

Булеза Б.Я.

лікар-алерголог Закарпатської обласної клінічної лікарні  
м.Ужгород, Україна

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА

Періоди воєнних конфліктів супроводжуються різними негативними явищами: поширенням насильства, отриманням фізичних ушкоджень, втратою рідних і близьких, житла, роботи і т.п. Особливо незахищеною категорією населення в цей час виявляються діти. Дитина, що зазнала насильства, одержує травматичний досвід, який супроводжується психічними переживаннями, відтворюється у формі неадекватних поведінкових реакцій. Все це призводить до дезорганізованої поведінки, подальших ускладнень розвитку особистості. Слід підкреслити, що первинні стресові фактори (насильство, втрата рідних і близьких), які часто проявляються в умовах воєнних конфліктів, дуже негативно позначаються на інтелектуальному, емоційному, фізичному, духовному розвитку дитини. Зокрема, діти які пережили різні види насильства, мають проблеми з навчанням, вони невпевнені, мають почуття тривоги, гніву депресії, почуття неповноцінності, в них порушенні контакти з дорослими і ровесниками, спостерігаються соматичні порушення, розлади сну, апетиту.

З такими дітьми необхідно проводити відповідну медико-соціальну роботу.

Робота з дітьми, які потрапили у важкі життєві обставини, дуже добре організована в деяких зарубіжних країнах, зокрема, у Великій Британії. Вона забезпечується освітніми і медичними закладами, поліцією, соціальними службами, громадськими організаціями.

Найбільш поширеними заходами в подібних випадках є використання "fostering" і "mainstay" [1; 2]. Точний переклад цих термінів зробити досить важко, але суть їх в тому, що вони означають догляд за чужою дитиною, особливий вид опікування. "Fostering" передбачає перебування у прийомній сім'ї впродовж тривалого періоду часу, як правило, до повноліття. "Mainstay" передбачає догляд за дітьми віком від 11 до 17 років на короткий період, найчастіше це – всього кілька місяців, у зв'язку з тимчасовими труднощами в сім'ї дитини. Якщо ці труднощі зникають, дитина повертається в сім'ю, якщо ж сім'я продовжує переживати важкий період, або ж з родиною щось трапилось, то оформляється "fostering". Існує ще один вид опіки дітей, у яких виникли проблеми. Це – "emergency care" – догляд у надзвичайних (критичних) ситуаціях,

який поки що майже не представлений в Україні. Він має місце тоді, коли виникає необхідність негайно ізолювати дитину від негативного впливу сім'ї, або, коли трапилась надзвичайна подія, яка може викликати психічну травму у дитини (вбивство, арешт, аварія і т.д.). У таких випадках дитина передається для догляду в іншу сім'ю на кілька днів чи тижнів до остаточного вирішення питання про її подальшу долю.

Слід також зауважити, якщо у дитини виникають якісь тимчасові проблеми і вона не бажає в цей день повертатися додому (або не має куди повернутись), можна залишитися на ніч чи навіть на кілька днів у спеціальному центрі для дітей, які мають проблеми. Працівники центру повідомляють батьків, родичів, якщо вони є, про місцезнаходження дитини, шукають можливі шляхи врегулювання конфлікту, або ж вирішують питання про подальше місце перебування дитини. В Україні схожі функції повинні виконуватися притулками для неповнолітніх служб у справах неповнолітніх. Їх основними завданнями є соціальний захист позбавлених сімейного виховання неповнолітніх, які опинилися в складних житлово-побутових умовах, залишили заклади освіти, та створення належних житлово-побутових і психолого-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності неповнолітніх, надання їм можливості для навчання, праці та змістовного дозвілля. Проте кількість таких притулків в Україні поки що незначна, і часто в них не створені належні житлово-побутові умови.

Аналізуючи британський досвід роботи з неповнолітніми, які зазнали насильства або перебувають у ризику насильства, не можна не згадати про віктимологічну профілактику. Відзначимо, що під віктимністю зазвичай розуміють сукупність властивостей особистості, які можуть зумовити її неправильну, неадекватну поведінку в складній життєвій ситуації. В результаті підвищується ризик для таких осіб стати жертвами насильства [3]. Підвищена віктимність найбільше характерна для неповнолітніх через їх вікові особливості, обмежені можливості, нездатність повністю усвідомлювати деякі дії та їх наслідки.

Віктимологічна профілактика – це специфічна діяльність соціальних інститутів, спрямована на виявлення, усунення чи нейтралізацію фа-



кторів, обставин, ситуацій, які формують віктимну поведінку, виявлення груп ризику з підвищеною віктимністю і вплив на них з метою відновлення чи активізації їх захисних властивостей, на розробку і вдосконалення спеціальних засобів захисту індивідів.

Віктимологічна профілактика має складну структуру, здійснюється різними суб'єктами, на різних рівнях, в різних видах і формах стосовно різних об'єктів на всіх стадіях проявів віктимної поведінки особистості. Стосовно тих, хто вже зазнав насильства, забезпечується відповідна реабілітаційна робота. На жаль, в Україні сьогодні ця робота проводиться далеко не на належному рівні. Особливо це стосується реабілітаційних заходів. Наприклад, у випадку згвалтування, чи інших насильницьких дій щодо неповнолітніх, основна увага звертається на тих, хто здійснив злочин (вивчення всіх обставин справи і обрання адекватних заходів покарання), а жертви цих злочинних дій зазвичай залишаються поза увагою. В результаті цього пережитий ними стрес не тільки негативно позначається на їх психічному і фізичному самопочутті, але в майбутньому, опинившись в подібній життєвій ситуації, вони знову можуть постраждати.

У Великій Британії існують спеціальні реабілітаційні центри, де проходять курс реабілітації як самі неповнолітні, які постраждали від насильства, так і їх батьки, що на нашу думку, дуже доцільно. По-перше, багато батьків (особливо матері) у випадках, коли їх діти зазнали насильства, самі перебувають в стресовому стані і потребують допомоги психолога, психотерапевта, по-друге, через батьків, які є найближчими для дитини людьми, спеціалісти намагаються впливати на дітей, допомагаючи їм забути пережите і вести повноцінний спосіб життя в майбутньому. З дітьми працюють психологи, педа-

гоги, медики, психотерапевти, соціальні працівники, використовуючи як індивідуальну, так і групову роботу, медико-соціальну роботу, найрізноманітніші психолого-педагогічні реабілітаційні технології, зокрема, арттерапію.

У США виділяють такі моделі медико-соціальної роботи з особистістю, яка опинилась у кризовій ситуації: 1) *медична модель*: подолання наслідків стресу (поетапна психотерапія, індивідуальна психотерапія); 2) *сімейна модель*: допомога сім'ї у нормалізації життя. Цьому сприяють: укріплення віри у зміни на краще, організація відкритого спілкування, пошук цілей, інтересів у змінених обставинах, вправи на пристосування до життя у змінених обставинах (моделювання ситуації); 3) *реабілітаційна модель*: навчання особистості жити з тим, що сталося і передбачає а) зміну ставлення до себе, своєї поведінки - жити без комплексу вини; легітимізація почуттів — примирення зі своїми почуттями; б) навчання жити у нових обставинах. Мета: щоб кожний потерпілий зрозумів, що про нього турбуються, він може справитися з труднощами; в) підготовка до ризику (взяти на себе відповідальність прийняти рішення). Навчання передбачає врахування ситуації, умов, які склалися. Застосовуються аналіз ситуації, моделювання ситуацій; г) підготовка до самостійного життя: як жити в майбутньому, сформувати впевненість у своїх силах. Використовуються переконання, дискусії, які вимагають умінь відстоювати свої переконання, боротися за власні ідеї. 4) *соціальна модель* (зміна навколишнього). Ця модель працює на рівні сусідів, товаришів, міста, країни. Суть моделі - усвідомлення, що не тільки конкретний індивід є жертвою насильства, а всі можуть стати жертвами (реальні й потенційні).

#### Список використаних джерел

1. Altgate J. Adolescents in Foster Families./J.Altgate. – London: Batsford, 1998. – 183р.
2. Пічкарь (Бартош) О.П. Деякі аспекти профілактики девіантної поведінки неповнолітніх у Великій Британії / О.П.Пічкарь, В.В.Козубовський // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – Ужгород: УжНУ. – 2001. – № 4. – С.107-111
3. Shafer S. Victimology. The Victim and his criminal/ S/Shafer – Reston: Prentic Hall, 1997. – 192р.