

**НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ФБГУ «НЦЗД» РАМН,
ПЕРВЫЙ МГМУ им. И.М. Сеченова**

- **Чубаровский В.В.**
- **«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ И УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ»**
- **Алтай 2015**

Человек как открытая ,
саморегулирующееся био-психо-
социальная система

«Психическая адаптация человека может быть представлена как результат деятельности целостной самоуправляющейся системы, активность которой обеспечивается не просто совокупностью отдельных компонентов (подсистем), а их взаимодействием и «содействием», порождающими новые интегративные качества, не присущие отдельным подсистемам»

Александровский Ю.А. 2013

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

«Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия» - преамбула устава ВОЗ.

«Психическое здоровье – это такое состояние психики индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учётом этно-культуральных особенностей) формы поведения». (Психиатрия: национальное руководство 2009)

Структура личности по Корнетову А.И. и Воскресенскому Б.А.

I. Биологическое

II. Психическое

III. Духовное

IV. Социальное

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

1. Резкий рост распространённость пограничных психических расстройств и поведенческих нарушений;
2. Исключительная значимость подросткового возраста в отношении формирования личности индивида;
3. Гиподиагностика психической патологии;
4. Исключительная социальная значимость проблем психической дезадаптации формирующейся личности.



ВЕДУЩИЕ МАКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

- резкое расслоение общества по материальному признаку;
- обнищание значительных социальных групп, в том числе отвечающих за охрану здоровья и формирование личности детей и подростков;
- отсутствие общепризнанных нравственно-этических общественных ценностей и противоречивые представления о социально одобряемых формах и способах психической адаптации формирующейся личности;
- распад общественных организаций, осуществлявших как педагогические функции, так и организацию свободного времени учащихся;
- крайне негативного влияния средств массовой информации, пропагандирующих зачастую криминальные ценности, насилие, перверзные формы сексуального поведения, терпимого отношения к употреблению ряда психоактивных веществ;
- навязчивая реклама алкоголя, табакокурения;
- развитие индустрии развлечений, в частности, широкое распространение игровых салонов, стимулирующих патологические формы зависимости от азартных игр;
- отсутствие эффективного медико-психологического контроля над преобразованиями в образовательной сфере, ведущих к резкому увеличению информационной нагрузки и психоэмоциональному перенапряжению;
- негативные тенденции состояния психического здоровья части педагогов и увеличение значения дидактогений в психической дезадаптации учащихся.



«Крах социальной перспективы»

- Отказ от политики социального патернализма при крайне ограниченных стартовых возможностях для организации собственного бизнеса и профессионального роста ведёт к криминализации значительных молодёжных групп. Росту ксенофобских настроений.



Фанаты

- Выплеск, накопившейся агрессии не корригируемый общественными институтами и правоохранительными структурами. Минимизация регулирующего влияния макросоциума.







похе.ру





© 2014 M. J. M. M.





Гоняют

Лысого



Формирование подростковых и молодежных групп на основе специфической подростковой реакции «группирования со сверстниками»

- **Доминирование неформальных молодежных объединений с «автономной моралью»**
- **Конкурентные, антагонистические взаимоотношения между группами**
- **Отсутствие адекватных социально одобряемых альтернатив в развитии «реакции увлечения»**
- **Резкое неприятие официально декларируемых норм поведения, восприятие социума как насквозь криминализованной и коррумпируемой структуры**





Э. Дюркгейм

- На совершаемость самоубийств играют не темпоральные или климатические факторы, а их социальные последствия – интенсификация и уплотнение социальной деятельности людей

Экстроперсональные факторы риска суицидальной тенденции ЮНИСЕФ 2011

- Проблемы взаимоотношения с другими людьми и обществом
- Подверженность насилию и получение психических травм
- Социальные стрессы
- Бедность и безработица



НАМ 12 ЛЕТ

vk.com/lo.stuff



**И МЫ УЖЕ САМИ В СОСТОЯНИИ
РЕШАТЬ ЧТО НАМ ДЕЛАТЬ, ГДЕ И С
КЕМ...**



Отсутствие общепризнанных нравственно-этических норм, регулирующих сексуальное поведение подростков

- Резкое снижение роли государственных образовательных учреждений в педагогическом процессе. Крах опоры духовного формирования личности на религиозную мораль и институты. Формирования протестной «автономной морали» в качестве основного регулятора поведения личности



НОНКОФОРМИЗМ

- Резкое увеличение протестных форм поведения в рамках специфической подростковой реакции эмансипации, как прямое следствие затяжного духовного и социального кризиса нации





BUSBAGRU





ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «ДИСМОРФОФОБИЯ»

- *Дисморфофобия* (лат. *dis* — нарушение; греч. *morphe* — форма, *phobos* — страх) — разновидность ипохондрических синдромов, преимущественно встречающихся в подростковом возрасте
- *Дисморфия*, по-английски — *body dysmorphic disorder (BDD)* - психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела







5teens.com



ЗНАЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ, КАК ОДНОГО ИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ

- Резкое увеличение учебной нагрузки, превышающей в старших классах 10-12 часов в день;
- Отсутствие гигиенической оценки ряда педагогических программ, грубое нарушение существующих рекомендаций;
- Значительное увеличение информационно-коммуникативных хобби и патологической реакции увлечения, связанных с работой на компьютере, выходом в Интернет, компьютерными играми и т.д.;
- Резкое сокращение в старших классах продолжительности ночного сна (<7-8 часов);
- Выраженный дефицит физической нагрузки – гиподинамия, метаболические нарушения, ведущие в значительном числе наблюдений к увеличению массы тела;
- Частые, во многом произвольные, смены педагогических программ – обучение с 6 или с 7 лет, особенности дошкольной подготовки, 5 или 6-ти дневная учебная неделя, введение Единого государственного экзамена и пр.

Mental well-being

- Концепция «психического благополучия» как ведущего критерия душевного здоровья личности

Special Eurobarometer European

Commission Fieldwork: December 2005

January 2006

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

- **Фундаментальное теоретическое расхождение в определении понятий «физическое», «духовное» (психическое) и «социальное» различных научных и теологических направлений и школ.**
- **Не разработанность критериев возрастной психической нормологии.**
- **Сомотоцентристский характер отечественной медицины и здравоохранения.**
- **Мультидисциплинарный характер изучаемых проблем при отсутствии эффективной координации научных программ специалистов различного профиля.**
- **Исключительное социальное значение диагностики психических расстройств в конкретных культурально-историческом аспекте.**
- **Низкий уровень психиатрической подготовки специалистов первичного звена школьной и университетской медицины**

ВЕДУЩИЕ МАКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

- **резкое расслоение общества по материальному признаку;**
- **обнищание значительных социальных групп, в том числе отвечающих за охрану здоровья и формирование личности детей и подростков;**
- **отсутствие общепризнанных нравственно-этических общественных ценностей и противоречивые представления о социально одобряемых формах и способах психической адаптации формирующейся личности;**
- **распад общественных организаций, осуществлявших как педагогические функции, так и организацию свободного времени учащихся;**
- **крайне негативного влияния средств массовой информации, пропагандирующих зачастую криминальные ценности, насилие, перверзные формы сексуального поведения, терпимого отношения к употреблению ряда психоактивных веществ;**
- **навязчивая реклама алкоголя, табакокурения;**
- **развитие индустрии развлечений, в частности, широкое распространение игровых салонов, стимулирующих патологические формы зависимости от азартных игр;**
- **отсутствие эффективного медико-психологического контроля над преобразованиями в образовательной сфере, ведущих к резкому увеличению информационной нагрузки и психоэмоциональному перенапряжению;**
- **негативные тенденции состояния психического здоровья части педагогов и увеличение значения дидактогений в психической дезадаптации учащихся.**

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ И ПЕДАГОГОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.

- Отсутствие отечественной систематики психических расстройств, крайне ограниченное использование МКБ-10.
- Не разработанность критериев возрастной психической нормологии.
- Широкое использование психометрических и проективных тестовых методик в ущерб клинической оценки психического состояния детей и подростков.
- Крайне противоречивый подход к оценке выявленных психических нарушений, широкое использование специальных терминов в произвольной трактовке без соотнесения с МКБ-10 или отечественными руководствами.
- Отсутствие разработанной правовой базы при проведении исследований и предлагаемых диагностических и психокоррекционных мероприятий.
- Мультидисциплинарный характер изучаемых проблем, требующий разработки унифицированного понятийного аппарата.

Основные трудности междисциплинарного взаимодействия при организации психопрофилактической работы

- Существенные различия в теоретических и методологических подходах к оценке психических феноменов в рамках различных дисциплин
- Различие в задачах конкретных ведомств и общественных институтов;
- Отсутствие действенных, координирующих структур при организации психопрофилактики в конкретных детских и подростковых группах
- Не разработанность правовой базы оказания специализированной психиатрической помощи детям и подросткам групп риска
- Отсутствия алгоритмов межведомственного взаимодействия детям и подросткам с различными формами психосоциальной дезадаптации
- Отсутствие адекватной материально-технической базы для проведения психопрофилактических мероприятий в организованных детских коллективах

ПРИЧИНЫ ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ РОСТ ДИДАКТОГЕНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

1. Значительный рост различных форм психической дезадаптации у учащихся;
2. Высокая распространённость различных форм пограничной психической патологии и психосоматических расстройств у преподавателей (до 70 % Чубаровский В.В. 2006);
3. Отсутствие у педагогов достаточной подготовки по выявлению и коррекции различных форм пограничной психической патологии и аддиктивных нарушений у учащихся;
5. Отсутствие информации о возрастной типологии характерологических особенностей учащихся и специфики педагогического подхода;
6. Ситуация «педагогической растерянности» в условиях затяжного социально-экономического кризиса, как отражения отсутствия доминирующих в обществе морально-этических норм поведения и ценностных ориентиров;
7. Резкое расслоение учащихся по уровню материального обеспечения и доминирующих внутрисемейных ценностей.

ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

- **Ситуация хронического психо-эмоционального стресса у значительной части педагогов;**
- **Наличие хронических соматических заболеваний;**
- **Низкое материальное обеспечение педагогического состава;**
- **Психогении обусловленные межличностными взаимоотношениями внутри педагогического коллектива;**
- **Отсутствие чётких перспектив улучшения материального положения в социальной сфере;**
- **Отсутствие системы психогигиенических и психопрофилактических мероприятий в данной социальной группе;**
- **Проблемы в личной жизни, трудности создания семьи;**
- **Падение престижа профессии в обществе.**

Факторами защиты от риска психической дезадаптации могут быть:

- - семейная стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и теплые, близкие отношения с членами семьи;
- - средний и высокий уровень доходов в семье, адекватная обеспеченность жильем;
- - высокое качество медицинской помощи;
- - низкий уровень преступности в населенном пункте, регионе;
- - доступность служб социальной помощи;
- - высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;
- - высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение;

По данным пилотных исследований состояния здоровья преподавателей, нозологически очерченные нарушения выявлены почти у 70% обследованных.

С наибольшей частотой встречались психосоматические расстройства, невротические нарушения астенического, депрессивного и истерического типов, депрессивные синдромы смешенного генеза, а у мужчин аддиктивные нарушения

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ, КАК ЕДИНОЙ ОТКРЫТОЙ ПСИХСОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 21 декабря 2012 г. N 1346н

О ПОРЯДКЕ

ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ,

В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ

Сроки профилактических осмотров детей и подростков врачом-психиатром

1 – 12 месяцев

2 - 3 года

3 – 7 лет

4 – 10 лет

5 - 15 лет

6 - 14 лет

7 - 16 лет

8 – 17 лет

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

Приказ

от 12 апреля 2011 года № 302н

**Об утверждении перечней вредных и (или) опасных
производственных факторов и работ, при выполнении
которых проводятся предварительные и периодические
медицинские осмотры (обследования), и Порядка
проведения обязательных предварительных и
периодических медицинских осмотров (обследований)
работников, занятых на тяжелых работах и на работах с
вредными и (или) опасными условиями труда**

Приложение № 2

Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников

- 6. Работы, выполняемые учащимися образовательных организаций общего и профессионального образования перед началом и в период прохождения практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам (обследованиям) 1 раз в год
- 7. Работы медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, а так же родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных, недоношенных 1 раз в год
- 18. Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а так же детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.) 1 раз в год

19. Работы в детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях 1 раз в год

20. Работы в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, организациях для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (лиц, их заменяющих), образовательных организациях интернатного типа, оздоровительных образовательных организациях, в том числе санаторного типа, детских санаториях, круглогодичных лагерях отдыха, а так же социальных приютах и домах престарелых 1 раз в год

21. Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работницы душевых, парикмахерских) 1 раз в год

Сноски:

Пункт № 3. Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра является обязательным для всех категорий обследуемых.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

- **МНОГОУРОВНЕВЕСТЬ**
 - Макросоциальный
 - Микросоциальный
 - **Индивидуальный (персоноцентристкий)**
- **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ**
- **КООРДИНИРУЮЩАЯ И РУКОВОДЯЩАЯ
РОЛЬ ОРГАНОВ ЗДРВООХРАНЕНИЯ**
- **ПРИЕМСТВЕННОСТЬ С УЧЁТОМ
ВОЗРАТНОЙ СПЕЦИФИКИ**

Задачи профилактической деятельности:

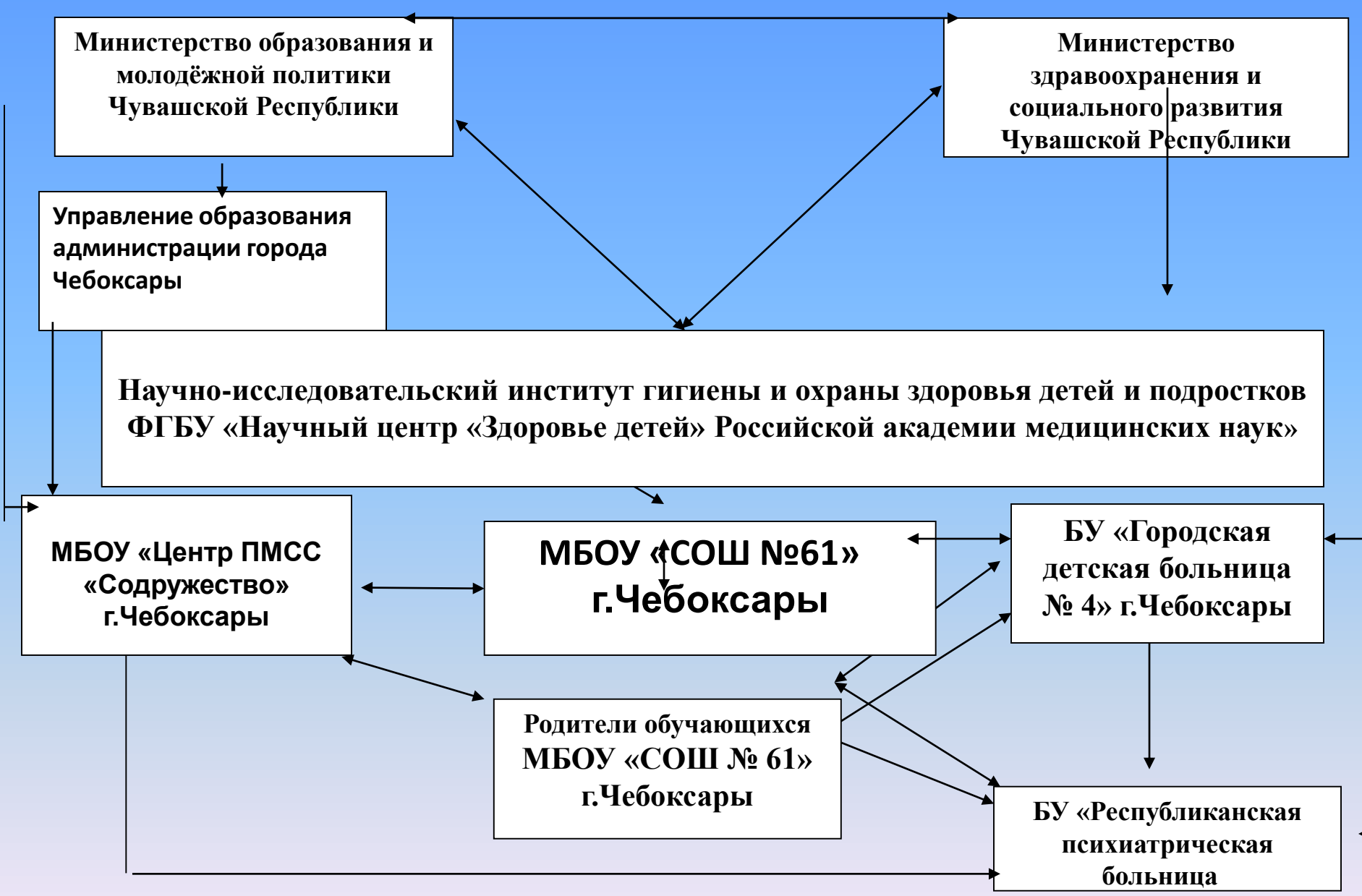
- 1. Формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.
- 2. Формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.
- 3. Развитие протективных факторов здорового и социально-эффективного поведения, личностно-средовых ресурсов и поведенческих стратегий у всех категорий населения.
- 4. Формирование знаний и навыков в области противодействия употреблению наркотиков у детей школьного и дошкольного возраста, родителей и учителей, в организованных и неорганизованных группах населения.
- 5. Формирование мотивации на изменение дезадаптивных форм поведения.
- 6. Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.
- 7. Формирование и развитие социально-поддерживающих сетей сверстников и взрослых.
- 8. Поощрение стремления к прекращению употребления психоактивных веществ и минимизация вреда от такого употребления.
- 9. Формирование мотивации на изменение поведения у труднодоступных для контактов подростков и взрослых, употребляющих наркотики и другие психоактивные вещества.

СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

- Профилактика, основанная на работе с группами риска в медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание так называемой сети социально-поддерживающих учреждений.
- Профилактика, основанная на работе в школе, создание сети школ здоровья или включение программы обучения здоровью во всех школах.
- Профилактика, основанная на работе с семьей.
- Профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах.
- Профилактика с помощью средств массовой информации.
- Профилактика, направленная на группы риска в неорганизованных коллективах- на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми.
- Систематическая подготовка специалистов в области профилактики.
- Массовая мотивационная профилактическая активность.
- Краткосрочные или долговременные профилактические акции среди детей, подростков и других групп населения, направленные на формирование мотивации продвижения к здоровью или изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

ПРОГРАММЫ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

- *Программы интерперсонального обучения Программы поведенческого обучения*
- *Программы формирования социальных альтернатив.*
- *Общественные программы* подразумевают получение эффекта профилактического воздействия через средства массовой информации - радио, телевидение, газеты, журналы, через афиши и плакаты, почтовые открытки, лекции, конференции, встречи, книги, фильмы, видеоролики. Цель этих программ - увеличение информации о последствиях употребления алкоголя, табака и наркотиков. Они призваны действовать на установки, касающиеся употребления психоактивных веществ, а также на социальные и средовые факторы, поддерживающие установки в отношении изменения поведения.
- *Программы, сфокусированные на школе*
- *Программы, сфокусированные на семье.*
- *Программы создания групп социальной поддержки.*
- *Мультикомпонентные программы*



Ближайшие задачи по организации межведомственного взаимодействия при организации первичной и вторичной психопрофилактики

- Определение единой организационной структуры на федеральном, региональном и местном уровне руководящей и координирующей психопрофилактическую работу в организованных коллективах
- Восстановление врачебных специальностей «детская и подростковая психиатрия», «детская и подростковая психотерапия»
- Разработка алгоритмов взаимодействия педагогов, психологов и врачей психиатров в рамках проводимых профилактических осмотров
- Определение источников финансирования и формирования материально-технической базы созданной структуры
- Решение правовых вопросов по организации психопрофилактической помощи детям и подросткам
- Включение в программы постдипломного образования врачей общей практики, педагогов, психологов, социальных работников вопросов, касающихся детской и подростковой психиатрии, наркологии и психопрофилактики

Выводы

- - высокой распространённости пограничной психической патологии в детском подростковом контингенте России;
- - выраженной психосоциальной дезадаптации значительной части преподавателей и её крайне негативном влиянии на состояние психического здоровья учащихся;
- - необходимости разработки модели службы медико-психолого-педагогической коррекции и сопровождения детей и подростков с различными формами психосоциальной дезадаптации;
- - разработка и реализации мер медицинской и социальной коррекции психической дезадаптации части педагогов.
-











Анна-Мария Сундберг



WWW.ZHAMKOV.COM



















Спешите делать добро