

ПРОБЛЕМА ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В ЗОНЕ КАТАСТРОФЫ

Тверской филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя

Аннотация: В публикации рассматриваются вопросы прямого и опосредованного влияния чрезвычайной ситуации на детский организм. Типичное нарушение соматического здоровья, как правило, обусловлено непосредственным воздействием ЧС на ребенка. В иностранной и отечественной литературе имеется значительное число публикаций на эту тему. Однако, с точки зрения формирования здоровья, ребенок, получивший боевую травму, не представляет значительного интереса, так как в данном случае переход из III – IV группы здоровья в I – II уже невозможен. В данном случае следует говорить не об оздоровлении, а о стабилизации состояния и адаптации ребенка к существующему состоянию.

Ключевые слова: дети, подростки, уровень здоровья, катастрофа

THE PROBLEM OF THE CHILD'S STAY IN THE DISASTER AREA

Velichko N.N.

Tver branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V.Ya. Kikotya

Summary: The publication addresses the issues of direct and indirect impact of an emergency on the child's body. Typical impairment of somatic health, as a rule, is caused by the direct impact of emergency situations on the child. There is a significant number of publications on this topic in foreign and domestic literature. However, from the point of view of the formation of health, a child who has received a combat injury is not of significant interest, since in this case the transition from health groups III - IV to health groups I - II is no longer possible. In this case, one should speak not about health improvement, but about stabilization of the child's condition and adaptation to the existing state.

Keywords: children, teenagers, health level, catastrophe.

Пребывание человека в зоне чрезвычайной ситуации значительно влияет на дальнейшую судьбу индивидуума и сопровождается изменением работы всех функциональных систем организма [1, 5]. Различают прямое и опосредованное воздействие катастрофы на организм [9]. Зачастую опосредованное влияние катастрофы более пагубно, чем непосредственное [3]. Большинство как отечественных, так и зарубежных авторов указывают, что для детского организма наибольшую опасность представляет именно опосредованное влияние катастрофы [4, 7, 10].

Остановимся на основных закономерностях влияния катастрофы на детский организм.

Всех детей, подвергшихся влиянию катастрофы можно разделить на четыре группы:

- дети участники - те дети, которые непосредственно являются участниками (жертвами) ЧС;
- дети опосредованно пострадавшие - дети, потерявшие в результате ЧС родственников и/или имущество;
- дети очевидцы – дети, побывавшие в зоне ЧС, но не подвергшиеся непосредственному воздействию катастрофы на соматическом или социальном уровне;
- дети наблюдатели - дети, которые узнают о чрезвычайной ситуации от окружающих или из средств массовой информации.

Следует отметить, что именно последняя группа наименее изучена и наименее защищена. В то время как по данным Т.Д.Дмитриевой (2001) у ребенка, склонному к невротическим реакциям, даже на сообщение о катастрофе по телевизору могут возникнуть более серьезные психические нарушения, чем у того, кто пережил ее на собственном опыте

У первых трех групп детей воздействие чрезвычайной ситуации сопровождается развитием острой реакции на стресс.

Если принять во внимание наличие соматического, микросоциального и психологического компонентов здоровья человека, то можно уверенно сказать, что любая чрезвычайная ситуация в той или иной мере воздействует на каждый из них [6, 8, 11].

Нарушение соматического здоровья ребенка, подвергшегося воздействию ОЧС складывается из:

- прямого единовременного воздействия поражающего фактора на организм ребенка (травма);
- длительного воздействия нескольких поражающих факторов, не способных привести к гибели ребенка (радиационный фон);
- опосредованного влияния неблагоприятных факторов внешней среды, ранее нивелируемых за счет создания искусственной среды обитания (холод, повышенная влажность);
- длительное ограничение физиологических потребностей детского организма (в первую очередь нарушение питания, недостаток питьевой воды).

Нарушение микросоциального здоровья ребенка, подвергшегося воздействию ОЧС складывается из:

- разрушения родственных связей, утраты членов семьи,
- имущественной фрустрации (в большинстве случаев депривации) – связанной с потерей имущества как самого ребенка (что очень важно в критические периоды социализации), так и имущества семьи;
- микросоциальной депривации, связанной с разрушением устоявшихся микросоциальных связей и контактов, (это особенно тяжело переживается ребенком, находящемся на пике внесемейной социализации и попавшего в межэтнический конфликт);
- этно-культуральной депривации связанной с перемещением на новое место жительства;
- макросоциальной фрустрацией, обусловленной разрушением представлений о мощи государства, в котором проживает ребенок.

Нарушение психологического здоровья ребенка, подвергшегося воздействию ОЧС складывается из следующих этапов:

- острая реакция ребенка на стресс,
- активизация ранее не проявлявшихся патологических черт характера, привычек и формирование пограничных психических расстройств;
- формирование посттравматического стрессорного расстройства.

Таким образом, типичное нарушение соматического здоровья, как правило, обусловлено непосредственным воздействием ЧС на ребенка. В иностранной и отечественной литературе имеется значительное число публикаций на эту тему. Однако, с точки зрения формирования здоровья, ребенок, получивший боевую травму, не представляет значительного интереса, так как в данном случае переход из III – IV группы здоровья в I – II уже невозможен. В данном случае следует говорить не об оздоровлении, а о стабилизации состояния и адаптации ребенка к существующему состоянию.

Список литературы:

1. Диагностика синдрома вегетативной дистонии, как один из способов оценки уровня здоровья ребенка / Янина М.В., Жуков С.В., Буланова Э.В., Морозов А.М., Шатохина Н.А. // Тверской медицинский журнал. 2020. № 3. С. 87-93.
2. Дмитриева Т.Б., Иммеркан К.Л., Мухамадиев Д.М. Предварительные данные о формировании психогенных депрессий у вынужденно перемещенных лиц // Рос. психиатр. ж. – 2000. – №5. – С. 15–17.
3. Кекелидзе З.И. Особенности формирования психических расстройств при террористических актах // Психическое здоровье и безопасность в обществе: Матер. 1 Национального конгресса по социальной психиатрии. – М., 2004. – С.63–64.
4. Неинвазивная методика оценки риска прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка / Шатохина Н.А., Буланова Э.В., Морозов А.М., Жуков С.В. // Тверской медицинский журнал. 2020. № 1. С. 19-23.
5. Нечаева Н.В., Винярская И.В. Показатели качества жизни детей раннего возраста из семей мигрантов // Казанский медицинский журнал: приложение III Регион. науч. конф. «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе». – 2006. – С.178.
6. Нечаева Н.В., Одинаева Н.Д., Домарева Т.А. Показатели состояния здоровья детей раннего возраста из семей мигрантов // Вопросы современной педиатрии: материалы X конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2006. – с.431.
7. Оптимизация процесса проведения калиперометрии при массовых профилактических осмотрах / Буланова Э.В., Жуков С.В., Морозов А.М., Шатохина Н.А. // Тверской медицинский журнал. 2020. № 1. С. 55-59.
8. Профилактика риска снижения уровня здоровья у русскоговорящих школьников, прибывших из зоны боевых действий / Дербенев Д.П., Жуков С.В., Рыбакова М.В., Шатохина Н.А. // Тверской медицинский журнал. 2018. № 5. С. 79-84.
9. Формирование здоровья подростков -вынужденных переселенцев в отдаленном периоде после осложненной чрезвычайной ситуации. / Калинин М.Н., Жуков С.В., Королёв Е.Г. - Тверь, 2010. - 89 с
10. Hondius A.J.K, Van Walligen Z.H.M., Kleijn W.C, Van der Ploed H.M. Health problems among Latin-American and middle-eastern refugees in the Netherlands: relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. // J. Trauma Stress – 2000 – V. 13.- № 4 – P. 619–634.
11. The mental health context. – WHO Regional Office for Europe.- Copenhagen. – 2009. – 64 p.