

УДК 364 – 43.444

Козубовська І.В.

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи, Ужгородський національний університет

Булеза Б.Я.

лікар-алерголог Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А.Новака

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ ГРУПИ РИЗИКУ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

Стаття присвячена розгляду проблеми дітей групи ризику. Погіршення соціально-економічної ситуації в Україні зумовило суттєве зростання кількості дітей групи ризику. Ця специфічна категорія дітей через особливі обставини в їх житті більш схильна до негативних зовнішніх впливів. Часто ці діти є жертвами насильства. Вони потребують особливої уваги педагогів, соціальних працівників, медиків. Виявлено, що, працюючи окремо, фахівці часто не здатні досягти успіху в роботі з дітьми групи ризику, оскільки питання, які їм доводиться вирішувати, знаходяться поза їх компетенцією. Доведено, що робота з дітьми групи ризику повинна мати комплексний характер, передбачати взаємодію різних фахівців, наприклад, медиків і соціальних працівників. Британський досвід подібної роботи аналізується в статті.

Ключові слова: *діти групи ризику, насильство, кривда, медична і соціальна робота, запобігання, реабілітація, догляд.*

Постановка проблеми. Внаслідок погіршення соціально-економічного становища, воєнних дій в Україні впродовж останніх років зростає кількість дітей, які відносяться до групи ризику. Діти групи ризику – це специфічна категорія дітей, яка через певні обставини у своєму житті більше ніж інші категорії схильна до негативних зовнішніх суспільних впливів, які стають

причиною їх дезадаптації, викликають значні труднощі у навчанні і поведінці, негативно впливають на стан здоров'я.

Зазвичай ризик розглядається в двох аспектах. Перший аспект – це ризик для суспільства, який створюють діти даної категорії, оскільки в майбутньому значна частина з них стає на шлях скоєння правопорушень і злочинів. Другий – і саме під цим кутом зору проблема постає останнім часом найбільш гостро – ризик, якого самі діти постійно зазнають в суспільстві: ризик втратити життя, здоров'я, нормальні умови для повноцінного розвитку тощо. Це – ризик подальшої соціальної деформації особистості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дітей групи ризику досить активно досліджується вітчизняними вченими (Б. Андрієвський, С. Архипова, С. Вайда, І.Зверева, Л.Зданевич, А. Капська, Н.Максимова, В. Оржеховська, Т.Федорченко та інші). Серед зарубіжних учених варто відзначити праці таких відомих науковців: С. Гімелштайн (Sam Himelstein), М. Девіс (Martin Davies), Дж. Деві (Jill Davey), Дж. Бігмор (Jenny Bigmore), М. Конноллі (Marie Connolly), К. Морріс (Kate Morris), М. Лінч (Margaret A.Lynch), Дж. Робертс (Jacqueline Roberts), С. Роговскі (Steve Rogowski) та інші.

Діти групи ризику вимагають особливої уваги з боку педагогів, вихователів, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, медиків, юристів та інших фахівців. Велике значення в роботі з цими дітьми має взаємодія різних фахівців, без якої їх робота є малоефективною. Саме ці питання поки що недостатньо висвітлені у вітчизняній науковій літературі. Водночас, в багатьох зарубіжних країнах є суттєвий досвід роботи в організації ефективної взаємодії різних служб, які покликані працювати з дітьми групи ризику. Зокрема, це стосується Великої Британії.

Мета статті – проаналізувати організацію медико-соціальної роботи з дітьми групи ризику у Великій Британії.

Виклад основного матеріалу. Аналіз наукових досліджень феномену «діти групи ризику» британських учених дав змогу з'ясувати, що до групи ризику відносять дітей: які перебувають в умовах депривації; з проблемами у

розвитку без різко вираженої клініко-патологічної характеристики; вираженими відхиленнями в характері, з емоційними порушеннями; психічними і психосоматичними захворюваннями; гіпердинамічним синдромом; проявами соціальної й психолого-педагогічної дезадаптації; які залишилися без опіки батьків через різні обставини; педагогічно занедбаних, з неблагополучних сімей. Особливу увагу британські вчені акцентують на дітях, стосовно яких систематично здійснюється насильство, зокрема в родині, і відзначають, що, на жаль, кількість таких дітей збільшується [1-3].

Дитина може стати об'єктом фізичного, емоційного, сексуального насильства або занедбання. Часто випадки кривди дітей мають кримінальний характер. Втручання відповідних органів і служб є необхідним, щоб захистити дітей та забезпечити можливість їх повноцінного розвитку. Прийняття рішення в кожному конкретному випадку повинне базуватися на ґрунтовній оцінці багатьох комплексних ознак, урахуванні різних точок зору і перспектив подальшої роботи.

Проаналізуємо особливості взаємодії медико-соціальних інститутів у захисті прав та інтересів неповнолітніх, які потерпають від насильства, жорстокого поводження, занедбаності на прикладі регіону Тейсайд (Tayside).

В результаті вивчення досвіду роботи з неповнолітніми в регіоні, аналізу наукових праць британських учених [4; 5], встановлено, що наступні заклади та установи працюють спільно у розгляді випадків кривди неповнолітніх: департамент соціальної роботи, поліція, служба охорони здоров'я, департамент освіти та волонтерські організації. Багаторічний досвід підтвердив, що ці агентства повинні співпрацювати, щоб ефективно вирішити проблеми жорстокого ставлення до дитини, захистити її, причому різні професіонали можуть працювати разом більш ефективно, якщо вони проходять підготовку не тільки за своєю програмою, але й мультидисциплінарну підготовку.

Відзначимо, що головним елементом стратегії розв'язання проблеми кривди неповнолітніх є раннє розпізнання проблеми та забезпечення ефективної допомоги.

Ефективність захисту неповнолітнього в значній мірі залежить від швидкості реакції особи, яка дізнається про те, що дитина може перебувати в становищі ризику. Агентства, які залучені в таких випадках, координують свою діяльність так, щоб вони не дублювали одне одного, могли розгорнути свою специфічну діяльність, оцінити ситуацію таким чином, щоб якомога менше травмувати дитину, сім'ю. Представники громадськості та професіонали, налагоджуючи контакт з дитиною, її батьками, близькими повинні забезпечити кваліфікований, інтегрований і тактовний підхід, який має на меті, в першу чергу, добробут і благополуччя дитини.

В регіоні Тейсайд (Tayside) робота з соціально-правового захисту неповнолітніх починається, перш за все, з наради між службами поліції, охорони здоров'я та службами соціальної роботи. Діагноз кривди дитини ставиться тільки після ґрунтовних висновків медиків, поліції та соціального працівника. Кожна соціальна служба має спеціального працівника, який відповідає за організацію наради стосовно справи кривди дитини.

Часто фіксують випадки кривди неповнолітніх із спеціальними потребами та недієздатністю. Таким випадкам надається особлива увага.

Процедура взаємодії соціальних інститутів у випадках виявлення фактів кривди неповнолітніх спрямована на те, щоб якомога менше травмувати психіку дитини. Благополуччя дитини є визначальним у проведенні медичного огляду, з якого зазвичай починається робота з кожним виявленим випадком кривди, занедбаності дитини. Агентства регіону Тейсайд розробили протокол, який включає 3 головні принципи: кількість таких медичних оглядів зводиться до мінімуму, вони матимуть місце там, де існують необхідні умови для такого огляду, а саме: в лікарні, в соціальних закладах, в поліції з залученням судового медика. Педіатри, соціальні працівники і поліція співпрацюють таким чином, щоб гарантувати одночасне надання медичної допомоги дитині і встановлення доказів її скривдження впродовж одного огляду. Дитину переводять до відділення першої медичної допомоги лише при потребі оглянути якесь специфічне ушкодження, пролікувати поранення або переломи.

Департамент соціальної роботи забезпечує широку низку превентивних послуг і допомогу сім'ям з дітьми, надає опіку для тих дітей, які не можуть з певних причин жити з їх власною сім'єю. Соціальні працівники також відповідають за звіти у справах кривди неповнолітніх, повідомляють доповідачу комісії у справах неповнолітніх про ситуації, де дитину кривдять, де неповнолітні потребують обов'язкових заходів піклування. Якщо нарада по справі неповнолітнього виносить рішення про вимогу нагляду за дитиною, департамент соціальної роботи забезпечує такий нагляд, перевіряє, чи дитина може проживати вдома, або ж необхідним є використання альтернативних способів піклування.

Таким чином діяльність департаменту соціальної роботи, його роль у справах скривджених неповнолітніх виходить за межі ідентифікації, розслідування та моніторингу дитини, яка перебуває в ситуації ризику, і передбачає надання психотерапевтичних послуг, щоб дати можливість дітям та сім'ям подолати наслідки кривди. Багато соціальних послуг, однак, забезпечується на волонтерській основі, згідно потреб.

Департамент оплачує діяльність практичних соціальних працівників в усіх основних лікарнях регіону. Крім того, вони працюють в багатьох Центрах здоров'я. Департамент соціальної роботи здійснює також керівництво Центрами для сім'ї та дітей в усьому регіоні, опікується дітьми в дитячих будинках, фостерних сім'ях. Специфічні послуги для сімей, що мають труднощі у вихованні дітей, надаються в сімейних центрах, де працюють кваліфіковані фахівці (психологи, педагоги, медики, соціальні працівники).

У всіх видах діяльності відносно випадків жорстокого поводження з дітьми, департамент соціальної роботи співпрацює з іншими агентствами. Зв'язок встановлено з поліцією і медичними службами, освітніми соціальними закладами, школами та волонтерськими організаціями. Цей зв'язок діє, починаючи з початкової оцінки ситуації жорстокого поводженням з дітьми, і в подальшому – в процесі тривалого піклування, нагляду за дітьми. Активна робота проводиться з батьками.

Департамент соціальної роботи веде реєстр дітей скривджених, які зазнали насильства, і дітей, які перебувають в ситуації серйозного ризику (Child Protection Register).

Метою реєстру є забезпечити:

а) всі відповідні агентства доступом до центрального реєстру скривджених дітей, чия безпека є предметом серйозного професійного вивчення; б) інформацією всіх зацікавлених осіб про тих дітей в регіоні, які в даний момент вже є занесеними в реєстр, гарантуючи, що план роботи з цими дітьми переглядатиметься регулярно; в) швидкий доступ до інформації професіоналам, які опікуються дітьми; г) статистичну інформацію, яка допомагає планувати та управляти ресурсами.

Реєстр, який веде департамент соціальної роботи, це – комп'ютерний облік, частина інтегрованої індексної системи клієнта, яка дозволяє отримати швидкий перехресний доступ до інформації. Хоча існує зв'язок з центральною системою, інформація з реєстру дітей, які потребують опіки, захисту, вилучення з неблагополучної родини, зберігається окремо в комп'ютерній системі. Доступ до цієї частини системи є обмеженим, таким чином охороняється конфіденційність клієнтів. Функціонує система реєстрації викликів інформації про клієнта, щоб гарантувати законність запитів.

З координатором цього реєстру можна контактувати через будь-які офіси департаменту соціальної роботи, або телефонну «гарячу лінію». Неповнолітні, які в ньому зареєстровані, перевіряються кожні 6 місяців і кожного разу розглядається необхідність їх перебування в реєстрі. Будь-хто може рекомендувати зареєструвати скривджену дитину, але реєстр є надзвичайно конфіденційним. Доступ мають тільки агентства із спеціальним грифом. За інформацією до реєстру може звертатися: медичний персонал ради охорони здоров'я; старший сестринський персонал; лікарі-терапевти; працівники освітніх закладів; координатор з питань захисту дітей (в сфері освіти); поліція; громадський прокурор; доповідач комісії у справах неповнолітніх; працівники департаменту соціальної роботи.

Медики є часто першими особами, до яких звертаються у випадках кривди дітей, особливо, якщо є підозра фізичної кривди і занедбаності.

Обов'язки громадського медико-соціального персоналу:

1. Виявити, чи дитина потребує термінового медичного лікування, в разі необхідності вжити своєчасні та відповідні заходи.
2. Провести попереднє обстеження дитини (перший ступінь обстеження), шукаючи очевидні докази насильства. Водночас медики визначають показники фізичного, психічного і емоційного розвитку дитини, вивчають історію її життя. Таке оцінювання зазвичай проводиться черговим дитячим лікарем-терапевтом або громадським лікарем охорони здоров'я дитини (Community Child Health Doctor) в місцевій клініці, школі або дитячому садочку. Також оцінка може проводитись у відділення першої медичної допомоги. Саме лікар повинен особисто надати письмовий звіт про результати обстеження відповідним агентствам.
3. У випадках, коли результати обстеження вказують на фізичні наслідки кривди, або коли медичний персонал не виключає цього, організовуються відповідні заходи спільного педіатричного і судового обстеження (другий ступінь обстеження). Таке обстеження зазвичай проводиться в педіатричному лікарняному відділенні, поліцейській установі, де існують необхідні для цього умови. Воно виконується старшим педіатром в присутності поліцейського, соціального працівника. Таке обстеження документують, громадському прокурору направляється так званий звіт "душі та совісті" (дослівний переклад: Soul and Conscience report), який використовуватиметься в процесі судочинства. Копія цього звіту також направляється доповідачу служби у справах неповнолітніх.
4. Гарантувати безперервний нагляд за охороною здоров'я та вирішенням медичних проблем, проблем розвитку скривдженої дитини або дитини, яка перебуває в ситуації ризику.

Працюючи спільно з іншими колегами, члени команди першої медичної допомоги (Primary Health Care Team), лікарі-терапевти і дитячі лікарі повинні

розпізнати несприятливу атмосферу в сім'ях, помітити в дитини будь-які ознаки кривди або занедбання на ранній стадії. Вони разом із соціальними працівниками відіграють провідну роль в запобіганні кривди неповнолітніх, підвищуючи якість опіки за дітьми.

Необхідно відзначити, що кожного разу, коли лікар підозрює, що дитину кривдять, відбувається обговорення цієї проблеми з колегами, які залучені до роботи з випадками жорстокого ставлення до дітей. Якщо лікар має причину для підозри, що дитина є об'єктом фізичного або сексуального насильства, то, незалежно від його бажання, він повинен оприлюднити таку інформацію.

Важливою є роль сестринського персоналу, який часто контактує першим з дитиною у випадках підозри насильства або іншої кривди дитини. Сестринський персонал відіграє подвійну роль: активно бере участь у роботі міждисциплінарної команди у діагностиці випадку підозрюваної або фактичної кривди дитини, а також забезпечує догляд за дітьми, який відповідає індивідуальним вимогам кожної дитини. Вони спостерігають за дитиною і записують всю інформацію про неї, її взаємодію з батьками. Неадекватна поведінка буде повідомлена спеціалістам і задокументована.

Забезпечення потреб дитини є головним завданням впродовж розгляду справи. Медичні сестри, використовуючи всю свою професійну майстерність, намагаються полегшити біль, дискомфорт і страждання дитини. Знаючи про вразливість дітей, вони забезпечують атмосферу, в якій діти заспокоюються, відчують себе в безпеці, комфортно.

До попередження насильства стосовно дітей долучається також громадський медико-соціальний персонал. Представник персоналу: спостерігає за дитиною в сім'ї та за її межами, таким чином ідентифікуючи дитину, яка перебуває в ситуації ризику; ініціює процедуру захисту дитини; налагоджує зв'язки з іншими агентствами; співпрацює і приймає участь у розслідуванні справи, надаючи відповідні звіти та інформацію; відвідує нараду по справі міждисциплінарної команди, представляючи там інформацію про розвиток та прогрес дитини, атмосферу сім'ї, взаємовідносини між членами сім'ї;

забезпечує підтримку після завершення розслідування справи в тих випадках, де жорстокість по відношенню до дитини не була підтверджена під час слідства; відвідує сім'ю, контролює і веде записи про здоров'я дитини та її розвиток.

Отже, лікарі і медичні сестри контактують в лікарні зі скривдженими дітьми під час роботи над конкретним випадком, в той час як представники громадського медико-соціального персоналу долучається до роботи з дітьми постійно.

Висновки. Діти групи ризику належать до специфічної категорії дітей, які потребують особливої уваги. Ефективність роботи з такими дітьми значною мірою залежить від організації взаємодії різних служб, які покликані працювати з дітьми групи ризику, зокрема, медико-соціальних. Британський досвід взаємодії медико-соціальних служб у роботі з дітьми групи ризику та можливі шляхи його використання в Україні заслуговує подальшого дослідження.

Список літератури

1. Stainton R. Child Abuse and Neglect / R.Stainton. – London: Batsfoed, 1992. – 181 p.
2. Madge N. Families at Risk / N.Madge. – London: Heinemann, 1993. – 130 p.
3. At Risk Youth / [McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter E.H., McWhirter R.J.]; Edited by J.D. Hague – [5th edition]. – Belmont: Brooks/Cole, 2013. – 448 p.
4. Working Together. Home Office. Department of Health, Department of Education and Science. – London: HMSO, 1991. – 112 p.
5. Adolescence, Risk and Resilience: Against the Odds: [Edited by J. Coleman, A. Hagell]. – Chichester: John Wiley and Sons, 2007. – 205 p.

Козубовская И.В.

доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой общей педагогики и педагогики высшей школы, Ужгородский национальный университет

Булеза Б.Я.

врач-аллерголог Закарпатской областной клинической больницы им. А. Новака

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА
В ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

Статья посвящена рассмотрению проблемы детей группы риска. Ухудшение социально-экономической ситуации в Украине вызвало увеличение количества детей группы риска. Это специфическая категория детей, которая из-за неблагоприятных обстоятельств в их жизни более подвержена отрицательным внешним влияниям. Часто эти дети являются жертвами насилия. Они требуют повышенного внимания педагогов, социальных работников, медиков. Выявлено, что, работая отдельно, эти специалисты не всегда достигают успеха, так как некоторые вопросы, требующие решения, не относятся к их компетенции. Работа с детьми группы риска должна иметь комплексный характер и предусматривать взаимодействие разных специалистов, например, медиков и социальных работников. Опыт осуществления медико-социальной работы с детьми группы риска в Великобритании проанализирован в статье.

Ключевые слова: *дети группы риска, насилие, обида, медико-социальная работа, реабилитация, уход.*

Kozubovska I.V.

*Doctor of pedagogic sciences, professor, Head of pedagogic department,
Uzhorod national university*

Buleza B.J.

physician of Transcarpathian regional clinical hospital

**MEDICAL AND SOCIAL WORK WITH CHILDREN AT RISK
IN GREAT BRITAIN**

The article is dedicated to the problem of children at risk. The worsening of social and economic situation in Ukraine has led to the number of children at risk being increased. This category of children due to certain circumstances in their lives

is more than any other category exposed to negative external influences. Very often they are the victims of violence. Children at risk require special attention of teachers, social workers, physicians. It is found that the work with them separately is inefficient, because the workers are faced to the problems that are beyond their professional competence. In these conditions increases the objective need of complex character, for example – medical and social work. The British experience of such work is discussed in the article.

Key words: *children at risk, violence, abuse, medical and social work, prevention, rehabilitation, care.*