

ეს პროგრამები მიზნად ისახავს ოჯახისა და თემის შესაძლებლობის გაძლიერებას, რათა ხელი შეუწყონ ბავშვის ჯანსაღ განვითარებას, ასევე მიზნად ისახავს პრობლემების მქონე ოჯახების დროულ მოძიებას და მათთვის დახმარების გაწევას.

პროგრამები ბავშვებისათვის და მათი მონაწილეობით

სასწავლო და საზოგადოებრივ საწყისებზე დამყარებულ მრავალ ცენტრში ცხოვრებისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევების სწავლებამ საიმედო შედეგები მოიტანა. ეს პროგრამები ბავშვებს საშუალებას აძლევს, ამოიცნონ და თავიდან აიცილონ სახიფათო სიტუაციები, ასწავლის მისაღები და მიუღებელი შეხების მნიშვნელობას, უფროსისათვის უარის თქმას უხერხულობის ან ძალადობის შემთხვევაში. ამგვარი პროგრამები უფრო ეფექტურია, როდესაც ისინი ერთიანი სტრატეგიის ნაწილს წარმოადგენენ. მრავალ ქვეყანაში ბავშვის უფლებათა მოძრაობის ხელშეწყობით შეიქმნა ბავშვებისა და მოზარდების ორგანიზაციები. ამ ორგანიზაციებმა თავიანთ ბევრ წევრს მისცეს შესაძლებლობა, გამხდარიყვნენ თავდაჯერებული, ესაუბრათ საკუთარ პრობლემებზე და სხვებთან ერთად მიეღოთ ზომები ბავშვზე ძალადობის შესამცირებლად. ბავშვების საქმიანობას სკოლებში და საზოგადოებრივ გარემოში მხარდაჭერა სჭირდება, ვინაიდან მათ შეუძლიათ საფრთხეში მყოფი თანატოლი შენიშნონ და აქტიურად დაეხმარონ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Anda, Robert, (2007) The Health and Social Impact of Growing Up With Adverse Childhood Experiences: The Human and Economic Costs of the Status Quo (PDF - 248 KB)
2. Child Welfare Information Gateway - Preventing Child Abuse & Neglect; retrieved on March 2009 from <http://www.childwelfare.gov/preventing/>
3. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on May 2009 from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>
4. Krug, E.G. et al., eds. (2002) *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, retrieved on May 2009 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

თავი 17 მულტისექტორული მიდგომა

ავტორი: ქ. დავითიშვილი

მულტისექტორული მიდგომის თავისებურება

ძალადობა ინდივიდუალური, ჯგუფური, სოციალური, კულტურული ფაქტორების რთული ურთიერთქმედების შედეგია. აქედან გამომდინარე, ბავშვზე ძალადობის პრევენციაც სხვადასხვა გამომწვევი ფაქტორისაკენ არის მიმართული და, შესაბამისად, მისი სტრატეგიული მიმართულებები იმდენად მრავალფეროვანია, რომ მათი განხორციელება შეუძლებელია მხოლოდ ერთი, რომელიმე სექტორის მიერ. ბავშვზე ძალადობის რისკფაქტორებისა და პრევენციის მიმოხილვისას ნათლად ჩანს, რომ ბავშვზე ძალადობის პრობლემის გადაჭრა მულტისექტორულ მიდგომას მოითხოვს. მის წარმატებით განსახორციელებლად აუცილებელია საკანონმდებლო, საგანმანათლებლო, დასაქმების, სასამართლო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჩართვა. ფაქტობრივად, ბავშვზე ძალადობის აღკვეთა და მასზე რეაგირება ყველა ადამიანის საქმე უნდა იყოს. სხვადასხვა დარგის სპეციალისტებს ამ პრობლემის დამოუკიდებლად გადაჭრა არ შეუძლიათ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, სისხლის სამართალი, სოციალური სამსახურები, განათლების სისტემა, ადამიანის უფლებათა დაცვის ორგანიზაციები, მედია და ბიზნესი – ყველა ცალ-ცალკე დაინტერესებულია ბავშვზე ძალადობის აღმოფხვრით, მაგრამ მხოლოდ ყველა სექტორის კოორდინირებული მუშაობით არის შესაძლებელი ქმედითი და ეფექტიანი გზების გამოძებნა. ბავშვზე ძალადობის პრობლემის გადასაჭრელად აუცილებელია შემდეგი ქმედებების განხორციელება:

- პრობლემების პრევენცია;
- პრობლემების აღმოჩენა და მათზე რეაგირება;
- ძალადობის შემთხვევაში მსხვერპლსა და მის ოჯახზე ზრუნვა;
- განმეორებითი ძალადობის პრევენცია;
- ხანგრძლივი ნეგატიური გავლენის შემცირება;

უღირსი მოპყრობისაგან ბავშვთა დასაცავად დროული რეაგირებისათვის, სარეაბილიტაციო და პრევენციული ზომების წარმატებით გასატარებლად აუცილებელია სხვადასხვა სექტორის თანამშრომლობა, რაც საბოლოოდ ხელს შეუწყობს ბავშვთა ძალადობისაგან დაცვის ერთიანი სტრუქტურის ჩამოყალიბებას.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებში, ჩვენი მთავარი მიზანია:

- დავიცვათ ბავშვი იმ ზიანისგან რომელიც ადგება მას ძალადობის დროს;
- ჩავატაროთ კონსულტაციები ბავშვთან და ოჯახთან;
- მინიმუმამდე დავიყვანოთ ბავშვის ტრავმირება;
- დავიცვათ ბავშვი მოძალადისგან;
- პასუხი ვაგებინოთ მოძალადეს ჩადენილ ქმედებებზე.

ამ ამოცანების გადაწყვეტა მეტად რთულია და მის შესასრულებლად აუცილებელია სხვადასხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციის და სპეციალისტის ჩართვა – მულტიდისცი-

პლინარული ჯგუფის ჩამოყალიბება.

მულტიდისციპლინარული გუნდის ეფექტური მუშაობისათვის აუცილებელია სხვადასხვა სპეციალისტის პროფესიული ურთიერთობა.

მულტიდისციპლინარული გუნდი

შეკრული უნდა იყოს:

- საერთო მიზნით;
- იდეოლოგიით;
- მეთოდოლოგიით;
- საერთო ამოცანებით.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში, განსაკუთრებით სექსუალური ძალადობისას, მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში უნდა თანამშრომლობდნენ შემდეგი სექტორის წარმომადგენლები:

- სამართალდამცავი ორგანოები, რათა გამოავლინონ ჩადენილი დანაშაული;
- ბავშვთა დაცვის სამსახურები, რათა უზრუნველყონ დაზარალებული ბავშვის და ოჯახში მყოფი სხვა ბავშვების დაცვა;
- ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სექტორი, რათა იზრუნონ ბავშვის ჯანმრთელობაზე და საჭირო შემთხვევაში ექსპერტიზის ჩატარებაზე;
- ფსიქოლოგები, რათა იმუშაონ ძალადობაგანცდილ ბავშვთან და მისი ოჯახის წევრებთან;
- სახელმწიფო ბრალმძებელი (პროკურორი, გამოძიებელი), რათა საჭიროების შემთხვევაში მოძალადეს წარუდგინოს ბრალი.

ბავშვზე ძალადობისა და უგულებელყოფის საკითხზე მომუშავე მულტიდისციპლინარულ გუნდს უნდა ჰქონდეს:

- ბავშვისა და ოჯახის პრობლემების საერთო ხედვა;
- მოქმედების საერთო მიზანი;
- ჯგუფური პასუხისმგებლობა შედეგებზე;
- სწრაფი რეაგირების უნარი და საშუალება;
- ერთიანი მოქმედების გეგმა;
- ჯგუფის ყველა წევრი შეთანხმებულად უნდა მოქმედებდეს; რის გამოკვეთას. ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში ბავშვთა დაცვის ცენტრები შემდეგ ძირითად პრინციპებს ეყრდნობა:
- ჩარევა ფრთხილი და ზომიერი უნდა იყოს და ემყარებოდეს პრინციპს – ყველა ოჯახი და ბავშვი არის უნიკალური;
- ბავშვზე ძალადობა არის თემის პრობლემა და არც ერთ ცალკე აღებულ ორგანიზაციას ან სპეციალისტს არ შეუძლია მისი დამოუკიდებლად გადაწყვეტა;
- აუცილებელია, პროფესიონალების, სამართალდამცავი, სასამართლო ორგანოების, ექიმების, ფსიქოლოგების და ბავშვთა ინტერესების დამცველი ჯგუფების შეთანხმებული მუშაობა.

მულტიდისციპლინარული გუნდი დასახულ ამოცანებს წარმატებით გადაწყვეტს, თუ:

- შემუშავებული იქნება მულტიდისციპლინარული ჯგუფის რეაგირების მექანიზმები ბავშვის და ოჯახის პრობლემების გადასაჭრელად;
- თავიდან იქნება აშორებული სხვადასხვა სპეციალისტის მრავალჯერადი და დუბლირებული შეხვედრები და ინტერვიუები ბავშვთან, ეს დაიცავს ბავშვს ზედმეტი ტრავმისაგან;
- ოჯახს შესთავაზებენ ისეთ მომსახურებას, რაც აუცილებელია მისი ნორმალური ფუნქციონირებისთვის;
- ბავშვის ინტერესების დამცველ სპეციალისტებს და ორგანიზაციებს შორის იქნება ღია ურთიერთობა და შეთანხმებული მუშაობა;
- მონიტორინგს გაუწევენ გამოძიებასა და ბრალის წაყენების პროცესს, მკურნალობას;
- მოიპოვებენ სრულფასოვან ინფორმაციას სამართალწარმოების სამოქალაქო და სისხლის საქმეთა პროცესისათვის;
- ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების სასამართლო საქმეთა სამართალწარმოება დაიხვეწება და მოძალადეთა უმრავლესობას დაეკისრება სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა;
- გუნდის წევრები გამოიმუშავენ აუცილებელ პროფესიულ უნარ-ჩვევებს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში ეფექტური რეაგირებისათვის;
- დამუშავდება თემთან მუშაობის სპეციალური პროგრამები, რათა თემმა გააცნობიეროს ბავშვზე ძალადობის პრობლემა.

მულტიდისციპლინარული ჯგუფის მუშაობის ერთი იდეალური მოდელი არ არსებობს, ყველა შემთხვევა თავისებურია და სპეციფიკურ მუშაობას მოითხოვს თემის კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით, მაგრამ პროგრამების უმეტესობა დაფუძნებულია ერთ ძირითად პრინციპზე – ამოსავალი წერტილი არის ბავშვი.

მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში უთანხმოება გვხვდება შემდეგ საკითხებთან დაკავშირებით:

- ბავშვის დაცვის საკითხებში პოლიციური და სასამართლო მუშაობის პრინციპები განსხვავებულია;
- მონაწილე ორგანიზაციებს შორის არასაკმარისი ურთიერთპატივისცემა და თანამშრომლობა;
- ცალკეული ორგანიზაციის და სპეციალისტის როლი და მოვალეობები ნათლად არ არის განსაზღვრული;
- არასაკმარისი კვალიფიციური კადრები;
- კონფიდენციალურობის საკითხები;

ბავშვთა კეთილდღეობისათვის ძალზე მნიშვნელოვანია რესურსებისა და ქმედების შეთანხმება, ჯანმრთელობის, განათლების, სოციალური და სამართლებრივი სექტორების მჭიდრო თანამშრომლობა; მასმედიის აქტიური ჩართულობა ბავშვზე ძალადობისა და უგულვებელყოფის შესახებ საზოგადოებრივი ცნობიერების ასამაღლებლად.

პასუხისმგებელი სექტორები

ყოველი სექტორი პასუხისმგებელია საკუთარი საქმიანობის არეალზე:

- ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სექტორი – შემთხვევის აღმოჩენა, მკურნალობა, დახმარება, შეღავათები, კოორდინაცია;
- განათლების სექტორი – შემთხვევის აღმოჩენა, შეტყობინება, კონკრეტული საგანმანათლებლო და აღმზრდელობითი ღონისძიებების დანერგვა და გატარება;
- სამართლებრივი სექტორი – გამოძიება, მოძალადის დასჯა;
- ჟურნალისტები – ცნობიერების ამაღლება, ეთიკის პრობლემები.

ჯანდაცვის სექტორი

ოჯახის ექიმი (ექთანი), პედიატრი

ჯანდაცვის სისტემამ უნდა უზრუნველყოს დედის და ახალშობილის ბინაზე ნახვა, რისკის ჯგუფში მყოფი ბავშვის კომპლექსური დაკვირვება, ასევე კონტროლი ოჯახში ძალადობის, ბავშვზე ძალადობის და უგულბედელობის გამოსავლენად და აუცილებელი ზომების მისაღებად სამედიცინო პერსონალის მომზადება.

ამოცანები:

- ძალადობისა და უგულბედელობის ფაქტების აღმოჩენა;
- შეტყობინება სოციალური სამსახურისთვის/სამართალდამცავი

სტრუქტურისთვის;

- სამედიცინო დიაგნოსტიკა/ექსპერტიზა და მკურნალობა;
- ხანგრძლივი დაკვირვება;

მოქმედების გეგმა

- 1) აფასებს ბავშვის მოვლის (განვითარების) ხარისხს და იმ გარემოს, რომელშიც იზრდება ბავშვი;
- 2) მუდმივად თვალყურს ადევნებს ყოველი ბავშვის ზრდასა და განვითარებას;
- 3) სვამს დიაგნოზს, განსაზღვრავს ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობის პრობლემებს.

ძალადობაგანცდილი ბავშვის აღმოჩენის შემთხვევაში მედიკოსს უნდა ახსოვდეს:

- დაელაპარაკეთ ბავშვს;
- დაუჯერეთ ბავშვს;
- მხარი დაუჭირეთ და უთხარი, რომ მომხდარში ის არ არის დამნაშავე;
- ჩაუტარეთ აუცილებელი მკურნალობა და კონსულტაციები (ლოგოპედის, სტომატოლოგის, ფსიქოლოგის, ფსიქიატრის, ორთოპედის, ოკულისტის);
- 2 წლამდე ასაკის ბავშვს გადაუღეთ მთელი სხეულის რენტგენი;
- გამოიკვლიეთ ამ ოჯახში მცხოვრები სხვა ბავშვებიც;
- გააერთიანეთ ძალისხმევა ბავშვთა დამცველი ორგანიზაციის წარმომადგენელთან;

- სამუშაო მაგიდაზე გქონდეთ შემდეგი პარტნიორების ტელეფონის ნომრები და მისამართები:
 - ბავშვთა დაცვის ორგანიზაციის წარმომადგენელი;
 - ფსიქოლოგი და ფსიქიატრი;
 - პოლიცია;
 - ბავშვთა დახმარების ცენტრი;
 - კრიზისული დახმარების ცენტრი.

ექიმს უნდა შეეძლოს მოძალადე მშობლის ქცევის შეფასება.

ასეთი მშობელი:

- არ თანამშრომლობს ექიმებთან;
- ბავშვის ტრავმის სიმძიმე არ შეესაბამება ტრავმის მიღების შესახებ მონათხრობს; მონათხრობის დეტალები მუდმივად იცვლება;
- ექიმთან მიმართვის გადადება;
- არაადეკვატური რეაქცია ბავშვის ტრავმაზე – ტრავმა ფასდება უფრო მსუბუქად ვიდრე არის;
- ვერ ხსნის ტრავმის მიზეზს;
- მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვმა თვითონ დაიზიანა თავი ან დაზიანება მიაყენა დამ ან ძმამ, მაგრამ მიღებული ტრავმა არ შეესაბამება ბავშვის ასაკობრივ შესაძლებლობებს, მაგ. ბავშვმა ჯერ არ იცის სიარული;
- მკურნალი ექიმის და საავადმყოფოს ხშირი გამოცვლა;
- მშობლის მონაყოლი ტრავმის მიღების შესახებ ძალიან მოკლეა, იგი არ აზუსტებს დეტალებს, ტრავმის მიღების ადგილს და დროს.

სოციალური სექტორი

სოციალური სამუშაოს დანიშნულება და ამოცანები:

სოციალური სამუშაოს დანიშნულებაა ადამიანის სოციალური ცხოვრების გაუმჯობესება, რაც გულისხმობს პრევენციას, აღდგენას და რემედიაციას.

პრევენცია გულისხმობს დაუცველი ადამიანებისადმი სერვისების დროულ მიწოდებას.

აღდგენა მიზნად ისახავს იმ კლიენტების რეაბილიტაციას, რომელთაც აქვთ ფიზიკური თუ ფსიქიკური პრობლემები.

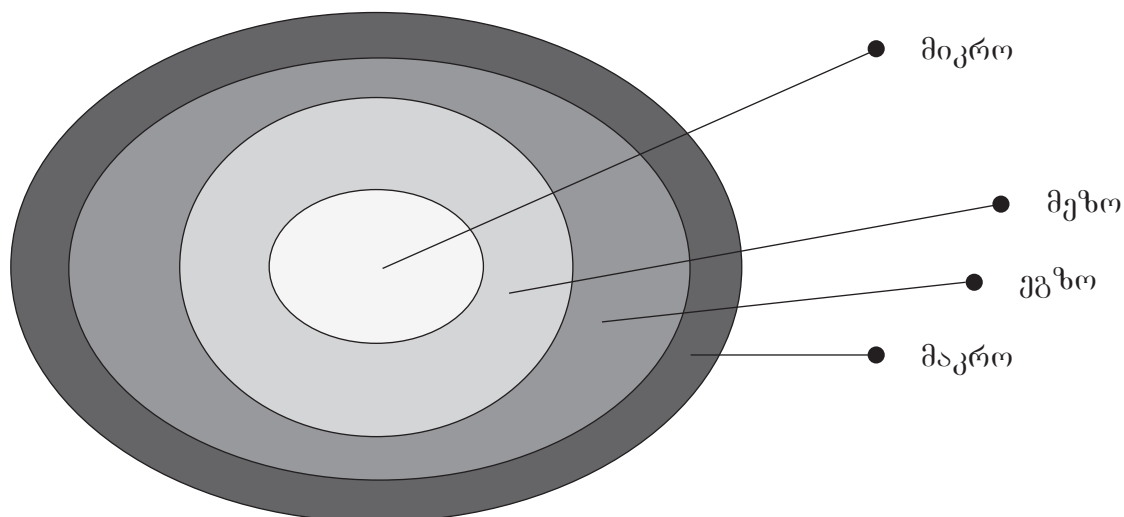
რემედიაცია გულისხმობს არსებული პრობლემის შემცირებას ან აღმოფხვრას.

სოციალური მუშაკის კიდევ ერთი ფუნქციაა ადამიანის მოთხოვნილებების და შესაძლებლობების დაკმაყოფილებისათვის საჭირო რესურსების ძიება, განვითარება და კლიენტამდე მიტანა.

სოციალური სამუშაოს ამოცანებია:

- დაეხმარო ადამიანებს გაიუმჯობესონ საკუთარი პოტენციალი და უნარი;
- დაეხმარო ადამიანებს რესურსების გამოყენებაში;
- მოარგო ორგანიზაცია ადამიანის მოთხოვნილებას;
- ხელი შეუწყო ინდივიდსა და გარემოში მყოფ სხვა ადამიანთა შორის ურთიერთობის გაუმჯობესებას;
- გავლენა მოახდინო ორგანიზაციებისა და სისტემების ურთიერთქმედებაზე;
- გავლენა იქონიო სოციალურ და გარემო პოლიტიკაზე.

ეკოსისტემური პერსპექტივა



ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში სოციალური მუშაკის ფუნქციები:

1. მიმართვის მიღება;
2. პირველადი და საბოლოო შეფასება;
3. ბავშვის რისკის და საჭიროების შეფასება;
4. სტრატეგიის განსაზღვრა;
5. საექვო დამნაშავეს არსებობის შემთხვევაში ინფორმაციის პოლიციისთვის გადაცემა;
6. შემთხვევაზე სწრაფი რეაგირება;
7. არსებული რესურსების მობილიზება;
8. ძირითადი სამოქმედო ჯგუფის შექმნა და სამოქმედო გეგმის შედგენა;
9. ოჯახის ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის შეფასება;
10. სერვისთა უშუალო მიწოდება:
 - ინდივიდუალური კონსულტაცია და ინდივიდუალურ შემთხვევაზე მუშაობა;
 - წყვილური და ოჯახური კონსულტაცია/თერაპია;
 - ჯგუფური სეანსების (თერაპიული ჯგუფები, მხარდამჭერი ჯგუფები, თვით-დახმარების ჯგუფები, უნარ-ჩვევათა განვითარების ჯგუფები) მოწოდება;
 - განმანათლებლის/ინფორმაციის გამავრცელებლის ფუნქციის შესრულება (მაგ. ტრენინგი სტრესის დაძლევის ტექნიკების შესახებ);
11. სისტემათა ურთიერთდაკავშირება – სოციალურმა მუშაკმა კარგად უნდა იცოდეს, რა რესურსები არსებობს საზოგადოებაში და ამ ცოდნის საფუძველზე დააკავშიროს კლიენტი შესაბამის პროგრამებთან და ორგანიზაციებთან;

დახმარების პროცესის ეტაპები

წინასწარი ინფორმაციის შეგროვება-შესწავლის შემდეგ კლიენტის დახმარების პროცესი ოთხი ძირითადი ეტაპისაგან შედგება:

კონტაქტის ფაზა: პრობლემის შესწავლა: მოკვლევა, შეფასება და მიზნების ჩამოყალიბება.

კონტრაქტის ფაზა: მოქმედების გეგმის განვითარება.

მოქმედების განხორციელების ფაზა

დასრულების ფაზა: შედეგების შენარჩუნების საშუალებათა დაგეგმვა.

სამართალდამცავი სექტორი – პოლიცია, პროკურატურა, სასამართლო

სამართალდამცავი სექტორის ამოცანები:

- ბავშვზე ძალადობის ფაქტების გამოვლენა;
- რეაგირება (გამოძიება, მოძალადის დასჯა);
- სადამსჯელო სანქციების შესრულებაზე მეთვალყურეობა;

კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით ყოველი პოლიციელი უნდა გაეცნოს სასამართლო საქმეებს, რომლებიც ეხება ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებს. ამ გზით შესაძლებელი იქნება შემდგომი მუშაობისას ზოგიერთი შეცდომის თავიდან აცილება.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში პოლიციელის ფუნქციებია:

1. მიმართოს სოციალურ სამსახურებს, თუ ბავშვის კეთილდღეობას საფრთხე ემუქრება;
2. ბავშვის მიმართ ჩადენილი კრიმინალური ქმედების გამოძიება;
3. სამხილების შეგროვება, ბავშვის და ბავშვზე მზრუნველ პირთა გამოკითხვა;
4. ბავშვის დასაცავად სწრაფი რეაგირება სოციალურ სამსახურებთან შეთანხმებით;
5. ინფორმაციის და ცოდნის გაზიარება სხვა ორგანიზაციებთან.

განათლების სექტორი

განათლების სექტორის ამოცანებია:

- შემთხვევის აღმოჩენა,
- შეტყობინება,
- კონკრეტული საგანმანათლებლო და აღმზრდელობითი ღონისძიებების დანერგვა და გატარება;

სკოლის პედაგოგებმა დამატებით უნდა შეისწავლონ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევათა აღმოჩენისა და სათანადო რეაგირების საკითხები.

პედაგოგი ბავშვზე ძალადობის შესახებ ეჭვის შემთხვევაში უნდა დაუკავშირდეს სოციალურ სამსახურს ან პოლიციას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Child Welfare Information Gateway Child Abuse and Neglect: Multidisciplinary Approaches; retrieved on March 2009 from <http://www.childwelfare.gov/preventing/>
2. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence-ISPCCAN and WHO (World Health Organization), 2006; retrieved on January 2009 from http://www.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

თავი 18

ბავშვთან მომუშავე სპეციალისტების გზამკვლევი სამართლებრივ საკითხებში

ავტორი: ქმარგალიტაძე

ბავშვის უფლებათა კონვენცია

1994 წელს საქართველო შეუერთდა ბავშვის უფლებათა კონვენციას, რითაც აიღო ვალდებულება შეესრულებინა კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებები და გადაესინჯა ეროვნული კანონმდებლობა კონვენციასთან შესაბამისობის მიზნით. სახელმწიფო ვალდებულია ხელი შეუწყოს კონვენციის განხორციელებას ქვეყანაში და ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ ბავშვის უფლებათა კომიტეტში წარადგინოს ანგარიში ქვეყანაში კონვენციის განხორციელების შესახებ.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის

მუხლი I

აღნიშნული კონვენციით ბავშვად ითვლება 18 წელს მიუღწეველი პირი, თუ რომელიმე ქვეყნის ეროვნული კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს სრულწლოვანების მიღწევას უფრო მცირე ასაკში.

მუხლი II – დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

„ბავშვის უფლებათა კონვენციით“ გათვალისწინებული უფლებები თანაბრად ეხება ყველა ბავშვს ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე. სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ბავშვი დისკრიმინაციის ნებისმიერი ფორმისგან და მიიღოს ყველა ზომა მისი უფლებების დასაცავად.

მუხლი V – ოჯახში აღზრდა და ბავშვის მზარდი შესაძლებლობანი

სახელმწიფო ვალდებულია პატივი სცეს მშობლებისა და იმ პირების უფლებებსა და მოვალეობებს, რომლებიც დაკავშირებული არიან ბავშვის აღზრდასთან მისი მზარდი შესაძლებლობების გამოვლენის სხვადასხვა ეტაპზე.

მუხლი VI – სიცოცხლის გადარჩენისა და განვითარების უფლება

ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება და სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანსაღი განვითარება.

მუხლი VIII – ინდივიდუალობის შენარჩუნება

სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას ბავშვის ინდივიდუალობა, ხოლო აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყოს ბავშვის ინდივიდუალობის ძირითადი ასპექტების აღდგენა,

სახელის, მოქალაქეობის და ოჯახური კავშირების ჩათვლით.

მუხლი XVI – პირადი ცხოვრების დაცვა

ბავშვს აქვს უფლება, დაცული იყოს პირადი და ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებელი ბინის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლებათა განხორციელებაში თვითნებური ან უკანონო ჩარევის, მისი ღირსების და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფისაგან.

მუხლი XIX – დაცვა ძალადობისა და უგულბებლყოფისგან

სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას ბავშვი მშობლების კანონიერი მეურვეებისა და ბავშვზე მზრუნველი სხვა პირის მხრიდან ნებისმიერი სახის ძალადობისა და უხეში მოქცევისაგან და შექმნას შესაბამისი სოციალური პროგრამები ძალადობის აღკვეთისა და დაზარალებულთა მკურნალობისათვის.

მუხლი XXXII – ბავშვის შრომა

ბავშვს უფლება აქვს, დაცული იყოს ისეთი სამუშაოს შესრულებისგან, რომელიც შეიძლება საზიანო აღმოჩნდეს მისი ჯანმრთელობისათვის, ხელს უშლიდეს ბავშვს განათლების მიღებაში, საერთოდ, განვითარებაში. სახელმწიფო ვალდებულია, განსაზღვროს სამუშაოზე მიღების მინიმალური ასაკი და შრომის პირობებთან დაკავშირებული აუცილებელი მოთხოვნები.

მუხლი XXXIII – ნარკოტიკულ ნივთიერებათა უკანონო გამოყენება

ბავშვს უფლება აქვს, დაცული იყოს ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო გამოყენებისგან, ასევე ამგვარ ნივთიერებათა წარმოებასა და გავრცელებაში მონაწილეობისგან.

მუხლი XXXIV – სექსუალური ექსპლუატაცია

სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას ბავშვი სექსუალური ექსპლუატაციისგან და სექსუალური ცდუნების ყველა ფორმისგან, პროსტიტუციისა და პორნოგრაფიის ჩათვლით.

მუხლი XXXV – ვაჭრობა კონტრაბანდა და გატაცება

სახელმწიფოს მოვალეობაა, მიიღოს ყველა აუცილებელი ზომა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ბავშვის მოტაცება, ბავშვით ვაჭრობა და მათი კონტრაბანდა.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის მშრომლის კონვენცია, გამოსატვის თავისუფლება

ყველას აქვს გამოხატვის თავისუფლების უფლება. ეს უფლება მოიცავს ადამიანის თავისუფლებას, ჰქონდეს მოსაზრებანი, მიიღოს და გაავრცელოს ინფორმაცია და იდეები საჯარო ხელისუფლების წარმომადგენელთა გარეშე შეუზღუდავად. ეს მუხლი არ შეუშლის ხელს სახელმწიფოებს მოითხოვონ რადიომაუწყებლობის, ტელევიზიისა ან კინოწარმოების ლიცენზირება.

ამ თავისუფლებათა განხორციელება იმის გამო, რომ იგი მოიცავს ვალდებულებებსა და პასუხისმგებლობას, შეიძლება დაექვემდებაროს ისეთ ფორმალურობებს, პირობებს, შეზღუდვებს ან სასჯელს, რომელიც გათვალისწინებული არის კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უსაფრთხოების, ტერიტორიული მთლიანობისა და მორალის, სხვათა რეპუტაციის ან უფლებების დაცვისათვის, კონფიდენციალურად მიღებული ინფორმაციის გამჟღავნების თავიდან აცილებისა ან სასამართლოს ხელისუფლებისა და მიუკერძოებლობის შენარჩუნებისათვის.

საქართველოს კანონმდებლობა

საქართველოს კონსტიტუცია

უმნიშვნელოვანესი სამართლებრივი აქტი, რომელიც ბავშვის უფლებების დაცვის სამართლებრივ საფუძვლებს განამტკიცებს, არის საქართველოს კონსტიტუცია, რომელიც პირდაპირ მიუთითებს, რომ დედათა და ბავშვთა უფლებები დაცულია კანონით. ისეთი ქმედებები, რომელიც ბავშვის კანონმდებლობით აღიარებულ და გარანტირებულ უფლებებს ხელყოფს სისხლის სამართლის კოდექსით ისჯება.

საქართველოს კონსტიტუცია ასევე განმარტავს, რომ ყოველი ადამიანის პირადი ცხოვრება, პირადი საქმიანობის ადგილი, პირადი ჩანაწერი, მიმოწერა, საუბარი ტელეფონით და სხვა ტექნიკური საშუალებებით, აგრეთვე ტექნიკური საშუალებებით მიღებული შეტყობინებანი ხელშეუხებელია. აღნიშნული უფლებების შეზღუდვა დაიშვება სასამართლოს გადაწყვეტილებით ან მის გარეშეც კანონით გათვალისწინებული გადაუდებელი აუცილებლობისას.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი განმარტავს, თუ ვინ ითვლება ბავშვად და რა განსხვავებაა ქმედუნარიან და ქმედუნარო ადამიანს შორის. კერძოდ: ბავშვად ითვლება ყოველი ადამიანი დაბადების მომენტიდან 18 წლის ასკამდე. უფლებაუნარიანობა არის ფიზიკური პირის უფლება ჰქონდეს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები. უფლებაუნარიანობა წარმოიშობა ადამიანის დაბადების მომენტიდან და გრძელდება მის გარდაცვალებამდე.

ქმედუნარიანობა არის პირის უნარი საკუთარი ნებითა და მოქმედებით მოიპოვოს და შეინარჩუნოს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები. სრული ქმედუნარიანობა 18 წლის დადგომისთანავე წარმოიშობა. 7 წლამდე ასაკის ბავშვი ქმედუნაროა. მის უფლებას მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მშობელი, მეურვე) ახორციელებს. 7-დან 18 წლამდე

ასაკის ბავშვი შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონეა და მისი ნების გამოსავლენად აუცილებელია მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა.

ეს იმას ნიშნავს, რომ იგი დამოუკიდებლად ვერ განახორციელებს სამოქალაქო უფლებებსა და მოვალეობებს, მის უფლებებს ახორციელებს და იცავს მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მშობელი, მეურვე). მშობლები თავიანთი არასრულწლოვანი შვილების კანონიერი წარმომადგენლები არიან და განსაკუთრებულ რწმუნებულებათა გარეშე გვევლინებიან მათი უფლებებისა და ინტერესების გამომხატველად მესამე პირებთან ურთიერთობაში, მათ შორის, სასამართლოშიც. სამოქალაქო კოდექსი ასევე აღნიშნავს, რომ მშობლის უფლება არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს შვილების ინტერესების საწინააღმდეგოდ.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი საოჯახო სამართალს უთმობს ცალკე თავს, რომელიც არეგულირებს მშობლებსა და შვილებს შორის ურთიერთობას, განსაზღვრავს მათ უფლებებს და მოვალეობებს, ასევე არეგულირებს ქორწინების, განქორწინების, ბავშვის მიკუთვნების, მშობლის უფლების შეზღუდვა-ჩამორთმევის და მემკვიდრეობის საკითხებს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი განმარტავს ისეთ უფლებას, როგორიცაა ადამიანის არაქონებივი უფლებები და შესაბამისად განმარტავს აღნიშნული უფლების დაცვის მექანიზმებს. კერძოდ:

პიროვნების/ბავშვის პატივი გულისხმობს შესაბამისი პირის საზოგადოებრივ შეფასებას, ანუ საზოგადოების დამოკიდებულებას პირის მიმართ, პირადი/ბავშვის ცხოვრების საიდუმლოება გულისხმობს ისეთ ინფორმაციას, რომელიც არ შეეხება პიროვნების საზოგადოებრივ ცხოვრებას და რომლის გამჟღავნებაც არ შედის შესაბამისი პირის ინტერესებში.

პირს უფლება აქვს, სასამართლოს მეშვეობით კანონით დადგენილი წესით დაიცვას საკუთარი პატივი, ღირსება, პირადი ცხოვრების საიდუმლოება, პირადი ხელშეუხებლობა.

პირს უფლება აქვს, სასამართლოს მეშვეობით მოითხოვოს იმ ცნობების უარყოფა, რომლებიც ლახავს მის პატივს, ღირსებას, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას; თუ პირის პატივის ღირსების, პირადი ცხოვრების საიდუმლოების შემლახველი ცნობები გავრცელებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით, მაშინ მათი უარყოფა უნდა მოხდეს ამავე საშუალებებით.

არასრულწლოვანთა პატივის, ღირსების და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევისას სასამართლოში მათი ინტერესების დამცველად მშობლები ან მათი სხვა კანონიერი წარმომადგენლები გამოდიან

დეტალურად განვიხილოთ მშობლებსა და შვილებს შორის ურთიერთობის უფლება-მოვალეობის საკითხები. კერძოდ: შვილების მიმართ მშობლებს თანაბარი უფლება-მოვალეობები აქვთ. ბავშვს აქვს უფლება, ცხოვრობდეს და იზრდებოდეს ოჯახში. მშობლები უფლებამოსილნი და მოვალენი არიან, აღზარდონ თავიანთი შვილები, იზრუნონ მათი ფიზიკური, გონებრივი, სულიერი და სოციალური განვითარებისათვის, აღზარდონ ისინი საზოგადოების ღირსეულ წევრებად, მათი ინტერესების უპირატესი გათვალისწინებით. არასრულწლოვანი შვილების უფლებების დაცვა ეკისრებათ მათ მშობლებს. მშობლები თავიანთი არასრულწლოვანი შვილების კანონიერი წარმომადგენლები არიან და განსაკუთრებული რწმუნებულების გარეშე გამოდიან მათი უფლებებისა და ინტერესების

დასაცავად მესამე პირებთან ურთიერთობაში, მათ შორის – სასამართლოშიც. მშობლის უფლება არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს შვილების ინტერესების საწინააღმდეგოდ.

არასრულწლოვანი შვილების უფლებების დაცვა ეკისრებათ მათ მშობლებს. მშობლები თავიანთი არასრულწლოვანი შვილების კანონიერი წარმომადგენლები არიან და განსაკუთრებული რწმუნებულების გარეშე გამოდიან მათი უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად მესამე პირებთან ურთიერთობაში, მათ შორის – სასამართლოშიც.

არასრულწლოვანს აქვს დაცვის უფლება მშობელთა მხრიდან უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში. მშობლის მხრიდან ბავშვის უფლებების ან კანონიერი ინტერესების დარღვევისას ან მოვალეობების არასრულად შესრულებისას ბავშვს უფლება აქვს, დამოუკიდებლად მიმართოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს,¹⁴ წლიდან კი – სასამართლოს.

არასრულწლოვანის პირადი არაქონებივი უფლებები

1. პიროვნების/ბავშვის პატივი გულისხმობს შესაბამისი პირის საზოგადოებრივ შეფასებას, ანუ საზოგადოების დამოკიდებულებას პირის მიმართ, პირადი/ბავშვის ცხოვრების საიდუმლოება გულისხმობს ისეთ ისეთ ინფორმაციას, რომელიც არ შეეხება პიროვნების საზოგადოებრივ ცხოვრებას და რომლის გამჟღავნებაც არ შედის შესაბამისი პირის ინტერესებში.

2. პირს უფლება აქვს სასამართლოს მეშვეობით კანონით დადგენილი წესით დაიცვას საკუთარი პატივი, ღირსება, პირადი ცხოვრების საიდუმლოება, პირადი ხელშეუხებლობა.

პირს უფლება აქვს სასამართლოს მეშვეობით მოითხოვოს იმ ცნობების უარყოფა, რომლებიც ღახავს მის პატივს, ღირსებას, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას; თუ პირის პატივის ღირსების, პირადი ცხოვრების საიდუმლოების შემლახველი ცნობები გავრცელებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით, მაშინ მათი უარყოფა უნდა მოხდეს ამავე საშუალებებით.

არასრულწლოვანთა პატივის, ღირსების და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევისას სასამართლოში მათი ინტერესების დამცველად მშობლები ან მათი სხვა კანონიერი წარმომადგენლები გამოდიან.

კანონი ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ

ძალადობის განმარტება

საქართველოს კანონის თანახმად, „**ოჯახში ძალადობა** გულისხმობს ოჯახის ერთი წევრის მიერ მეორის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით“. კონსტიტუცია კი იცავს საქართველოს ყველა მოქალაქეს თანაბრად და, განსაკუთრებით, ბავშვებს. აქვე აღინიშნება, რომ ამით საქართველოს კანონმდებლობაში პირველად განისაზღვრა ოჯახში ძალადობის ცნება.

ძალადობის ფორმები

საქართველოს კანონმა ხუთი სახის ძალადობის ცნება შემოიტანა. კანონი თითოეულ მათგანს განმარტავს:

- ფიზიკური ძალადობა – ცემა, წამება, ჯანმრთელობის დაზიანება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა ან სხვა ისეთი მოქმედება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ტკივილს ან ტან-ჯვას;
- ფსიქოლოგიური ძალადობა – შეურაცხყოფა, შანტაჟი, დამცირება, მუქარა ან სხვა ისეთი მოქმედება რომელიც იწვევს ადამიანის პატივისა და ღირსების შელახვას;
- იძულება – ადამიანის ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური იძულება, შეასრულოს ან არ შეასრულოს მოქმედება, რომლის განხორციელება ან რომლისგან თავის შეკავება მისი უფლებაა, ანდა საკუთარ თავზე განიცადოს თავისი ნება-სურვილის საწინააღმდეგო ზემოქმედება;
- სექსუალური ძალადობა – სქესობრივი კავშირი ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მსხვერპლის უმწიფობის გამოყენებით; სქესობრივი კავშირი ან სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება არასრულწლოვანის მიმართ;
- ეკონომიკური ძალადობა – ქმედება რომელიც იწვევს საკვებით, საცხოვრებელი და ნორმალური განვითარების სხვა პირობებით უზრუნველყოფის, საკუთრებისა და შრომის უფლებების განხორციელების, აგრეთვე თანასაკუთრებაში არსებული ქონებით სარგებლობისა კუთვნილი წილის განკარგვის შეზღუდვას.

თუ ბავშვის (ბავშვზე განხორციელებულ ქმედებაში?) უსაფრთხოების ზომები დაცული არ არის, კანონით იზღუდება მოძალადე მშობლის მიერ ბავშვის მონახულების უფლება. თუ აღნიშნული შეზღუდვა 3 თვეზე მეტ ხანს გაგრძელდა, მშობელს, რომლის უფლებაც იზღუდება, შეუძლია მიმართოს სასამართლოს ბავშვის მონახულების პირობების შეცვლის მოთხოვნით.

მოძალადის მიერ ბავშვის მოტაცების ან სხვა სახის ზიანის მიყენების რეალური საფრთხის არსებობისას სასამართლო გადაწყვეტილებით მოძალადეს შეიძლება აეკრძალოს მისი მონახულების უფლება გარემოების შეცვლამდე.

კანონის თანახმად, ისეთ შემთხვევებში, როდესაც არსებობს სასამართლოს მიერ დამტკიცებული/გამოცემული შემაკავებელი/დამცავი ორდერი, მხარეები შერიგდებიან და ერთობლივად მიმართავენ სასამართლოს შემაკავებელი/დამცავი ორდერის გაუქმების თაობაზე. ორდერი არ გაუქმდება, თუ ძალადობის ფაქტი ღახავს ოჯახის სხვა წევრთა, განსაკუთრებით – ბავშვის ინტერესებს.

არასრულწლოვანი და მისი დაცვა ძალადობისაგან

„ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ კანონის დაცვის ობიექტია ოჯახის წევრი. ბავშვს, რომელიც ძალადობრივ გარემოში იზრდება, არასრულწლოვანების კომპლექსი უყალიბდება და შემდგომში ხშირად თავადაც ხდება მოძალადე ან მუდმივად მსხვერპლად რჩება და დათრგუნულია.

ადამიანი, რომელიც ძალადობრივ გარემოში იზრდება, სწავლობს, რომ შედეგის მიღწევა, მოთხოვნის იოლი გზით დაკმაყოფილება, ძალმომრეობით, სხვისი უფლებების შეზღუდვით,

დამცირებით შეიძლება და ოჯახში ან მის გარეთ ძალადობს სხვაზე.

სახელმწიფოს მოვალეობაა – შეინარჩუნოს ოჯახი ძალადობის გარეშე, რათა საშუალება მიეცეს მის ნებისმიერ წევრს, იცხოვროს და აღიზარდოს ნორმალურ გარემოში და არ გახდეს მოძალადე.

- „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიღებამდე ოჯახში ძალადობის შემთხვევაში გამოიყენებოდა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული მექანიზმები, რადგან ოჯახში ჩადენილი ძალადობრივი ქმედებები, სისხლის სამართლის კოდექსიდან გამომდინარე, განიხილებოდა კერძო ბრალდების საქმედ. მსხვერპლის განაცხადს (საჩივარს) (მოძალადის მიმართ სისხლის სამართლებრივი დევნის ღონისძიებების გამოყენების შესახებ) უმეტესად თავად მსხვერპლი უარყოფდა.

- ოჯახური ძალადობისას პოლიციის ჩაურევლობა გამოწვეული იყო: მოქალაქეთა მხრიდან საჩივარზე უარის თქმით, ძალდატანებითი მოწვევებითი შერიგებით, ასევე საზოგადოების მცდარი წარმოდგენებით, რომელიც ოჯახურ ძალადობას საზოგადოების პრობლემად კი არა, კონკრეტული ოჯახის პრობლემად აღიქვამდა.

- ძალადობის შემთხვევაში სისხლის სამართლის კოდექსი მოძალადის – დამნაშავეს დასჯას სისხლის სამართლებრივი წესითაც ითვალისწინებს.

კანონის მიხედვით, მნიშვნელობა არა აქვს, ვინ შეატყობინებს პოლიციას ოჯახური კონფლიქტის შესახებ – ოჯახის წევრი თუ სხვა პირი. პოლიცია შემთხვევის ადგილას ნებისმიერ შემთხვევაში უნდა გამოცხადდეს და სწრაფი ადეკვატური რეაგირება უნდა შეძლოს ოჯახში კონფლიქტის აღკვეთის მიზნით.

ზოგადად ძალადობის და, განსაკუთრებით, ოჯახში ძალადობის შემთხვევაში, არსებობს სამი კომპონენტი: 1. მსხვერპლი; 2. მოძალადე; 3. ქმედება (ძალადობა).

ძალადობა, თავისი ხასიათისა და შედეგების გათვალისწინებით, ხშირად მოიაზრება როგორც კრიმინალი ანუ სისხლის სამართლებრივად დასჯადი ქმედება.

უფლებამოსილ პოლიციელს ნებისმიერ შემთხვევაში უფლება აქვს, ძალადობის აღსაკვეთად მხოლოდ კანონით გათვალისწინებული ადეკვატური რეაგირების ზომები გამოიყენოს. თუ არსებობს დაბრკოლება ან რამე სახის ბარიერი, რომელიც პოლიციელს შესაძლებლობას არ აძლევს, მიუახლოვდეს მსხვერპლს და მოძალადეს (დაუშვავთ კარი ჩაკეტილია ან მოძალადე მსხვერპლის ან ოჯახის სხვა წევრის განადგურებით იმუქრება), „პოლიციის შესახებ“ კანონით, პოლიციელს უფლება აქვს, დანაშაულის აღკვეთისათვის გათვალისწინებული ღონისძიებები გამოიყენოს (ძალადობის აღკვეთისათვის აუცილებელი და მხოლოდ ადეკვატური, ძალისმიერი საშუალება).

სამართლებრივი დაცვის მექანიზმები

სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობა, მათ შორის, საქართველოს კანონიც ოჯახური ძალადობის ფაქტზე ოპერატიული რეაგირებისათვის უფლებამოსილი ორგანოს ან თანამდებობის პირის მიერ მსხვერპლთა დაცვისა და მოძალადისათვის გარკვეული მოქმედებების შესაზღუდად დროებითი ღონისძიების სახით დამცავ და შემაკავებელ ორდერებს იყენებს.

დამცავი ორდერი არის პირველი ინსტანციის სასამართლოს (მოსამართლის) მიერ ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით გამოცემული აქტი, რომლითაც ოჯახური ძალადობის შემთხვევაში განისაზღვრება ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის დროებითი ღონისძიებები. ეს ღონისძიებები არ გამოიყენება იმ შემთხვევაში, თუ პირის მიმართ დაწყებულია სისხლისსამართლებრივი დევნა და მას აღკვეთის ღონისძიების სახით შეფარდებული აქვს პატიმრობა.

შემაკავებელი ორდერი არის პოლიციის უფლებამოსილი თანამდებობის პირის მიერ გამოცემული აქტი, რომლითაც განისაზღვრება ოჯახური ძალადობის შემთხვევაში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის დროებითი ღონისძიებები და რომელიც დასამტკიცებლად წარედგინება სასამართლოს გამოცემიდან კანონით დადგენილი დროის, 24 საათის, განმავლობაში.

შემაკავებელ და დამცავ ორდერებს შორის განსხვავება

შემაკავებელ ორდერს პოლიციის თანამშრომელი უშუალოდ ფაქტზე რეაგირების დროს (კონკრეტული ძალადობის ფაქტის დროს პოლიციის გამოძახებისას) გამოსცემს და იგი 24 საათის განმავლობაში დასამტკიცებლად წარედგინება სასამართლოს. სასამართლო წარდგენიდან 24 საათის განმავლობაში განიხილავს ორდერის გამოცემის მიზანშეწონილობის საკითხს და გადაწყვეტილებას იღებს მისი დამტკიცების ან დამტკიცებაზე უარის თქმის შესახებ.

რაც შეეხება **დამცავ ორდერს**: დამცავი ორდერი არის პირველი ინსტანციის სასამართლოს (მოსამართლის) მიერ ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით გამოცემული აქტი, რომლითაც განისაზღვრება ოჯახში ძალადობის შემთხვევაში ძალადობის მსხვერპლის დაცვის დროებითი ღონისძიებები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს სისხლისსამართლებრივი დევნის აღძვრის საფუძველი და პირს აღკვეთის ღონისძიების სახით შეფარდებული აქვს პატიმრობა. დამცავი ორდერი კი გაიცემა 3 თვის ვადით და მისი გაგრძელება შესაძლებელია ორდერის მოქმედების პერიოდში არა უმეტეს 3 თვისა.

სასამართლოს გადაწყვეტილებით განისაზღვრება მოძალადე მშობლის მიერ ბავშვის მონახულების ვადები. მშობელს ბავშვის მონახულების უფლება შეიძლება მიეცეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა დაცული იქნება ბავშვის უსაფრთხოების ყველა ზომა. ეს ზომები შეიძლება ეხებოდეს ბავშვის მონახულების ადგილს, დროს, პერიოდულობას, ხანგრძლივობას და პირს, რომელიც პასუხისმგებელია ბავშვის უსაფრთხოების დაცვაზე.

ზოგადი განათლების შესახებ კანონი

საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ სკოლებს ავალდებულებს, მიიღონ ყველა გონივრული ზომა მოსწავლის ცოდნის სამართლიანი შეფასების უზრუნველსაყოფად. დაუშვებლად მიიჩნევა, მოსწავლის აკადემიური შეფასება განპირობებული იყოს მისი დისციპლინით. მოსწავლეს უფლება აქვს, დაცული იყოს არასათანადო მოპყრობის, უყურადღებობის და შურაცხყოფისაგან.

აღნიშნული კანონი სასწავლო დაწესებულებაში ურთიერთობის შემდეგ ნორმებს აყალიბებს: დაუშვებელია ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში სასწავლო პროცესის პოლიტიზირება, რელიგიური ან სხვა სახის დისკრიმინაცია. სკოლაში მიღებისას მოსწავ-

ლეს, მშობელს და მასწავლებელს უფლება აქვთ მიიღონ სკოლაში არსებული ნებისმიერი ინფორმაცია, გარდა პირადი საიდუმლოების შემცველი ინფორმაციისა.

მოსწავლეს უფლება აქვს გამოთქვას საკუთარი აზრი და მოითხოვოს მისი პატივისცემა. მოსწავლის, მშობლის და მასწავლებლის პირადი ცხოვრება ხელშეუხებელია.

სასკოლო დისციპლინა დაცული უნდა იქნეს იმ მეთოდების მეშვეობით, რომლებიც ეფუძნება მოსწავლის და მასწავლებლის თავისუფლებისა და ღირსების პატივისცემას. მოსწავლის მიმართ დისციპლინური სასჯელის გამოყენების ან დისციპლინური დევნის დაწყების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს მის მშობელს. დაუშვებელია ისეთი დისციპლინური სასჯელის გამოყენება, რომელიც ლახავს პირის პატივსა და ღირსებას, ან რომელიც სასტიკია ან გამოიწვევს მოსწავლის არსებით ჩამორჩენას სასწავლო პროცესისგან.

საქართველოში ზოგადი განათლების სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი მიზნებია:

ა) მოსწავლის ეროვნული ზოგადსაგაცობრიო ღირებულებების მქონე, თავისუფალ პიროვნებად ჩამოყალიბებისთვის საჭირო პირობების შექმნა;

ბ) მოსწავლის გონებრივი და ფიზიკური უნარ-ჩვევების განვითარება, აუცილებელი ცოდნით უზრუნველყოფა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება, ოჯახის, საზოგადოებისა და გარემოს წინაშე უფლება-მოვალეობების გაცნობიერებაში ხელის შეწყობა.

ყველას აქვს სრული ზოგადი განათლების მიღების უფლება. სრული ზოგადი განათლება გულისხმობს განათლების სამივე საფეხურის დაძლევას. ზოგადი განათლების საფეხურებია: დაწყებითი (6 წელი); საბაზო (3 წელი) და საშუალო (3 წელი).

აკრძალულია საბაზო განათლების მიღებამდე მოსწავლეთა სასწავლო დაწესებულებიდან გარიცხვა.

იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ახასიათებთ საზოგადოებისათვის მიუღებელი, ნორმიდან გადახრილი ქცევა, იქმნება სპეციალური საადმინისტრაციო-სასწავლო დაწესებულებები, სადაც აღზრდისა და სწავლების სპეციალური მეთოდებია გამოყენებული. ასეთ საადმინისტრაციო-სასწავლო დაწესებულებებში მოსწავლეები იგზავნებიან მხოლოდ სასამართლოს გადაწყვეტილებით 11 წლის ასაკიდან.

მოსწავლის უფლებებისა და თავისუფლებების ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა განხორციელდეს მხოლოდ დადგენილი წესის საფუძველზე, ჯეროვანი და სამართლიანი პროცედურით;

- დაუშვებელია მოსწავლის, უფლებებისა და თავისუფლებების იმგვარი შეზღუდვა, რომელიც არსებითად მათი გაუქმების ტოლფასია. ნებისმიერი შეზღუდვა ან რეგულირება შეიძლება ითვალისწინებდეს მათი უფლებებისა და თავისუფლებების განხორციელების (ადგილის, დროის და ფორმის) ისეთ ნეიტრალურ შეზღუდვას, რომლების გავლენას არ ახდენს გამომხატველობით ეფექტზე და ტოვებს ალტერნატიული გზებით მათი განხორციელების ეფექტურ შესაძლებლობას;

- ეს კანონი არ უარყოფს იმ საყოველთაოდ აღიარებულ უფლებებსა და თავისუფლებებს, რომლებიც არ არის აქ მოხსენიებული, მაგრამ თავისთავად გამოძინარეობს საქართველოს კანონებიდან.

კანონში აღნიშნულია, რომ მშობლისთვის კანონით მინიჭებული საგანმანათლებლო არჩევანის თავისუფლება არ ნიშნავს, სავალდებულო (დაწყებითი და საბაზო განათლების მიღება სავალდებულოა) განათლებისათვის თავის არიდებას.

- სკოლაში მოსწავლეს ცოდნის სამართლიანი შეფასების უფლება აქვს. დაუშვებელია მოსწავლის აკადემიური შეფასება განპირობებული იყოს მისი დისციპლინით.

- მოსწავლეს უფლება აქვს, დაცული იყოს არასათანადო მოპყრობის, უყურადღებობისა და შეურაცხყოფისგან.

- სკოლა ვალდებულია, შექმნას ჯანმრთელობის, სიცოცხლისა და საკუთრებისათვის უსაფრთხო გარემო სასწავლო დროს სკოლის ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე;

მოსწავლეს და მშობელს უფლება აქვთ, ფლობდნენ ინფორმაციას თავიანთი უფლებებისა და თავისუფლებების, აგრეთვე მათი შეზღუდვის მიზეზის შესახებ.

სკოლა ვალდებულია, ყოველ მოსწავლეს გააცნოს თავისი უფლებები და თავისუფლებები, ხოლო შეზღუდვისას გონივრულ ვადაში განუმარტოს შეზღუდვის მიზეზი;

მოსწავლის პირადი ცხოვრება ხელშეუხებელია. მას არ შეიძლება მოეთხოვოს გაამჟღავნოს ინფორმაცია თავის პირად ცხოვრებაზე;

- მოსწავლის, პირადი მონაცემების შეგროვებისას და შენახვისას სკოლა ვალდებულია, იხელმძღვანელოს ამ კანონისა და ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მოთხოვნით (ინფორმაცია პირადი ცხოვრების შესახებ არ არის საჯარო);

- მოსწავლის აკადემიური მოსწრების შესახებ ინფორმაცია დისციპლინურისგან განცალკევებით უნდა ინახებოდეს;

- დაუშვებელია მოსწავლის და მასწავლებლის პირადი ცხოვრების, კერძო კომუნიკაციის, აგრეთვე მოსწავლის და მასწავლებლის პირად სარგებლობაში გადაცემული სკოლის საკუთრებაში არსებული ქონების ხელშეუხებლობის უფლების თვითნებური შეზღუდვა.

კანონში ცალსახადაა აღნიშნული, რომ დაუშვებელია სკოლაში ძალადობა მოსწავლის ან ნებისმიერი სხვა პირის მიმართ, ფიზიკური ან და სიტყვიერი შეურაცხყოფის შემთხვევაში სკოლა ვალდებულია, დაუყოვნებლივ მოახდინოს რეაგირება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

დისციპლინარული დევნა:

- მოსწავლის მიმართ დისციპლინური სასჯელის გამოყენებისას (მოსწავლის გაკვეთილიდან გაძევება ან სკოლიდან დროებითი დათხოვნა) აუცილებლად უნდა ეცნობოს მშობელს. სკოლა ვალდებულია მოსწავლის გაკვეთილიდან გაძევების ან სკოლიდან დროე-

ბით დათხოვნის შემთხვევაში იზრუნოს მოსწავლეზე.

- დისციპლინური დევნა შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ სკოლის შინაგანაწესით გათვალისწინებულ შემთხვევაში და დადგენილი წესით ჯეროვანი და სამართლიანი პროცედურებით.

- მოსწავლის გააკეთილიდან გაძევების გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს მასწავლებელს, სკოლიდან 5 დღემდე ვადით დათხოვნის გადაწყვეტილების მიღების უფლება – სკოლის დირექტორს, ხოლო 5 – 10 დღემდე ვადით დათხოვნის ან სკოლიდან გარიცხვის გადაწყვეტილების მიღების უფლება უფლება – დისციპლინურ კომიტეტს ფარული კენჭისყრით.

- დისციპლინური სასჯელისას სკოლა ვალდებულია, განუმარტოს მოსწავლეს მის მიერ ჩადენილი დისციპლინური გადაცდომა.

- მოსწავლის მიმართ დისციპლინური სასჯელის გამოყენების, აგრეთვე დისციპლინური დევნის დაწყების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს მის მშობელს. მოსწავლეს უფლება აქვს მასთან დაკავშირებული საკითხის გადაწყვეტისას მშობელთან ერთად წარდგეს.

სკოლაში არსებული სამეურვეო საბჭო:

- განიხილავს საჩივრების და იღებს შესაბამის ზომებს სკოლის წესდებით გათვალისწინებული წესით;

- უფლებამოსილია მოსთხოვოს სკოლის დირექტორს, ხელშეკრულების პირობების დარღვევისას, საადმინისტრაციო საქმიანობისთვის შეუფერებელი ქმედების ჩადენისას და კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში ვადამდე შეუწყვიტოს შრომითი ხელშეკრულება მასწავლებელს;

- დისციპლინარული გადაცდომების განხილვის მიზნით, სკოლის წესდებით გათვალისწინებული წესით ირჩევს დისციპლინურ კომიტეტს, რომლის შემადგენლობაში თანაბარი რაოდენობით შედიან მასწავლებლები, მშობლები და საშუალო საფეხურის მოსწავლეები. წესდებით გათვალისწინებული წესით სამეურვეო საბჭო უფლებამოსილია დისციპლინური კომისიის გადაწყვეტილების შესახებ საჩივრები თავად განიხილოს ან შექმნას სააპელაციო კომიტეტი.

საქართველოს კანონმა სოციალური დახმარების შესახებ და საქართველოს კანონმა შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ განმარტა ტერმინი სოციალური მუშაკი – მეურვეობის და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილების მქონე პირი.

საქართველოს კანონში შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ განმარტებულია სოციალური მუშაკის ფუნქციები: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკის მიერ ჩატარებული კვლევის საფუძველზე სააგენტო ამზადებს დასკვნას მშვილდების აღრიცხვაზე აყვანიდან 1 კვირის ვადაში.

დედობილი და მამობილი აღრიცხვაზე აჰყავთ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს სოციალური მუშაკის დასკვნის საფუძველზე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად

სააგენტო სოციალური მუშაკის მიერ ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ამზადებს დასკვნას მშვილელის რეესტრში აღრიცხვაზე აყვანიდან ერთი კვირის ვადაში.

დედობილის/მამობილის აღრიცხვას სოციალური მუშაკის დასკვნის საფუძველზე ახორციელებენ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოები სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით.

მინდობით აღზრდის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს. მინდობით აღზრდის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის საჭიროებებისა და ბავშვის მინდობით აღზრდის მსურველი პირთა შესაძლებლობების თაობაზე ჩატარებული კვლევისა და მომზადებული დასკვნის საფუძველზე (გარდა გადაუდებელი მინდობით აღზრდისა). მინდობით აღზრდის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას დაცული უნდა იქნეს პირობები, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს კანონით საქართველოს კანონში შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ. 10 წელს მიღწეული ბავშვის მინდობით აღზრდა შესაძლებელია მხოლოდ მისი თანხმობით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია – ძალაში 1953 წლის ნოემბრიდან
2. ბავშვის უფლებების კონვენცია – მიღებულია 1989 წლის 20 ნოემბრის 44/25 რეზოლუციით
3. კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ – მიღებულია 2009 წლის 8 დეკემბერს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით
4. ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ – მიღებულია 2006 წლის 25 მაისს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით
5. სამოქალაქო კოდექსი – მიღებულია 1997 წლის 26 ივნისს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით
6. საქართველოს კონსტიტუცია – მიღებულია 2010 წლის 15 ოქტომბერს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით
7. საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ – მიღებულია 2005 წლის 8 აპრილს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით
8. სოციალური დახმარების შესახებ კანონი – მიღებულია 2006 წლის 29 დეკემბერს; 01.03.2011 წლის მდგომარეობით

თბილისი
2011 წელი