

УДК: 613.66:37.018.32- 056.24- 053.2

Психогігієнічні проблеми навчання молоді в закладах соціальної реабілітації

Коробчанський В.О., Міхєєв В.В., Богачова О.С., Світличний В.Ю.

Харківський національний медичний університет

Здоров'я дітей і підлітків – це найважливіша характеристика благополуччя суспільства та держави. При оцінці здоров'я дітей і підлітків визначаються фізичний, розумовий, функціональний розвиток в різні вікові періоди, соціальна адаптація до постійних змін умов оточуючого середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту [1]. Соціально-економічна ситуація, що склалася в нашій державі, призводить до помітного збільшення серед населення України кількості соціально дизадаптованих осіб, за рахунок яких поповнюється і зростає чисельність маргіналів [2].

Згідно стратегії ВООЗ, одним з найважливіших факторів ризику, що впливають на здоров'я, є спосіб життя [3]. Дослідження останніх років свідчать, що найпоширенішею причиною соціальної дизадаптації серед сучасної молоді є сирітство та інвалідність. Такі категорії, як діти-сироти, підлітки-сироти, діти і підлітки, позбавлені батьківського піклування та діти і підлітки інваліди мають найбільш числене представництво в містах та мешкають в особливо складних умовах. За останні роки кількість дітей шкільного віку, які потребують влаштування в інтернатні заклади, збільшилася майже в два рази. Вивчення стану здоров'я дітей сиріт та інвалідів, в тому числі тих, хто перебуває в державних інтернатних закладах, вважається однією з важливих і актуальних проблем сьогодення тому, що серед цього контингенту здорові діти практично відсутні. У цих дітей виявляють зниження темпів фізичного, статевого та психічного розвитку, формування негативних емоційно-вольових функцій. За даними ряду

дослідників, це пояснюється, передусім, дією факторів “соціальної недостатності”, найважливіша роль яких визначається обтяженим соціальним анамнезом [4]. Нажаль, проведення досліджень зазначених аспектів проблем охорони здоров’я та умов життя дітей з груп соціального ризику здійснюється в нашій країні вибірково, а результати та висновки наукових розробок впроваджуються в практику охорони здоров’я досить повільно. За даними комплексного дослідження науковців АМН України, протягом останніх десяти років спостерігається погіршення стану здоров’я дітей з груп соціального ризику, з чого робиться висновок, що така негативна тенденція потребує удосконалення системи медичного забезпечення, диспансерного спостереження та медико-психологічної допомоги дітям і підліткам цієї категорії [5,6].

Одним з перспективних заходів вирішення проблеми охорони здоров’я дітей вважається удосконалення профілактичного напрямку. Особливого значення в цьому сенсі набуває теорія адаптивного реагування з оцінкою адаптаційних можливостей, згідно з якою здоров’я повинно оцінюватися за ступенем адаптованості організму до умов навколишнього середовища [7].

В теперішніх умовах реформування системи надання медичної допомоги і, зокрема, в ході її переведення на засади сімейної медицини, додаткового вивчення потребують питання, пов’язані з удосконаленням системи донозологічної діагностики, первинної та вторинної профілактики, а також корекції функціональних змін з боку різних органів і систем організму. Не менш важливим залишається питання, що полягає у відсутності ефективних засобів втручання у перебіг патологічного процесу ще на донозологічному етапі, відсутності можливості чіткого визначення моменту переходу передпатологічних станів безпосередньо у хворобу [8].

Сьогодні гігієнічну донозологічну діагностику розглядають в якості системи мислення та дій, які спрямовуються на визначення стану здоров'я людини та суспільства в цілому, стану природного та соціального середовища, встановлення взаємозв'язку між ними. Згідно з позицією гігієни, методологічна суть донозологічної діагностики є профілактично спрямованою; метою і цілями її являються вивчення та встановлення рівня здоров'я з послідовним впровадженням оздоровчих заходів, розроблених для конкретних клінічних форм захворювань [9].

Особлива роль при вирішенні проблеми соціально дизадаптованих дітей належить профілактичним заходам щодо збереження, зміцнення та відновлення психічного й фізичного здоров'я підростаючого покоління, схильного до соціально негативної поведінки [10]. Ці заходи вимагають впровадження саме на етапі медико-соціальної реабілітації цього контингенту в установах державної опіки, де створюються належні умови для нормальної життєдіяльності підлітків, надається можливість навчання, праці, здорового дозвілля.

Існуючі обставини ставлять проблему соціально дизадаптованих дітей і підлітків на один рівень з іншими загальнодержавними завданнями, безпосередньо пов'язаними з національною безпекою, головними з яких є необхідність збереження генофонду й інтелектуального потенціалу нації.

Розвиток гігієнічної науки набуває такого темпу, який дозволяє підійти до вирішення даної проблеми шляхом використання теоретичних знань і експериментальних розробок у двох принципових напрямках вивчення здоров'я підростаючого покоління.

Перший з цих напрямків полягає у визначенні поєднаного впливу на підростаючий організм різних несприятливих антропогенних факторів фізичної, хімічної й соціально-психологічної природи, з акцентом на гігієнічну

діагностику і виявлення передпатологічних станів [11]. Другий напрямок полягає у вивченні поширеності донозологічних станів у межах популяції, що охоплює дитячий та підлітковий контингенти, а також цілеспрямована та своєчасна корекція цих станів, що являється найважливішою складовою первинної профілактики [12].

З іншого боку, перед тим, як вирішувати проблеми медико-соціальної реабілітації дітей зі зниженим рівнем соціальної адаптації, треба визначитися з сучасними уявленнями про взаємозв'язок між психічним та соматичним субстратами здоров'я ; донозологічними та передпатологічними станами ; з адаптаційними змінами в організмі дітей та підлітків; з психодіагностикою донозологічних відхилень у психічному здоров'ї дітей [13,14]; з психогігієною, як галуззю гігієнічної науки, заходи якої спрямовані на попередження порушень у стані психічного здоров'я; з особливостями росту й розвитку організму в підлітковому віці та особливою роллю цього віку у формуванні психічного й соматичного здоров'я [15].

Разом з тим, дотепер залишаються маловивченими питання гігієнічної оцінки здоров'я дітей і підлітків, схильних до соціально негативної поведінки, що формують досить велику групу соціально дезадаптованої молоді, а також проблема гігієнічного забезпечення їх соціально-психологічної й медичної реабілітації в закладах державної опіки.

В Україні на даний час чисельність інвалідів становить 2,71млн осіб. Особливу занепокоєність викликає зростання чисельності дітей -інвалідів, а це більше 165 тис. дітей і підлітків у віці до 18 років.

Згідно з даними МОЗ України за 2010 рік, діти -інваліди складають 6,1% від загальної чисельності інвалідів. Головними причинами в структурі інвалідності дітей в 2010 році займали вроджені аномалії - 28,3 % , хвороби нервової системи - 28,1 % і розлади психіки та поведінки - 14 , 4 % .

Якщо поглянути на це питання в регіональному розрізі, то найбільша чисельність дітей-інвалідів у 2010 році реєструвалося в Донецькій (13 717 дітей - 8,3 %) , Дніпропетровській (11 290 - 6,8 %) , Львівській (10 355 - 6,3 %) і Харківській (8806 - 5,3%) областях.

Згідно з даними Мінсоцполітики, в Україні кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування складала: у 2009 році – 100787, у 2010 році – 98119, у 2011 році – 95956, у 2012 році – 92865 осіб .

Діти-сироти, підлітки - сироти та діти і підлітки з обмеженими можливостями навчаються в спеціалізованих закладах, які функціонують, в тому числі, і в Харківському регіоні. Саме на цьому контингенті і проводиться динамічний натурний гігієнічний експеримент з використанням комплексу гігієнічних, фізіологічних, психологічних та соціологічних методів.

Вивчення донозологічних порушень психічного здоров'я, що виникають в підлітковому і юнацькому віці, має виключне теоретичне і зростаюче практичне значення для сиріт та дітей з обмеженими можливостями. Відомо, що саме в підлітковому віці формується цілий ряд особистісних властивостей, зокрема характерологічних, що мають виражений вплив на особливості адаптації особистості в зрілому віці. В останні роки відзначається різке зростання числа передпатологічних психічних розладів у підлітків і їх тісний зв'язок з різними формами поведінки, що відхиляється від норми: кримінальної, делінквентної, аутоагресивної, адиктивної та ін. Особливого значення набувають дослідження психогігієнічних і психопрофілактичних аспектів проблеми донозологічної психічної патології в дитячому і підлітковому віці. Основні підходи до її своєчасної діагностики і корекції були сформульовані Г.Н.Сердюковською (1985) яка, зокрема, обґрунтовала необхідність введення в коло завдань, що вирішуються під час профілактичних оглядів, оцінки стану нервово-психічного здоров'я молоді.

Значущість дослідження, в істотній мірі, обумовлена винятковою роллю підліткового та юнацького віку, як кризового періоду розвитку особистості щодо виникнення донозологічної психічної патології та різних проявів соціальної дезадаптації. Особливо актуальним видається наукове обґрунтування і створення комплексних медико-педагогічних програм профілактики та корекції цих станів. Також надзвичайно актуальним є вивчення особливостей динаміки характерологічних властивостей індивіда, в плані формування преморбідних психічних станів, які обумовлюють ризик розвитку клінічних форм психічних порушень у зрілому віці [16].

В контексті психодіагностичної складової психогігієни важливе значення має своєчасне визначення переходу компенсаторно - пристосувальних реакцій в стадію прихованих, недостатньо компенсованих предпатологічних процесів, які, протягом певного часу, можуть трансформуватись у психопатологію.

Комплексна психогігієнічна корекція особистості повинна базуватись на застосуванні превентивних заходів, налаштованих на первинну профілактику донозологічних психічних станів та їх цілеспрямовану психокорекцію.

Враховуючи те, що формою контролю за розвитком дитини є медико - психолого-педагогічні наради, на яких кожен фахівець представляє результати своєї професійної діяльності, та, водночас, відстежуються окремі сфери розвитку, жоден з фахівців не є відповідальним за цілісний, гармонійний розвиток дитини. Отже, існує назріла проблема модернізації системи медико-психолого-педагогічного супроводу дітей-сиріт та дітей з обмеженими можливостями, з виділенням координуючої ролі спеціаліста, для здійснення контролю не лише за соматичним статусом, а й за нервово - психічним розвитком (НПР) дитини та її інтеграцією в соціум.

Це питання було висвітлено ВООЗ, в найбільш пріоритетних завданнях на поточне десятиліття, і, серед інших, виділене наступне: «розробляти і впроваджувати комплексні інтегровані та ефективні системи охорони психічного здоров'я, які включають такі елементи, як зміцнення здоров'я, профілактика, лікування і реабілітація, догляд та відновлення здоров'я» [WHO European Ministerial Conference on Mental Health 2003].

Висновки.

1. Враховуючи високий рівень сирітства та інвалідизації дитячого та підліткового контингенту нашої країни, вивчення проблеми донозологічних психічних розладів у цих дітей представляється актуальним як в теоретичному і практичному, так і соціальному плані.

2. Недостатньо розроблені методи профілактичних і реабілітаційних заходів психічних порушень, особливо донозологічного. Існують лише розрізнені рекомендації з профілактики та корекції цих розладів, які акцентують необхідність поліпшення гігієнічних умов перебування в державних реабілітаційних установах. Проведення тільки цих заходів, на наш погляд, є недостатнім; потрібна розробка комплексної системи допомоги дітям і підліткам, які перебувають в умовах депривації, що є вкрай важливим з соціальної точки зору.

3. Незважаючи на велику кількість робіт з цієї проблематики, велике коло актуальних питань залишається не тільки невирішеним, а й суперечливо трактується.

4. Медико-соціальні дослідження, в яких комплексно розглядалися б показники здоров'я дітей, їх соціальна адаптованість, у взаємозв'язку з умовами перебування в установі інтернатного типу, також нечисленні. У той же час реабілітація дітей-сиріт та дітей-інвалідів, є багатоцільовим і багатоетапним процесом. При здійсненні заходів з профілактики соматичних і

психічних захворювань серед вихованців спеціальних установ необхідно поєднувати спільні підходи з корекцією специфічних факторів ризику даного контингенту.

Література:

1. Педиатрия. Учебник для студентов высших мед. учеб. заведений III—IV уровней аккредитации. - 2-е изд., испр. и доп./ Под. редакцией Майданника В.Г. - Харьков: Фолио, 2002.- 1125 с.
2. Коробчанський В.А. Феномен маргинальности в современном украинском обществе: методологические, социологические и психогигиенические аспекты./ В.А Коробчанский, А.П. Лантух, С.В. Витрищак, Ю. Ю. Бродецкая – Луганск: ЛугГМУ, 2008. – 312с.
3. Антипкін Ю.Г. Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників // Мистецтво лікування, 2005. – №2. – С. 16-23.
4. Коренєв М.М. Медико – психологічні та соціальні проблеми дітей-сиріт/ Під. ред. М.М. Коренєва, І.С. Лібець, Р.О. Моїсєєнко.- Київ, 2003. – 239с.
5. Кучма, В.Р. Подходы к оценке уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений для детей и подростков / В.Р. Кучма, О.Ю. Милушкина // ГиС. 2005. - №3. - С. 47-50.
6. Лукьянова Е.М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей // Международный медицинский журнал, 2003. – т.9, №3. – С. 6-9.
7. Сухарев А.Г., Михайлова С.А. Состояние здоровья детского населения в напряженных экологических и социальных условиях // Гигиена и санитария, 2003 – №3. – С. 47-51.
8. Полька Н.С. Оцінка адаптаційних і функціонально-резервних можливостей організму дітей шкільного віку/ Квашніна Л.В., Полька Н.С., Калиниченко І.О., Маковкіна Ю.А.- Київ, 2010. -17 с.

9. Коробчанський В.О. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підлітковому та юнацькому віці: посібник для докторантів, аспірантів, пошукачів та лікарів /В.О. Коробчанський. — Харків: Контраст, 2005.— 192с.
10. Бутирська І.Б. Особливості формування здоров'я учнів середнього та старшого шкільного віку в учбових закладах інтернатного типу: автореф. дис. На здобуття наукового ступеня канд. мед. Наук за спец. “Гігієна” І.Б. Бутирська // Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва, - К., 2004.- 20с.
11. Сердюк А.М. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями: монография /А.М. Сердюк, Н.С. Польша, И.В. Сергета. – Винница:Нова Книга, 2012. -336с.
12. Кучма, В.Р. Оценка физического развития как скрининг-тест выявления детей с донозологическим нарушением/ В.Р.Кучма, В.В.Чепрасов// Гигиена и санитария.-2004.-№4.-С.39-42.
13. Коробчанский В.А. Гигиеническая донозологическая психодиагностика: методологические основы и практические перспективы / В.А.Коробчанский, С.В.Витрищак // Довкілля та здоров'я. – 2005. – № 4. – С. 9-14.
14. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія / І.С. Вітенко. – К.: Здоров'я, 1994. – 296 с.
15. Сергета І.В. Сучасні підходи до здійснення комплексної оцінки стану здоров'я дітей, підлітків та молоді в ході проведення гігієнічних досліджень/ І.В Сергета, К.А.Зайцева., Н.І. Осадчук, Д.П. Сергета //Biomedical and Biosocial Antropology. –Вінниця: ВНМУ ім. М.І.Пирогова. 2009, №13. – С. 15-18

16. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Вторичная профилактика аддиктивных форм поведения у детей и подростков. (Пособие для врачей).- МЗ РФ. ГУ НЦЗД РАМН, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. - Москва, 2004, - С.- 64.