

The author emphasizes on the need to incorporate such components while improving components of social intellect: formation of special knowledge of psychology of functioning of a subject in a group; developing skills to build interpersonal space; expansion of abilities to properly perceive emotional reactions of others and ethically and correctly to use emotional means to impact on them; developing the abilities to properly understand the motives of others and adjust their behavior in order to solve professional tasks more effectively; expansion of abilities to receive and provide the feedback. The author of the paper has indicated possible training exercises and role plays for this training. Features of effective feedback in the communication process have been provided.

The author emphasizes on the feasibility of implementing social and psychological training in the process of professional training of specialists of the professions of “human being – human being”, including the legal professions in order of more effective training for fulfilling professional activities.

Keywords: social intellect, communication, methods of development of social intellect, social and psychological training.

УДК 159.9

О. М. ЦІЛЬМАК,

доктор юридичних наук, професор,

професор кафедри криміналістики, судової медицини та психіатрії

Одеського державного університету внутрішніх справ;

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2099-5968>

ГОЛОВНІ ОЗНАКИ ДРОМОМАНІЇ У ДІТЕЙ ТА КРИТЕРІЇ ЇХ ДІАГНОСТИКИ ПРАЦІВНИКАМИ ВІДДІЛУ ЮВЕНАЛЬНОЇ ПРЕВЕНЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Вказано відмінності дромоманії від псевдодромоманії та від стійкої звички дитини до бродяжництва. Описано ознаки дромоманії – занепокоєння, патологічна імпульсивність або раптовість вчинку, безвідповідальність, зниження критичності до свого стану, байдужість до деталей, відсутність плану, відсутність мети мандрівки.

Надано чіткі рекомендації для працівників відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції стосовно тактики дій з безпритульними та бездоглядними дітьми, які знаходяться на певному етапі розвитку психопатологічного синдрому – дромоманії. Підкреслено, що саме озброєння фахівців відділів (відділень) ювенальної превенції Національної поліції знаннями стосовно основних ознак та етапів дромоманії сприятиме профілактиці розвитку деструктивних і негативних явищ серед безпритульних та бездоглядних дітей, а також своєчасному вжиттю конкретних заходів для надання їм кваліфікованої психіатричної допомоги.

Ключові слова: дромоманія, псевдодромоманія, стійка звичка до бродяжництва, діти, бродяжництво, безпритульність, бездоглядність, ознаки, критерії, відділ (відділення) ювенальної превенції, Національна поліція.

Tsilmak, O.M. (2016), “The main features of children’s dromomania and the criteria of their diagnostics by the officers of juvenile prevention department of the National Police” [“Holovni oznaky dromomanii u ditei ta kryterii ikh diahnostryky pratsivnykamy viddilu yuvenalnoi preventsii Natsionalnoi politsii”], *Pravo i Bezpeka*, No. 3, pp. 159–164.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку України як правової держави спостерігається поширення такого негативного явища, як дитяче бродяжництво. Слід зазначити, що у ст. 2 закону України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей» [1] зазначено, що «безпритульні діти – діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім’ю або дитячі заклади, де вони виховувалися, і не мають певного місця проживання». Цей Закон визначає загальні засади соціального захисту безпритульних дітей та забезпечує

правове регулювання відносин у суспільстві, які спрямовані на реалізацію безпритульними дітьми прав і свобод, передбачених Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами.

Слід зазначити, що з явищем дитячого бродяжництва часто зустрічаються під час виконання професійних функцій працівники відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції. Саме вони, здійснюючи рейди у відповідному районі, розшукують дітей, які зникли або які залишили сім’ї, навчально-

виховні заклади та спеціальні установи для дітей. Залежно від обставин працівники:

а) повертають дитину до місця постійного проживання, навчання або направляють до спеціальних установ для дітей у термін не більше восьми годин з моменту виявлення дітей, яких було підкинуто, або які заблукали, або залишили сім'ю чи навчально-виховні заклади [2];

б) утримують і тримають дітей, які залишилися без опіки та піклування, у спеціально відведених для цього приміщеннях – на період до передачі їх законним представникам або до влаштування в установленому порядку, але не більше восьми годин [2];

в) у виняткових випадках примусово направляють психічно хвору дитину у психіатричний заклад, якщо вона «вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність» [3, ст. 14];

г) після встановлення особи дитини невідкладно сповіщають батьків або осіб, які їх замінують, про адміністративне затримання дитини, а в разі вчинення кримінального правопорушення також інформують органи прокуратури [2]; про примусову госпіталізацію;

г) повідомляють органи опіки та піклування за місцем перебування дитини про відомий факт залишення її без опіки (піклування) батьків [2].

Необхідно підкреслити, що серед безпритульних можна зустріти дітей, які мають певні вади психіки, одним із симптомів яких є дромоманія (від грец. *δρόμος* – місце для бігу і *μανία* – манія, безумство, захоплення), або вагабондаж (від лат. *vagabundus* – мандрівний), або поріоманія (від грец. *πορεία* – мандрівка + манія). Тому працівники відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції повинні бути компетентними з питань дромоманії та кваліфіковано виконувати свої професійні функції.

Стан дослідження. Правові, соціальні, психологічні й педагогічні питання дитячого бродяжництва розкриті у працях Ю. М. Антоняна, В. І. Барка, П. П. Блонського, В. О. Болотова, Л. М. Василевського, Л. С. Волинець, Л. С. Виготського, А. Б. Залкінда, А. Ф. Зелінського, А. С. Макаренка, С. Д. Максименка, В. С. Медведєва, А. М. Нечасва, В. П. Казміренка, М. В. Костицького, В. І. Куфаєва, В. О. Татенка, С. І. Яковенка та інших.

Розлади потягів, що часто формуються в дитячому та підлітковому віці, які у підлітковому (особливо в пубертатному періоді) і до-

рослому віці супроводжуються девіантною поведінкою аж до делінквентних проявів, розкриті у працях Г. Є. Сухарева, В. В. Ковальова. Питанням порушення звичок і потягів присвячено багато наукових досліджень і публікацій, зокрема Л. П. Васильєва, М. Л. Цибульської, Р. Якобсона, З. Ш. Киштобаєва, Т. М. Кадирова, А. А. Ткаченка та ін.

Однак у наукових працях не знайшли свого відображення критерії діагностики працівниками відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції головних ознак дромоманії у дітей. Тому це й буде метою нашої статті.

Виклад основного матеріалу. Слід зазначити, що психіатри виокремлюють [4–7] ширшу дромоманію, псевдодромоманію та стійку звичку дитини до бродяжництва. Тому працівники Національної поліції необхідно мати чіткі уявлення стосовно цих психічних явищ.

Отже, **псевдодромоманія** – це усвідомлена жадоба дітей знаходити нові враження, отримувати нові знання. Такі діти тікають від надмірного навантаження в школі, рутини, нудьги. Головною причиною псевдодромоманії є становлення у підлітка емоційної сфери. Найчастіше діти тікають з дому внаслідок романтичних спонукань або наслідуючи яскраві літературні приклади, героїв (кумирів) кінострічки чи літературного твору. Під час спілкування з такими дітьми працівник відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції повинен саме з'ясувати мотиви втечі з дому (притулку). Якщо дитина із захопленням розповідає про місце, які вона відвідала, про те, що вона зустріла на своєму шляху, що побачила, про людей, які їй зустрілися, то все це свідчить про наявність у неї псевдодромоманії.

Псевдодромоманія виникає в емоційних, надмірно темпераментних і схильних до афективних реакцій дітей [7, с. 106]. Слід наголосити, що псевдодромоманія у дитини може перерости в стійку звичку бродяжництва.

Стійка звичка бродяжництва – це усвідомлена пристрасть дитини до бродяжництва, пристрасть до «вуличного» способу життя. При цьому в неї відсутні хворобливі нахили. Зокрема, В. П. Кащенко констатує, що пристрасть до бродяжництва розвивається іноді в ранньому дитинстві і починається з того, що дитина неодноразово після уроків не повертається додому і до ночі де-небудь бродить. Поступово бродяжництво стає звичкою з усіма супутніми йому явищами – жебракуванням, крадіжками тощо [8, с. 194].

Дромоманія – це один з варіантів розладу звичок і потягів контролю дитиною власних

імпульсивних спонукань. Розлади потягів розглядаються в «Міжнародному класифікаторі хвороб – 10» у розділі «Розлади звичок та потягів», саме дромоманія визначається кодом F63.8 у підрозділі «Інші розлади звичок та потягів».

На думку В. М. Блейхера та І. В. Крук, дромоманія – це патологічний стан психіки, коли у дитини виникає бажання «втєкти» з місця перебування, не маючи при цьому ніякого визначеного маршруту й мети [6, с. 161].

Отже, дромоманія – це патологічний стан психіки дитини, що виявляється в нестримному, непереборному, ірраціональному, хворобливо-мудотному до: безцільного блукання, бродяжництва, постійної зміни місць, далеких мандрів.

Щира дромоманія спостерігається, головним чином, при таких психічних розладах, як [5; 7; 9] шизофренія, епілепсія, obsесивно-компульсивний розлад, психопатія, істерія, невроз нав'язливих станів, депресія та ін.

Причинами дромоманії можуть бути [5; 9] різні черепно-мозкові травми, забої або струси мозку; органічні ураження головного мозку, що викликані гострим порушенням кровообігу; хвороби інфекційної генези, онкологічна патологія, стресові стани, конфлікти.

Розпочинається дромоманія з 8–10 років, у деяких дітей – з 14–15. Найбільше до дромоманії схильні діти, в яких дуже добре розвинена фантазія [7, с. 106], які вразливі, недовірливі, чутливі, образливі [9].

Основними ознаками дромоманії є [5–7; 10]:

1) занепокоєння [5; 9] – дитина відчуває тривожність, нервові збудження;

2) патологічна імпульсивність або раптовість вчинку [5; 6; 9] – дитина може піти з дому (притулку) раптово та дуже швидко, припинивши розпочате заняття або прийом їжі; може одягнутися й піти, а може піти навіть у домашньому одязі;

3) безвідповідальність [5; 9] – дитина не здатна розуміти своїх обов'язків перед іншими людьми; ніякі цінності їй не зупиняють;

4) зниження критичності до свого стану [9] – дитина не усвідомлює (або неповною мірою усвідомлює) наслідки власного кроку. Вона без роздумів кидає своїх рідних та близьких, все, що їй потрібно, – це бродяжити. Вона відчуває нездоланне бажання змінити обстановку, поїхати будь-куди. У неї відмічається нездатність (або здатність неповною мірою) усвідомлювати значення власних дій та контролювати власні дії;

5) байдужість до деталей [5; 7; 9; 10] – дитина не продумує деталі своєї втечі, вона йде з дому (притулку), не беручи з собою гроші,

теплі речі, їжу, документи й інші необхідні речі, тобто вона абсолютно не підготовлена до «подорожі», це змушує її мерзнути, голодувати, збиватися з дороги;

6) відсутність плану [5; 7] – дитина йде з дому (притулку), нічого не плануючи. Вона просто може виїхати в невідомому напрямку, сівши в будь-який транспорт, може пересуватися автостопом;

7) відсутність мети мандрівки [5–7; 10] – дитина не має конкретної мети (куди вона йде, що хоче побачити), у неї просто виникає нездоланне, нестерпне й непереборне бажання змін, бажання втєкти з дому, подорожувати. Нестерпна жадоба подорожувати або безцільно блукати доводить її до фізичного виснаження.

Отже, працівники відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції, знайшовши безпритульну та бездоглядну дитину, за можливості повинні під час спілкування встановити:

1) чи була втеча з дому (притулку) спонтанною;

2) чи була втеча з дому (притулку) продуманою та завчасно підготовленою;

3) яка була мета мандрівки;

4) чи розуміє дитина свої обов'язки перед іншими людьми;

5) чи усвідомлює (або не усвідомлює, або неповною мірою усвідомлює) наслідки власного кроку.

Хотілось би підкреслити, що якщо втеча дитини з дому (притулку) була спонтанною, незапланованою, завчасно не підготовленою; якщо у дитини не було конкретної мети щодо подорожі; якщо дитина не усвідомлює, або неповною мірою усвідомлює наслідки власного кроку; якщо дитина називає багато географічних місць, де вона побувала, але при цьому не може описати пам'ятки відвідуваних місць, то це все може вказувати на дромоманію.

Однак, як зазначалося вище, спостерігається дромоманія при психічних захворюваннях, і тому залежно від його виду, глибини, етапу його протікання спілкування з безпритульною та бездоглядною дитиною може й не відбутися.

Слід також зазначити, що дромоманія, як психопатологічний стан, має також певні етапи свого розвитку, а саме:

1. Початковий етап – «реактивний» [6]. Дитина відчуває емоційний дискомфорт, нездатність пережити стрес або конфлікт, у неї настає тривога, занепокоєння, й вона раптово та несподівано тікає з дому.

На цьому етапі, коли емоційний дискомфорт у дитини проходить, вона повернеться

додому (через декілька годин або діб). Необхідно підкреслити, що усувається в дитини емоційний дискомфорт тільки під час подорожі. Після повернення дитини до місця проживання (додому, притулку) її підсвідомість «міцно фіксує «зручну» модель реагування на стрес у вигляді форми поведінки – втечі» [9].

На цьому етапі дуже складно некваліфікованим фахівцям визначити саме початок дромоманії, зазвичай втеча дитини з дому (притулку) трактується як «тяжкий підлітковий вік». Тому, якщо у дитини саме діагностувалися вищеописані ознаки початку психопатологічного стану – дромоманія, необхідно обов'язково звернутися до психіатра, бо тільки на підставі психіатричного обстеження та результатів МРТ головного мозку (під час епізоду дромоманії «виявляється підвищена активність у скроневих частках» [5]), можна підтвердити чи виключити зазначений психопатологічний стан. Слід підкреслити, що звернення до психіатра саме «на ранньому етапі розладу, дозволить повністю ліквідувати хворобливу пристрасть до бродяжництва» [9].

2) Основний етап – «закріплення патології» [9]. Випадки втечі дитини з дому (притулку) стають частішими, термін бродяжництва затягується. На цьому етапі формується аномальна звичка до бродяжництва, дитина стає нездатною протистояти своїм нав'язливим поривам до бродяжництва. При виникненні найменшої проблеми у свідомості дитини виникає непереборне, нав'язливе, настирливе бажання мандрувати. Дитина поступово стає нездатною протистояти своїм іраціональним хворобливим поривам. Після повернення додому (притулку) вона не може пояснити, де була, що бачила, куди їхала.

Необхідно підкреслити, що зазначений психопатологічний синдром носить прогресуючий характер, тому на цьому етапі розвитку психопатологічного синдрому – дромоманії – обов'язково треба звернутися до психіатра задля надання дитині психіатричної допомоги.

3) Заключний етап – «остаточне формування синдрому дромоманії» [9] або видужання. На цьому етапі мають місце три варіанти розвитку хворобливого стану.

Перший варіант – прояви дромоманії поступово згладжуються, дитина повертається до соціальноприйнятого способу життя. Зазначений варіант розвитку хворобливого стану можливий, якщо завчасно показати дитину психіатру та вона пройде психотерапевтичне лікування.

Другий варіант – прояви дромоманії «залежно від дефекту можуть повторюватися протя-

гом десятиліть» [10, с. 337]. Слід наголосити, що під час епізоду дромоманії дитина «не здатна критично оцінити свій стан, не може вплинути на хід власних думок та керувати власною поведінкою під час приступу» [9]. Під час епізоду дромоманії необхідно обов'язково звернутися до психіатра для надання особі кваліфікованої психіатричної допомоги.

Третій варіант – зазначений психопатологічний синдром набуває клінічного характеру, тобто дитина не здатна долати свою патологічну тягу до бродяжництва, вона не здатна контролювати власні дії під час чергової імпульсивної втечі. Цей етап характеризується немотивованим, нездоланим потягом до втечі та бродяжництва. Виникає цей потяг на тлі ту-жливо-подразливого настрою.

Слід наголосити, що відповідно до ст. 11-1 та 11-2 закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» [2], ст. 16 Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 січня 2004 р. № 87 [11], та ст. 10 Типового положення про притулок для дітей служби у справах дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 червня 1997 р. № 565 [12], не підлягають розміщенню у притулках (або центрах соціально-психологічної реабілітації, соціально-реабілітаційному центрі) діти, які «психічно хворі з вираженими симптомами хвороби, психічно хворі, із симптомами хвороби в гострому періоді або в період загострення хронічних захворювань».

Тому, якщо у бездоглядної та безпритульної дитини визначається другий або третій етап розвитку синдрому «дромоманія» й вона «вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність» [3, ст. 14], працівник відділу (відділення) ювенальної превенції Національної поліції може самостійно прийняти рішення стосовно примусового направлення її до психіатричного закладу.

Отже, підбиваючи підсумок, хотілось би підкреслити, що озброєння працівників відділів (відділень) ювенальної превенції Національної поліції знаннями стосовно основних ознак та етапів дромоманії сприятиме профілактиці розвитку деструктивних і негативних явищ серед безпритульних і бездоглядних дітей, а також своєчасному вжиттю конкретних заходів для надання їм кваліфікованої психіатричної допомоги.

Список бібліографічних посилань

1. Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей: закон України від 02.06.2005 № 2623-IV // База даних (БД) «Законодавство України»/Верховна Рада (ВР) України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2623-15> (дата звернення: 23.07.2016)
2. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-вр> (дата звернення: 23.07.2016).
3. Про психіатричну допомогу: закон України від 22.02.2000 № 1489-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 19. Ст. 143.
4. Толковый словарь психиатрических терминов // Академик: сайт. URL: <http://psychiatry.academic.ru> (дата звернення: 25.07.2016).
5. Проявления дромомании у детей и взрослых. Причины, симптомы и лечение // ONEVROZE. Все о психическом здоровье: сайт. URL: <http://onevroze.ru/proyavleniya-dromomanii-u-detej-i-vzroslyx-prichiny-simptomu-i-lecheni.html> (дата звернення: 25.07.2016)
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. URL: <http://litresp.ru/chitat/ru/K/kruk-inna-vadimovna/tolkovij-slovarj-psihiatricheskih-terminov/> (дата звернення: 25.07.2016).
7. Жабокрицький С. В., Чуприков А. П. Судова психіатрія: навч. посіб. Київ: МАУП, 2004. 176 с.
8. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. М.: Академия, 2000. – 304 с.
9. Дромомания: причины, проявления, лечение патологической страсти к скитаниям // Фобия инфо: сайт. URL: <http://fobiya.info/dromomaniya> (дата звернення: 25.07.2016).
10. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/В. В. Абраменкова, Н. Н. Авдеева, В. М. Башина и др.; под ред. С. Ю. Циркина. СПб.: Питер, 2004. 896 с.
11. Типове положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей: затв. постановою Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 № 87 // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2004-п> (дата звернення: 25.07.2016)
12. Типове положення про притулок для дітей служби у справах дітей: затв. постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 565 // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/565-97-п> (дата звернення: 25.07.2016).

Надійшла до редколегії 01.08.2016

ЦИЛЬМАК А. Н. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДРОМОМАНИИ У ДЕТЕЙ И КРИТЕРИИ ИХ ДИАГНОСТИКИ СОТРУДНИКАМИ ОТДЕЛА ЮВЕНАЛЬНОЙ ПРЕВЕНЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИЦИИ

Указаны различия дромомании от псевдодромомании и от устойчивой привычки ребенка к бродяжничеству. Описаны признаки дромомании – беспокойство, патологическая импульсивность или внезапность поступка, безответственность, снижение критичности к своему состоянию, безразличие к деталям, отсутствие плана, отсутствие цели путешествия.

Описаны чёткие рекомендации для сотрудников отдела (отделения) ювенальной превенции Национальной полиции относительно тактики действий с беспризорными и безнадзорными детьми, которые находятся на определенном этапе развития психопатологического синдрома – дромомании. Подчёркнуто, что именно вооружение специалистов отделов (отделений) ювенальной превенции Национальной полиции знаниями относительно основных признаков и этапов дромомании будет способствовать профилактике развития деструктивных и негативных явлений среди беспризорных детей, а также своевременному принятию конкретных мер для оказания им квалифицированной психиатрической помощи.

Ключевые слова: дромомания, псевдодромомания, устойчивая привычка к бродяжничеству, дети, бродяжничество, беспризорность, безнадзорность, признаки, критерии, отдел (отделение) ювенальной превенции, Национальная полиция.

TSILMAK O. M. THE MAIN FEATURES OF CHILDREN'S DROMOMANIA AND THE CRITERIA OF THEIR DIAGNOSTICS BY THE OFFICERS OF JUVENILE PREVENTION DEPARTMENT OF THE NATIONAL POLICE

The author of the article has characterized precise differences between dromomania and pseudodromomania and the steady child's habit to vagabondism. Therefore, dromomania is a pathological state of the child's mind that is manifested in rampant, insurmountable, morbid willingness to purposeless straying, vagabondism, permanent change of places, distant journeys. Pseudodromomania – is a perceived children's wish to find new impressions, to get new knowledge. Stable habit to vagabondism is perceived child's passion to vagabondism and the passion to the «street» way of life.

The author has provided characteristics of the main features of children's dromomania such as: concern, pathological impetuosity or suddenness of action, irresponsibility, critically decline for own state, details indifference, plan lack, miss of travelling purpose. The author of the article has emphasized the fact that if the child's escape was spontaneous, unplanned, extemporaneous, the child didn't have a specific travelling purpose, does not understand or doesn't fully understand the consequences of own actions, the child calls a lot of geographical places where she (he) has been, but, meanwhile she (he) can't describe the monuments of the places she (he) has already been – all these details may point on dromomania. It has been also emphasized that the diagnostics of psychopathic syndrome – dromomania must be only on the grounds of examination and results of brain MRI.

The author of the article has described the stages of dromomania development, as a psychopathic state – reactive, pathology fixation, final dromomania syndrome formation or the convalescence. The author has provided the precise recommendations for the officers of juvenile prevention department of the National Police concerning the tactical actions with the homeless and neglect children, who are on the proper stage of psychopathic syndrome development – dromomania.

The author has emphasized that it is knowledge's armament of the specialists of juvenile prevention department of the National Police about the main dromomania features and stages will facilitate the prophylaxis of destructive and negative phenomenon development among the homeless and neglected children and also it will help to undertake the specific measures for providing them a skilled psychiatric assistance.

Keywords: *dromomania, pseudodromomania, steady habit to vagabondism, children, vagabondism, homeless, neglect, features, criteria, juvenile prevention department (division), National Police.*