

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ С РАЗЛИЧНЫМИ СОЦИАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ

[Т. А. Севастьянова](#)

*ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
(г. Иваново)*

ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» (г. Иваново)

Для изучения влияние микросоциальных условий на состояние здоровья подростков 16-17 лет с целью оптимизации их медико-психолого-социального сопровождения в амбулаторных условиях методом комплексной оценки состояния здоровья с углубленным изучением психологических характеристик выявлено множество проблем подростков и их семей в виде нарушений физического развития, отклонений в функционировании органов и систем, заострении личностных свойств характера, особенно из семей групп социального риска.

Ключевые слова: подросток, здоровье, неблагополучие, социальный анамнез, медико-социальная помощь.

Севастьянова Татьяна Анатольевна — аспирант кафедры поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия», врач-педиатр медико-социального отделения ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6», г. Иваново, рабочий телефон: 8 (4932) 32-44-01, e-mail: tanya_sevastyanova@list.ru

Актуальность. Историческое развитие нашего общества предоставило уникальную возможность с горечью наблюдать стремительное разрушение благополучия семейных отношений, которое началось с социально-политических процессов, закономерно деформировало больше всего экологическое пространство детей и подростков, поставив наше общество на грань социальной катастрофы. Следствием небрежности общества по отношению к социальным проблемам семьи стал беспрецедентный рост числа детей и подростков с асоциальным, разрушающим их здоровье, поведением [6].

Приказом МЗ РФ № 154 от 05 мая 1999 года «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» была поставлена задача сформировать в детских поликлиниках отделения медико-социальной помощи, учитывающие специфические особенности детей, в том числе подросткового возраста от 10 до 17 лет, направленные

на укрепление репродуктивного здоровья, профилактику, диагностику и коррекцию аддиктивного поведения, оказание медико-психологической и социально-правовой помощи на основе индивидуального подхода, в том числе и для детей-инвалидов.

Согласно задачам этого отделения важно конкретизировать перечень групп социального риска, выявить роль психогенных факторов в возникновении заболеваний и помочь детям, имеющим другие социальные проблемы, такие как нарушения семейного воспитания и адаптации к образовательному учреждению [2].

Цель исследования: изучить влияние микросоциальных условий на состояние здоровья подростков 16-17 лет с целью оптимизации их медико-психолого-социального сопровождения в амбулаторных условиях.

Объектом исследования были 280 детей 16-17 лет, учащихся 10-11-х классов школ г. Иваново.

Исследование включало комплексную оценку состояния здоровья подростков с углубленным изучением психологических характеристик и характера их социальной адаптации; функциональное состояние органов и систем по анализу истории развития ребенка формы 112/У; оценку эмоционально-поведенческих реакций — тест Люшера; характерологических особенностей (тест Смишека, Айзенка), определение уровня самооценки (Спилбергера Ч.) [1, 3]; анкетирование по выявлению факторов социального неблагополучия (авторская анкета), включающее 68 вопросов.

Результаты. По общепринятому подходу изучения социального анамнеза (приказ МЗ СССР от 12 февраля 1987 года N 204 «О введении формализованных форм медицинской документации») было выделено 2 группы подростков: из семей с социально благополучным 63,7 % и неблагополучным расположением — 36,3 %. Наиболее часто критерием социального неблагополучия считался нарушенный психологический микроклимат семьи (70,0 %) и низкое материальное обеспечение (66,7 %) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей из неблагополучных семей по критериям социального анамнеза (%)

Критерий социального анамнеза	Социально неблагополучные, n = 90
Низкая материальная обеспеченность	66,7
Плохие жилищно-бытовые условия	28,6
Неполная семья	18,2
Нарушенный психологический микроклимат семьи	70,0

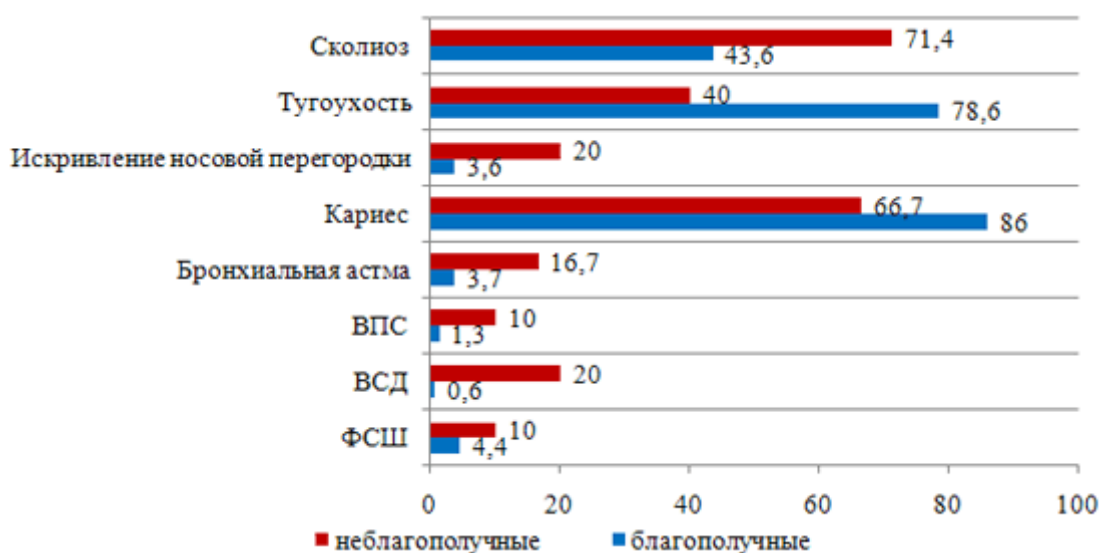
У детей из благополучных семей в 3 раза чаще встречается нормальное физическое развитие (68,9 %). Подростки из неблагополучных семей имели отклонения физического развития, такие как повышенную массу тела у трети детей (33,4 %), что связано с неправильным вариантом питания, употреблением в пищу продуктов с высокой калорийностью, чаще всего в неполных семьях. У этих детей отмечен и высокий рост (22, 2 %), который сопровождался быстрыми темпами полового развития и чаще при неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях (табл. 2). Прием пищи в этих семьях не являлся привычным совместным времяпрепровождением (60,0 %), оно в свою очередь было основано на перекусах.

Таблица 2

Варианты физического развития подростков из неблагополучных семей по критериям социального анамнеза (%)

Варианты физического развития	Низкая материальная обеспеченность	Плохие жилищно-бытовые условия	Неполная семья	Нарушенный психологический микроклимат семьи
Нормальное физическое развитие	20,0	—	—	33,3
Повышенная масса тела	40,0	50,0	100	50,0
Высокий рост	20,0	50,0	—	16,7
Низкая масса тела	20,0	—	—	—

Функциональные отклонения со стороны органов и систем в 2,5 раза чаще выявлены у детей из неблагополучных семей. Это сердечно-сосудистые заболевания — наличие функционально-систолического шума, вегетососудистой дистонии, врожденных пороков сердца. В 2 раза чаще у них встречается сколиоз и бронхиальная астма (см. рис.).



Функциональные отклонения подростков с разными социальными условиями (%)

Дети из неблагополучных семей в основном имели III группу здоровья (88,9 %), в благополучных семьях эти цифры были чуть меньше (79,6 %). Это может быть связано с низким уровнем заинтересованности родителей в посещении профилактических осмотров и недообследовании этих детей у врачей-специалистов.

При изучении характерологических свойств выявлено, что подросткам из социально благополучных семей наиболее свойственны благоприятные типы: гипертимный (70,5 %), эмотивный (100 %) с устойчивостью хорошего настроения, спокойные черты характера. В неблагополучных семьях, напротив, в 3 раза чаще регистрировались неблагоприятные типы: демонстративный (75,0 %) у детей, проживающих в неполной семье и с плохими жилищно-бытовыми условиями, застревающий (75,0 %) в категории низкого материального дохода и возбудимый (81,8 %). Эти дети были склонны к резким реакциям в поведении, раздражительны, у них не регистрировались эмотивный, тревожный, педантичный типы, что объясняется более низким уровнем ожидания родительского внимания и привычка рассчитывать только на себя (табл. 3).

Таблица 3

**Варианты акцентуации характера подростков из неблагополучных семей
по критериям социального анамнеза (%)**

Типы акцентуации характера	Низкая материальная обеспеченность	Плохие жилищно-бытовые условия	Неполная семья	Нарушенный психологический микроклимат семьи
Демонстративный	—	50,0	50,0	33,3
Возбудимый	—	50,0	—	16,7
Застревающий	20,0	—	—	—
Циклотимный	20,0	—	—	16,7
Экзальтированный	20,0	—	—	16,7

Такие показатели связаны с тем, что в социально неблагополучных семьях у подростков был более низкий уровень ожидания родительского внимания, привычка рассчитывать только на себя. При детализации взаимоотношений родителей и детей в этих семьях в 2 раза чаще отсутствовали формы гармоничного внутрисемейного общения (50,0 %), в 2 раза реже регистрировалось обращение подростка к родителям при возникновении школьных трудностей (30,0 %), конфликтах со сверстниками, они в 3 раза чаще подвергались физическим наказаниям (33,3 %). При этом и среди подростков из благополучных семей также выявлены признаки дисгармоничного внутрисемейного общения — 2,6 % отмечали напряженные отношения в семье, 1,9 % детей считали, что они одиноки и у них нет друзей в классе, одна треть детей подвергались телесным наказаниям (10,0 %). Все это приводит к дезадаптации, снижению успеваемости, возникновению конфликтных ситуаций с родителями, сверстниками, педагогами (табл. 4).

Таблица 4

Распределение подростков по критериям социального неблагополучия (%)

Критерии	Социально благополучные семьи, n = 114	Социально неблагополучные семьи, n = 81
Отсутствие друзей	1,90	30,0
Телесные наказания	10,0	33,30
Напряженные семейные отношения	2,60	50,0
Обращение подростка к родителям при возникновении школьных трудностей, конфликтах со сверстниками	69,3	30,0

Среди угрожаемых жизни нарушений поведения из 118-ти школьников 15-ти лет аутоагрессивное поведение отмечалось у половины (55 %), у каждого пятого — рисковое поведение (19 %): злоупотребление психоактивными веществами, увлечение экстремальными видами спорта, ранняя сексуальная жизнь, культовые молодежные группировки, идеализирующие смерть; у трети (27 %) — мысли о суицидальном поведении, фантазии о смерти, выбор способа суицида, изучение литературы, обсуждение в форумах способов ухода из жизни; у 5 % детей — незавершенные суицидальные попытки (чаще у девочек): прием фармакологических препаратов, вскрытие вен, активные антивитальные действия.

Таким образом, в подростковом возрасте наряду с созреванием физиологических систем происходит заострение характерологических особенностей личности, она становится уязвима к неблагоприятным влияниям, особо к воздействию неблагоприятных факторов микросоциальной среды (семьи, школы, коллективу сверстников), что связано с продолжающимся созреванием физиологических систем организма и высших психических функций.

Вывод. В ходе исследования выявлено множество очевидных проблем подростков и их семей в виде нарушений физического развития, отклонений в функционировании органов и систем, заострении личностных свойств характера, особенно из семей групп социального риска. Скрытые проблемы, лежащих в области межличностных отношений, наблюдались в социально неблагополучных семьях, что объясняется более низким уровнем ожидания родительского внимания у этих подростков и привычка рассчитывать только на себя. Но дети из благополучных семей также недовольны своим ролевым статусом. По результатам всех тестов у 80 % подростков из социально неблагополучных семей повышен уровень тревожности, что обусловлено внутрисемейными конфликтами и нездоровым микроклиматом семьи.

Таким образом, не найдя причин эмоционального напряжения, прежде всего в области межличностных отношений, невозможно добиться полного восстановления адаптационных возможностей индивида, невозможно предупредить развитие невротических и психосоматических заболеваний. Следовательно, дети из неблагополучных семей кроме лечения соматических заболеваний, нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи. Выявленные проблемы дают возможность наметить психогигиенические, психотерапевтические и психокоррекционные подходы в работе с каждым подростком индивидуально и при групповой работе, которые могут осуществляться в условиях отделений медико-социальной помощи детских поликлиник.

Список литературы

1. Баранов А. А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. — М., 2004. — 58 с.
2. Жданова Л. А. Новые организационные технологии в оптимизации работы детской поликлиники / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, О. С. Рунова // Вестн. Ивановской медицинской академии. — 2015. — Т. 20, № 1. — С. 5-8.
3. Кудряшов А. Ф. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / А. Ф. Кудряшов. — Петрозаводск : Петроком, 1992. — 325 с.
4. Личко А. Е. Подростковая психиатрия / А. Е. Личко. — Л. : Медицина, 1979. — с. 17-25.
5. Полунина Н. В. Медико-социальный портрет подростка, имеющего нарушения здоровья / Н. В. Полунина, А. В. Юмукян // Медицинская деятельность. Вестн. Росздравнадзора. — 2012. — № 6. — С. 35-38.
6. Романкова Ю. Н. Характеристика медико-социальных факторов, условий и образа жизни как факторов риска для здоровья детей / Ю. Н. Романкова, Г. С. Аджигеримова, А. С. Ярославцев // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 12. — С. 314-318.
7. Столяренко Л. Д. Основы психологии / Л. Д. Столяренко. — Ростов н/Д : Феникс, 2002.
8. Хоменко И. А. К вопросу об определении понятия «семейное воспитание» / И. А. Хоменко // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. — 2012. — Т. 17, вып. 1. — С. 88-93.

HEALTH OF 16-17-YEAR-OLD TEENAGERS WITH VARIOUS SOCIAL CONDITIONS

[*T. A. Sevastyanova*](#)

*SBEI HPE «Ivanovo State Medical Academy» of Ministry of Health (Ivanovo)
RBHE «Pediatric city out-patient hospital № 6» (Ivanovo)*

A set of teenagers and their families' problems in the form of disturbances of physical development, deviations in functioning of organs and systems, accentuation of personal features of character, especially from families of groups of social risk are revealed by method of a complex assessment of health state with profound studying of psychological characteristics for studying the influence of microsocial conditions on a state of health of 16-17-year-old teenagers for the purpose of optimization their medico-psychological-social maintenance in out-patient conditions.

Keywords: teenager, health, ill-being, social anamnesis, medico-social help.

About authors:

Sevastyanova Tatyana Anatolyevna — post-graduate student of chair of polyclinic pediatrics with course of healthy child and general pediatric care at SBEI HPE «Ivanovo State Medical Academy» of Ministry of Health, pediatrician of medico-social unit at RBHE «Pediatric city out-patient hospital N 6», office phone: 8 (4932) 32-44-01, e-mail: tanya_sevastyanova@list.ru

List of the Literature:

1. Baranov A. A. Assessment of health of children and teenagers at routine inspections / A. A. Baranov, V. R. Kuchma, L. M. Sukhareva. — M., 2004. — 58 p.
2. Zhdanova L. A. New organizational technologies in optimization of work of pediatric out-patient clinic / L. A. Zhdanova, I. E. Boboshko, O. S. Runova // Bulletin of Ivanovo medical academy. — 2015. — Vol. 20, N 1. — P. 5-8.
3. Kudryashov A. T. The best psychological tests for professional selection and career guidance / A. F. Kudryashov. — Petrozavodsk : Petrok, 1992. — 325 p.
4. Lichko A. E. Teenage psychiatry / A. E. Lichko. — L. : Medicine, 1979. — P. 17-25.
5. Polunina N. V. Medico-social portrait of the teenager with disturbances of health / N. V. Polunina, A. V. Yumukyan // Medical activity. Bulletin of Roszdravnadzor. — 2012. — N 6. — P. 35-38.
6. Romankova Y. N. The characteristic of medico-social factors, conditions and life style as risk factors for health of children / Y. N. Romankova, G. S. Adzhigerimov, A. S. Yaroslavtsev // Basic researches. — 2013. — N 12. — P. 314-318.
7. Stolyarenko L. D. Fundamentals of psychology / L. D. Stolyarenko. — Rostov N/D : Phoenix, 2002.
8. Khomenko I. A. Definition of the concept «family education» / I. A. Khomenko // Scientific notes of the St. Petersburg state institute of psychology and social work. — 2012. — Vol. 17, Iss. 1. — P. 88-93.

