

**Нарушение процессов медицинской и социально-психологической адаптации подростков, прибывших из зоны осложненной чрезвычайной ситуации**

Жуков С.В., Рыбакова М.В., Ганзя О.В., Шалатонов Н.Н., Ганзя Д.В., Петрова А.В.

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

**Violation of processes of medical and social and psychological adaptation of the teenagers who arrived from a zone of the complicated emergency situation**

Zhukov S.V., Rybakova M.V., Ganzya O.V., Shalatonov N.N., Ganzya D.V., Petrov A.V.

*Tver State Medical University*

*Аннотация. В публикации рассматриваются вопросы диагностики нарушения медицинской и социально-психологической адаптации подростков, прибывших из зоны осложненной чрезвычайной ситуации. На основании полученных данных разработана методика прогнозирования качества медицинской и социально-психологической адаптации индивидуума.*

*Ключевые слова: подростки, дети, уровень здоровья, формирование здоровья*

*Summary. In the publication questions of diagnostics of violation of medical and social and psychological adaptation of the teenagers who arrived from a zone of the complicated emergency situation are considered. On the basis of the obtained data the technique of forecasting of quality of medical and social and psychological adaptation of an individual is developed.*

*Keywords: teenagers, children, health level, formation of health*

На протяжении последних десятилетий во всем мире резко увеличилась частота чрезвычайных ситуаций природного и антропогенного генеза. Значительную проблему представляет рост терроризма и немотивированной агрессии среди отдельных категорий населения [5, 12, 16, 20, 21]. Данная тенденция не обошла стороной и Россию. В период с 1995 по 2005 гг. значительно возросла частота осложненных чрезвычайных ситуаций на территории РФ.

Сложная демографическая ситуация в самой России и длительная социально-экономическая и политическая нестабильность на прилегающих территориях, привели к значительному потоку лиц, вырванных из привычных этнокультурных и микросоциальных условий [4, 11, 14, 18]. В этот же период резко возрос приток на территорию Центральной России вынужденных переселенцев из зон осложненных чрезвычайных ситуаций (ЧС) [10].

В последние годы в России как никогда остро встал вопрос об уровне здоровья подрастающего поколения [6, 17]. По данным Всероссийской диспансеризации здоровые дети и подростки составляют менее 10 %, в то время как та или иная хроническая патология была зафиксирована более чем у 75% школьников.

Особого внимания заслуживают последствия влияния осложненной чрезвычайной ситуации на состояние здоровья детей и подростков. Однако, в рамках существующих национальных проектов данному вопросу уделяется недостаточно внимания. Необходимо отметить, что если состояние здоровья детей и подростков, только что прибывших из зоны осложненной ЧС, достаточно изучено, разработаны подробные схемы лечебно-профилактической работы, то характер отдаленных последствий пребывания ребенка в зоне осложненной ЧС изучен недостаточно [1, 2, 9, 15]. В современной литературе широко освещены вопросы ранней реабилитации посттравматического стрессорного расстройства в детском и подростковом возрасте, внедряются программы по социальной и психологической адаптации детей, получивших травмы и ранения. По окончании реабилитационного курса дети возвращаются в обычную жизнь, наблюдение за ними прекращается [3, 8, 13, 19].

Обращает на себя внимание односторонний подход к данной проблеме международных гуманитарных и медицинских организаций [21, 23]. В публикациях ВОЗ достаточно подробно рассматривается протекание посттравматического стрессового расстройства у беженцев из Африки и ряда исламских республик, однако, реабилитационные мероприятия ограничиваются созданием резервации или анклава на территории сопредельного государства [16, 22, 24, 25].

Хотелось бы отметить, что анализ результатов реабилитации пострадавших в связи с террористическим актом в городе Беслане 1–3 сентября 2004 года позволил во многом изменить существующие подходы к реабилитации детей и подростков, по-новому взглянуть на внутрисемейную микросоциальную составляющую коррекции посттравматического стрессорного расстройства [7, 8].

Существующая нормативная база, регламентирующая диспансеризацию детского населения (Приказ МЗ СССР № 621 от 30.12.2003) не учитывает

отдаленные последствия влияния осложненной ЧС на детский организм - лица прибывшие из зоны осложненной ЧС наблюдаются, так же как и остальные дети: оценка уровня здоровья основывается только на соматических показателях, таких как уровень физического развития, уровень резистентности и наличие функциональных отклонений; в то время как микросоциальный и психологический компоненты здоровья рассматриваются как факторы риска, слабо влияющие на итоговую оценку уровня здоровья, игнорируются процессы медицинской и социально-психологической адаптации ребенка на новом месте жительства

Основные проявления нарушения процесса медицинской и социально-психологической адаптации ребенка:

- изоляция ребенка в школе,
- слабое усвоение ребенком школьной программы,
- частые конфликты со сверстниками как в школе, так и по месту жительства,
- аутодеструктивные стереотипы поведения, в том числе употребление психоактивных веществ в школьной этнической группе,
- жалобы со стороны преподавателей школы на демонстративное и неадекватное поведение ребенка,
- формирование моноэтнической группы, занимающейся противоправными действиями в школе и по месту жительства,
- девиантное и делинквентное поведение подростков.

Учитывая важность, на дальнейших этапах, влияния этнокультурального стресса мы предлагаем разделить всех вынужденных переселенцев по качеству протекания медицинской и социально-психологической адаптации на три категории:

- категория А – дети славянской национальности (максимальная медицинская и социально-психологическая адаптация на новом месте проживания),
- категория В – дети неславянской национальности свободно владеющие русским языком и воспитанные в европейских традициях (как правило, городское население) – благоприятный прогноз медицинская и социально-психологическая адаптация,
- категория С – дети неславянской национальности не владеющие русским языком и воспитанные в национальных традициях (как правило, сельское население) – неблагоприятный прогноз медицинская и социально-психологическая адаптация.

Для детей из категории А и В процессы медицинской и социально-психологической адаптации на новом месте не столь болезненны, как для категории С, оценка уровня микросоциального и психологического здоровья с помощью тестовых опросников не затруднена. Данные дети, как правило, контактны, легко вовлекаются в ролевые игры, групповые занятия. Работа психолога и социального работника должна быть направлена на переосмысление негативных воспоминаний о чрезвычайной ситуации (рис. 1).

Дети, относящиеся к категории А, не должны задерживаться в лагере для временного пребывания перемещенных лиц. В данном случае оправданно максимально быстрое перемещение таких детей к новому месту жительства, так как проявления этно-культурального стресса у них минимальны, их социализация на новом месте проходит наименее болезненно, а смена обстановки позволит переключить внимание ребенка с воспоминаний о ЧС на новые впечатления.

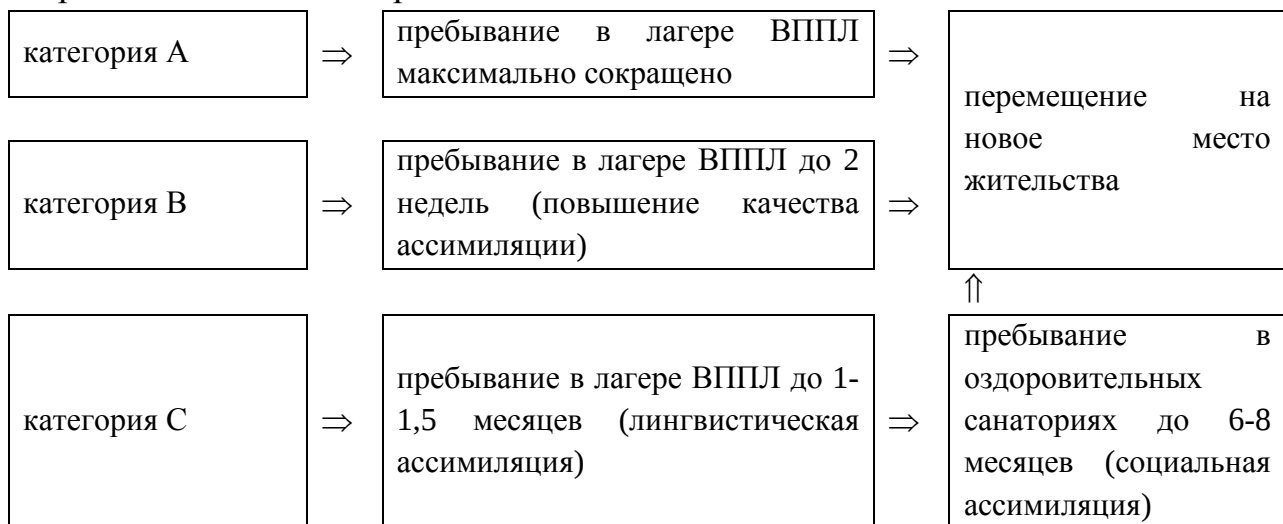


Рис. 1 Схема организации работы с детьми, прибывшими из зоны осложненной ЧС в лагере для временного пребывания перемещенных лиц (ВППЛ).

Иначе обстоит дело, с лицами категории В. С одной стороны у этих детей практически нет лингвистического барьера со своими сверстниками на новом месте жительства, с другой стороны им сложно сразу переключиться на новые стереотипы поведения, установить новые внесемейные микросоциальные контакты. Длительность пребывания таких детей в лагере для временного пребывания перемещенных лиц должна быть увеличена до 2-3 недель. В течении этого времени с ними должны проводиться занятия по повышению качества медицинской и социально-психологической адаптации (занятия посвященные микросоциальным и культурным традициям коренного населения той территории, куда планируется переместить семью ребенка). Эффективность проводимых мероприятий должна оцениваться психологом.

Лица, относящиеся к категории С должны ассимилироваться поэтапно, начиная с лингвистической медицинской и социально-психологической адаптации с постепенным подключением социальной и культурной ассимиляции. Длительность их пребывания в лагере для временного пребывания перемещенных лиц должна быть увеличена до 1 – 1,5 месяцев. В первую очередь необходимо повести лингвистическую ассимиляцию и только после ее успешного завершения можно поднимать вопрос о дальнейшем перемещении вынужденных переселенцев. Одновременно психолог должен выделить лиц, отрицательно относящихся к процессу медицинской и социально-психологической адаптации. Не желательно перемещать такие семьи на новое место жительства, так как это приведет к эскалации межэтнических конфликтов. Не целесообразно смешивать лиц категории В и С, так как это значительно замедлит процессы медицинской и социально-психологической адаптации лиц, относящихся к категории В, что подтверждается работами ряда иностранных исследователей.

Только после достижения устойчивой лингвистической ассимиляции лиц категории С можно переместить на следующий этап – в закрытый оздоровительный санаторий, где помимо продолжения лингвистической ассимиляции следует проводить культурную и микросоциальную ассимиляцию. Длительность пребывания в таком учреждении должна быть ограничена до 6-8 месяцев. По достижении положительной динамики медицинской и социально-психологической адаптации следует перемещать переселенцев на новое место жительства, во избежание развития иждивенческого стереотипа поведения.

Для прогнозирования качества медицинской и социально-психологической адаптации индивидуума нами была разработана компьютерная программа .

Опросный лист

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ лет

| Ответ "да"                                                                                              | Критерий и его градации                                                                                                 | Ключ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Возраст ребенка                                                                                         |                                                                                                                         |      |
|                                                                                                         | До года                                                                                                                 | 2    |
|                                                                                                         | 1 – 3 года                                                                                                              | 1    |
|                                                                                                         | 4 – 7 лет                                                                                                               | 0    |
|                                                                                                         | 8 – 12 лет                                                                                                              | -1   |
|                                                                                                         | Старше 12 лет                                                                                                           | -2   |
| Место проживания семьи ребенка                                                                          |                                                                                                                         |      |
|                                                                                                         | Крупный город (республиканский или областной центр)                                                                     | 2    |
|                                                                                                         | Районный центр                                                                                                          | 1    |
|                                                                                                         | Небольшой город, крупное село, поселок городского типа                                                                  | -1   |
|                                                                                                         | Село, хутор с небольшой численностью населения                                                                          | -2   |
| Этнический состав семьи                                                                                 |                                                                                                                         |      |
|                                                                                                         | Оба родителя этнически принадлежат к коренному населению, проживающему на данной территории                             | 3    |
|                                                                                                         | Отец ребенка этнически принадлежит к коренному населению, проживающему на данной территории                             | 2    |
|                                                                                                         | Мать ребенка этнически принадлежит к коренному населению, проживающему на данной территории                             | 1    |
|                                                                                                         | Оба родителя этнически не принадлежат к коренному населению, проживающему на данной территории                          | 0    |
| Качество владения языком (общепринятым на данной территории) у ребенка                                  |                                                                                                                         |      |
|                                                                                                         | Свободно говорит, затруднения в общении отсутствуют                                                                     | 2    |
|                                                                                                         | Говорит односложно, использует простые фразы                                                                            | 1    |
|                                                                                                         | Не говорит на данном языке, но понимает обращенную к нему речь                                                          | -1   |
|                                                                                                         | Не понимает обращенную к нему речь                                                                                      | -2   |
| Качество владения языком (общепринятым на данной территории) в семье ребенка при внутрисемейном общении |                                                                                                                         |      |
|                                                                                                         | Постоянно используется язык, общепринятый на данной территории                                                          | 2    |
|                                                                                                         | Используются отдельные слова, фразы языка, общепринятого на данной территории                                           | 0    |
|                                                                                                         | Общение ведется только на родном языке для ребенка <u>языке</u> (язык отличается от общепринятого на данной территории) | -2   |
| Сумма баллов _____                                                                                      |                                                                                                                         |      |

Рис.2. Внешний вид опросного листа и ключа для оценки качества медицинской и социально-психологической адаптации детей на новом месте жительства.

Суммируя полученные баллы можно отнести ребенка к одной из трех категорий по качеству медицинской и социально-психологической адаптации : категория А – 7 и более баллов; категория В – 0 – 6 баллов; категория С – менее 0 баллов;

Данная таблица может применяться не только на момент перемещения вынужденного переселенца, но и при оценке качества медицинской и социально-психологической адаптации в отделенном периоде после катастрофы. В этом случае желательно оценить динамику медицинской и социально-психологической адаптации.

За время пребывания ребенка в лагере для временного пребывания перемещенных лиц и в оздоровительном санатории необходимо решить вопрос о отнесении его к одной из групп диспансерного наблюдения. Следует учитывать, что в течении первого года после прибытия из зоны осложненной чрезвычайной ситуации наблюдается кажущиеся повышение уровня здоровья ребенка, что зачастую рассматривается как стойкая положительная динамика. Ребенок, переживший осложненную чрезвычайную ситуацию обязательно должен

наблюдаться по новому месту жительства, желательно выделить таких детей в отдельную диспансерную группу.

### Литература.

1. Альбицкий В.Ю., Одинаева Н.Д., Нечаева Н.В. Состояние здоровья детей первого года жизни из семей мигрантов // Вопросы современной педиатрии. –2006. – Т.5. –№5. - С.5 – 7.
2. Величковский Б.Т. Патогенетическое обоснование медицинских и социальных приоритетов улучшения здоровья населения России // Усп. современ. биол.– 2004.– Т. 124.- № 2.– С. 99 – 108.
3. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2005. – № 4. – С. 7 – 20.
4. Гендерные аспекты ценностных ориентиров современных городских подростков 12-16 лет / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Терещук М.К., Семакова Т.В., Шарый Н.В. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 195.
5. Иванников А.И., Ситникова В.П., Пашков А.Н. Динамика и тенденции физического развития детей Воронежской области. // Вопросы современной педиатрии. – 2007.-Т.6.- № 2. – С.24-29.
6. Качество жизни пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани через десять лет после хирургического лечения / Мурга В.В., Иванов Ю.Н., Аринчев Р.С., Рыбакова М.В., Жуков С.В. // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 314-317.
7. Кочетков Я.А. Опыт оказания психологической помощи населению после террористического акта в г. Беслане. // Социальная и клиническая психиатрия – Т.15. – выпуск 2. – С. 21 – 23.
8. Краснов В.Н. Острые стрессовые расстройства как проблема психиатрии катастроф. Комментарии к статьям об оказании помощи пострадавшим в связи с террористическим актом в городе Беслане 1–3 сентября 2004 года.// Социальная и клиническая психиатрия. - 2005. - №2. - С. 5–10.
9. Лапин Ю.Е. Охрана здоровья детей в системе межсекторальных отношений. // Вопросы современной педиатрии. - 2008. - № 4. – С.19-24.
10. Маслова Т.Ф. Актуальность и особенности исследования проблем вынужденных мигрантов в регионе // Гуманитарные науки. – 2001. – Вып.6. – С. 30 – 34
11. Медико-социальная характеристика русскоговорящих школьников, прибывших из зоны боевых действий / Дербенев Д.П., Жуков С.В.,

- Рыбакова М.В. // Свидетельство о регистрации базы данных RUS 2018622004 от 11.12.2018
12. Медико-социальный портрет подростков 12–16 лет, проживающих в городе Твери / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королук Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Беляева Е.В., Иванова Н.И., Шарый Н.В. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-8. С. 1581-1585.
  13. Михайлов А.Н., Баль Л.В. Программа для оказания помощи детям при посттравматическом стрессовом расстройстве после военных действий, при насилии и при экстремальных ситуациях. // "Проблемы оказания скорой псих. помощи в чрезвычайных ситуациях". Сб. материалов научно-практической конференции. - Москва, 2002. - С. 38-45.
  14. Прогнозирование риска формирования функциональных отклонений у подростков / Жуков С.В., Синявская О.И., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-4. С. 660-664.
  15. Региональные особенности медико-демографических процессов в Тверской области / Королук Е.Г., Жуков С.В., Рыбакова М.В., Петров В.П., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. № 1. С. 49.
  16. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН S – 27/2 «Мир, пригодный для жизни детей» от 11 октября 2002 г.: Пер. с англ. – Нью – Йорк.: Организация Объединенных Наций, 2002. – 31 с.
  17. Рыбакова М.В. Особенности самооценки материально-бытового положения семьи у подростков, находящихся под воздействием хронического социального стресса // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 455-458.
  18. Рыбакова М.В. Роль медико-социальных факторов в снижении уровня здоровья у детей с хроническим социальным стрессом // Тверской медицинский журнал. 2016. № 3. С. 141-142.
  19. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королук Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 19.12.2013
  20. Addressing the Socioeconomic safety divide: a policy briefing. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. – 26 p.
  21. Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region. Discussion paper. – WHO Regional Office for Europe. -Copenhagen. – 2009. – 16 p.
  22. Inequalities in young people's health / C. Currie, S.N. Gabhainn, E. Godeau, et al.

- Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. – 206 p.
23. Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. - WHO European Centre for Environment and Health. – Rome, 2007. – 68 p.
  24. Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and selfdirected violence. – WHO. -Geneva. -2008. – 57 p.
  25. Summaries of projects in developing countries assisting the parents of adolescents. – WHO. – Geneva. – 2007. – 248 p.