На сьогодні досить розповсюдженим захворюванням є також вегето-судинна дистонія, я викликається порушеннями психоемоційної сфери. Для таких хворих є характерними надмір тривожність, напруженість, смуток за минулим, придушений страх, гнів і агресія. Тому, таким люд важливо навчитися терплячості, вмінню пробачати себе та інших, виражати власні почуття і думк любити, концентрувати волю, долати перешкоди, не бажати неможливого.

Розвиток інсулінонезалежного діабету пов'язують з психосоматичним механізмо вважаючи цю хворобу хворобою тривоги, страху і гніву. Для таких хворих є характерни інтенсивна розумова діяльність, нереалістичні бажання, почуття провини і образи, бажан контролювати все, піклуватися про всіх. Для дитячого діабету характерними є смуток, печаль, пуст почуття недостатнього розуміння і уваги з боку батьків.

Отже, зцілення від багатьох психосоматичних хвороб потребує глибинної корекції мислен пацієнта, зміни його особистості, переформування негативних настанов у позитивні, для того щ знайти сенс життя і бажання жити.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айзенк М. Психология для начинающих. – СПб.: Питер, 2004. – 384 с.
2. Воронов М. Психосоматика: Практическое руководство. – К.: Ника-Центр, 2004. – 256 с.
3. Кулаков С. Основы психосоматики. СПб.: Речь, 2005. – 288 с.

В.І. СТАХНЕВІ

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ОПІКИ НАД ДІТЬМИ В УКРАЇНІ

У статті розглядаються деякі аспекти проблеми найбільш незахищених верств населен України – дітей

В статье рассматриваются некоторые аспекты проблемы наиболее незащищенных сл населения Украины – детей

Some aspects of the most unprotected layers of population – children are shown in the article

У сучасних умовах розвитку української держави характерним є зростання таких негативних явищ безробіття, масовий виїзд людей, зокрема батьків на роботу за кордон, дитяча бездоглядність і безпритульніст сирітство, алкоголізм, проституція, наркоманія та суїцид, спричинених, в основному, нестабільніст соціально-політичних процесів, економічною й демографічною кризами. Крім того спостерігаєть послаблення впливу сім'ї на виховання дітей, посилення у школярів відчуття небезпеки як у школі, так домашньому середовищі; поширення дитячої злочинності, агресивності; зростання кількості дитячих суїци та чисельності соціальних сиріт, дітей вулиць; поява такого явища, як торгівля людьми; зменшення кількос українських родин, які бажають взяти на виховання дитину (практично щорічно закордонні громадяни 14% більше всиновлюють дітей, чим українці)[1].

До числа складностей сьогодення відноситься втрата традицій милосердя, благодійності, орієнтац у суспільній свідомості на «загальне благо» при зневажливому ставленні як до окремої людини, так і сім'ї.

Ставлення до соціально незахищених верств, організацій і закладів, що підтримують функціонування, віддзеркалює парадигму державно-правового устрою та рівень духовності суспільст За даними Державного комітету статистики в Україні налічується (2005 р.) 44 школи-інтерна для сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, 83 дитячі будинки системи Міністерст освіти і науки України, 46 будинків дитини системи Міністерства охорони здоров'я України, 58 будин інтернатів для неповнолітніх, інвалідів системи Міністерства праці та соціальної політики України Аналіз результатів діяльності й моніторинг міжнародних організацій свідчить про недостат ефективність проведення в Україні цієї роботи, – за останні роки спостерігається тенденція збільшен кількості вихованців інтернатних закладів. Діти-сироти залишаються однією з соціально занедбаних найменш психологічно захищених спільнот нашої країни, а сирітське середовище акумулює в собі скла проблеми психологічного, соціального становлення особистості майбутніх чоловіка та жін Звуженість соціального оточення в інтернатних закладах, брак соціально-адекватних моде рольової поведінки, недостатня психолого-педагогічна підготовленість вихователів до роботи дітьми створюють несприятливі умови для розвитку у них психологічної готовності до самостійн життя.

Тому закономірним є звернення уваги багатьох як вітчизняних вчених, так і представників інш

[illegible] до вивчення проблеми опіки дітей і молоді, адже не можна назвати здоровим суспільство якщо в ньому підростаючому поколінню погано. У науковій літературі з'явилися різні тлумачення самих понять „опіка", „сирота". Різноманітність причин і ситуацій, в яких знаходиться дитина, не дозволяє однозначно окреслити ці поняття і трактувати дитину як сироту чи навіть окреслити ступінь її сирітства. Багато в чому це залежить і як від зовнішньої ситуації, так і від суб'єктивного почуття самотності, зокрема як дитина переживає ситуацію залишення нею батьків. Сиротами прийнято вважати тих дітей, які перебувають в заступницьких середовищах, а їх контакт з природною сім'єю є мінімальним або його нема зовсім.

Вживаються зусилля по уточненню нормативно-правової бази опікунської діяльності. На державному рівні прийнято ряд документів, які спрямовані на посилення уваги всіх гілок влади, кожного структурного компоненту системи освіти в Україні на розв'язання проблеми опіки дітей і молоді. Формування соціальної політики на засадах гуманізму, демократизму, диктує необхідність і доцільність переорієнтації від державно-інтернатної системи до сімейних форм організації життя дітей, які залишилися без рідних, батьків, вимагають нових підходів в організації і здійсненні цієї складної та важливої для країни роботи. Одним із можливих напрямів вирішення цієї проблеми є створення інститутів сімейного влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Замінити одну систему опіки над дітьми іншою не змінить ситуацію на краще, напевно на деякому етапі повинні існувати різні інститути опіки. Хоча загальновідомо, що в таких умовах, спрямованої на проблеми виховання дітей, які залишилися без батьківської опіки, може дати сімейна педагогіка.

Проблема соціального сирітства є характерною для багатьох і країн Сходу і Заходу. Так, американські дослідники відзначають, що по усьому світі лікарні, пологові будинки, спеціальні заклади називають кинутими дітьми. У різних країнах їх називають по-різному: "відмовні діти", "казенні діти", "народжені, щоб бути покинутими", „вічні немовлята" і тощо. За даними міжнародних експертів ООН, відзначається помітний ріст числа кинутих дітей у країнах Західної й Східної Європи. Про актуальність проблеми опіки дітей і молоді свідчить той факт, що в ряді країн опікунська діяльність стала предметом окремої галузі педагогіки – опікунської педагогіки.

Опіку про дітей, які залишилися без батьківського піклування, бере на себе держава. Згідно статті 52 Конституції – основного Закону України – „...Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу. Держава заохочує і підтримує благодійницьку діяльність щодо дітей". Безпосереднє ведення справ із влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на органи опіки та піклування місцевої державної адміністрації. Державна система опіки над дітьми-сиротами структурована таким чином, щоб утримувати таких дітей від народження до повноліття.

Влаштуванням дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, займаються органи опіки та піклування місцевої державної адміністрації.

Шляхи приходу дитини в державну систему опіки різноманітні. Залишення дітей без батьківського піклування спричиняється рядом причин, а саме:

- Основним чинником бездоглядності дітей є соціально-економічна причина – зубожіння сімей. За даними 2005 року, майже половина вихованців притулків для неповнолітніх (понад 12 тис.) – [illegible] з малозабезпечених, неповних сімей, понад 9 тис. (36,6 %) – функціонально неспроможних сімей. Збільшується кількість бездоглядних дітей із сільської місцевості – майже 36% загальної кількості.

Причини зубожіння сімей, що призводять до влаштування дітей до державних навчально-виховних закладів: смерть одного з батьків; безробіття обох чи одного з батьків, коли батьки неспроможні матеріально забезпечити сім'ю (певна кількість вихованців притулків і інтернатів потрапляє туди з ініціативи батьків, які самі приводять дітей, знімаючи з себе таким чином батьківські обов'язки); відсутність постійного місця роботи батьків або зайнятість, що вимагає частої і тривалої відсутності батьків; відсутність постійного житла (малозабезпечені сім'ї продають свої оселі щоб забезпечити собі засоби існування. Батьки продають або обмінюють житло, [illegible] виписуючи дітей, залишаючи їх без даху над головою, тим самим штовхаючи на [illegible]ництво та жебрацтво); розлучення батьків, викликане причинами матеріального характеру – [illegible], матеріальними нестатками, відсутністю житла (може вести до бездоглядності, [illegible] поведінки дітей, втеч з дому. Після розлучення дитина здебільшого залишається з матір'ю, яка не завжди спроможна забезпечити належний догляд та матеріальний статок);

- морально-етичними чинниками життя сім'ї, що призводять до інституціалізації дітей за результатами дослідження контингенту батьків, позбавлених батьківських прав є асоціальна поведінка дорослих: хронічний алкоголізм (46%); аморальний спосіб життя(34%); скоєння злочину і

перебування в місцях позбавлення волі (17%).

Асоціальна поведінка дорослих членів сім'ї, як то проституція, участь у злочинній або протизаконній діяльності і тим більше втягування в них дітей, насильство в сім'ї деформує психіку особистості, викликає проблему девіантності, «важкого», «неблагополучного» дитинства. Асоціальний спосіб життя одного або й обох батьків, різні види залежності (пияцтво, алкоголізм, наркотоксикоманія, схильність до азартних ігор) призводять до моральної деградації батьків, неблагополуччя сім'ї, розлучень, в наслідок чого погіршується становище дітей в родині, страждає їх емоційне та духовне здоров'я; примушення дітей до жебрацтва з боку дорослих членів родини (в засобах масової інформації часто описуються випадки, коли батьки самі використовують своїх дітей або продають злочинним елементам для участі в кримінальній діяльності – крадіжках, проституції тощо); злочинні діяння батьків, внаслідок яких вони опиняються в місцях позбавлення волі; різноманітні форми насильства над дітьми: фізичне, психологічне або сексуальне. Брутальне ставлення, приниження, насильницькі дії дорослих формують у дитини почуття відторгненості, що часто й виштовхує її на вулицю.

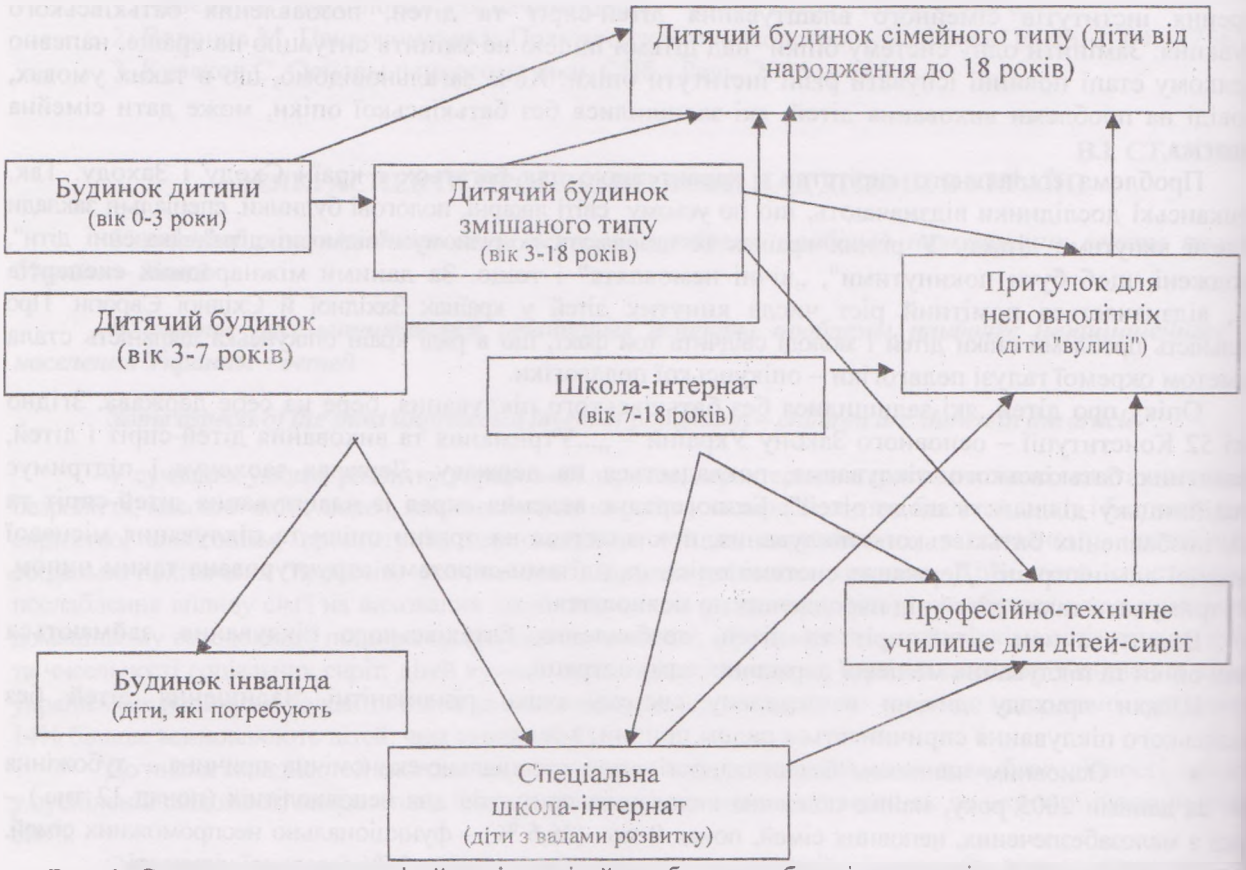

Рис. 1. Система утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в державних закладах опіки.

- Суб'єктивні (психологічні) чинники інституціалізації дітей: раннє або позашлюбне материнство; дисфункційність сім'ї (неповна, новоутворена, багатодітна, сім'я інвалідів); нездорова емоційна атмосфера в сім'ї, конфліктність її членів.

Таким чином, до державної системи опіки потрапляють діти, яких не було усиновлено і на якими не оформлено опіку (піклування): батьки яких померли (або один із них); від яких відмовилися у пологовому будинку; підкидьки; батьки яких ведуть асоціальний спосіб життя, безпритульні; з малозабезпечених та функціонально неспроможних сімей; які перебувають під опікою, але вона не забезпечує належного догляду і виховання; які тимчасово залишилися без батьківського піклування; з функціональними обмеженнями.

Навчально-виховні заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, діють на підставі Положення, затвердженого наказом Міністерства освіти України, згідно з яким у них приймаються; діти-сироти; діти, відібрані у батьків за рішенням суду; діти, батьки яких позбавлені батьківських прав, засуджені або перебувають під арештом у період слідства, які недієздатними, знаходяться на тривалому лікуванні, а також батьків, місцеперебування яких невідомо.

За даними Державного комітету статистики починаючи з 1995 року, кількість соціальних та біологічних сиріт, які перебувають у дитячих будинках, будинках дитини та в будинках-інтернатах, безперервно збільшується.

Велика консультативна допомога всім категоріям населення покладається на:

- Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді;
- республіканський (Автономної Республіки Крим), обласні, Київський та Севастопольський міські, районні, міські, районні у містах, селищні та сільські центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- спеціалізовані формування центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (служба соціальної підтримки сімей, служба роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків, центр соціально-юридичної допомоги, центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, мобільний пункт соціальної роботи в сільській та гірській місцевості, школа волонтерів, студентська соціальна служба, служба "Телефон довіри", інформаційно-ресурсний центр, дружня клініка для молоді, консультаційні пункти в закладах соціального спрямування тощо).

ЛІТЕРАТУРА

1. Волинець Л.С. Дитинство в Україні: права, гарантії захист / Український часопис прав людини. – К.: Українська правнича фундація, 2005. – С. 31.
2. Дитячі інтернатні заклади у 2005 р.: Стат бюл./ Держкомстат України. – К., 2006. – С. 21.
3. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2004 р.): Соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування / Ю.Г.Антіпкін, Л.В.Бадим, Л.С.Волинець та ін. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2005. – С.62.
4. Конвенція ООН про права дитини. – К.: Столиця, 1997. – 32 с.
5. Розпорядження Президента України Про заходи щодо поліпшення утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, від 29.11.2000 № 359/2000–рп.
6. Бадора С. Теорія і практика виховання в опікунському середовищі (на матеріалах Польщі): автореф. дис. д–ра пед. наук: 13.00.05 / Інститут педагогіки АПН України. – К., 2001. – 46 с.
7. Міністерство освіти і науки, Міністерство у справах сім'ї; дітей та молоді. Наказ Про затвердження Положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, від 21.09.2004 № 747/460.

С. В. ТЕРСЬКИЙ

МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, САНІТАРІЯ У ЛЬВОВІ XVIII— ПОЧАТКУ XX ст.

В статті розглядається стан лікарської справи у Львові XVIII— початку XX ст. Висвітлюються питання поширення аптек, стану гігієни, історичної топографії лікарських закладів Львова.

В статье рассматривается состояние врачебного дела во Львове XVIII— начала XX вв. Освещаются вопросы распространения аптек, уровня гигиены, исторической топографии лечебных учреждений Львова.

The article considered the historical aspects of appearance and development of medical business in 18-19 century in Lviv. Expose of questions of the sanitary condition, widening of chemist's and medical institutes of Lviv.

Історія лікарської справи у Львові XVIII— початку XX ст. є показовою, оскільки в цей період місто залишалось найбільшим культурним центром українських земель. Період недостатньо вивчений. Так, рядом авторів загально описувався розвиток медичної освіти в Галичині та історія львівських аптек [4]. Проте, широкої характеристики стану охорони здоров'я у Львові XVIII–початку XX ст. дослідниками ще не зроблено.

У XVIII ст. продовжився поступовий розвиток міста. Зростання кількості населення сприяло виникненню нових шпиталів. У 1743 р. засновано П'ятницький шпиталь на Краківському передмісті. Проте, саме місто приділяло мало уваги медичному обслуговуванню мешканців. Так, за свідченням хроніста XVIII ст. Томаша Юзефовича, шпиталь Св. Станіслава на Краківському передмісті був "дуже бідним". В місті практикувалась традиція двічі на рік – перед Великоднем і святом св. Михаїла проводити генеральне прибирання із залученням мешканців приміських сіл [1, с. 442].