

Организация здравоохранения

УДК 613.96+616-08-039.57

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,
И. Е. Бобошко^{1*}, доктор медицинских наук,
Л. К. Молькова¹, кандидат медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Описаны некоторые характеристики психического здоровья детей и подростков: высокая распространенность пограничных нервно-психических расстройств, рост частоты аутоагрессивных и девиантных форм поведения, наличие фобических и тревожных проявлений у школьников.

Отмечена низкая выявляемость пограничных психических нарушений у учащихся, определены факторы биологической и социальной среды, влияющие на формирование психического здоровья детей. Обоснована актуальность разработки единого подхода к оценке нервно-психического развития школьников, к профилактике его нарушений и коррекции отклонений на основании интеграции усилий врачей, педагогов и психологов.

Ключевые слова: психическое здоровье, оценка, дети, подростки, медико-социальные аспекты.

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): i.boboshko@mail.ru

Успешность решения задач охраны здоровья и повышения качества жизни населения на этапе крупномасштабного реформирования социально-экономических отношений в российском обществе во многом зависит от того, насколько эффективными окажутся новые подходы к профилактике и лечению наиболее распространенных нарушений здоровья. В последние годы в медицинской науке прослеживается возрастающий интерес к комплексному, системному изучению неинфекционных заболеваний человека, который предполагает углубленное исследование его нейropsychологической основы. Многочисленными работами было показано, что в большинстве случаев предпосылки для развития заболеваний формируются у человека задолго до наступления возраста физиологической и социальной зрелости, в том числе в перинатальный период [7].

Эпидемиологические исследования последних лет показывают, что состояние здоровья детского населения России вызывает обоснованную тревогу специалистов: педиатров, психологов и педагогов. Особенно беспокоит состояние психического здоровья современных детей. Эта проблема актуальна и в мировом масштабе. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, доля детей, имеющих отклонения в психиче-

ском здоровье, составляет около 20 % [9, 15, 24, 25], а исследования, проведенные в США, показывают, что эти нарушения выявляются у трети подростков. В структуре этих расстройств преобладают тревожные и поведенческие, в том числе гиперактивность и дефицит внимания, нарушения аффективной сферы [21].

Педиатров, педагогов и школьных психологов в большей степени волнует состояние психического здоровья учащихся. Отмечается значительный рост пограничных психических отклонений, часто формирующих нарушенную социальную адаптацию детей. По данным исследований российских ученых, проблемы, способствующие формированию психического неблагополучия, так называемые «предболезненные» состояния, выявляются более чем у 60 % школьников [6, 17, 18]. Это эмоциональные расстройства (у 50 %), нарушения поведения (у 32 %) и общения со сверстниками (у 14 %), гиперактивность и нарушения внимания (у 14 %).

Значительную обеспокоенность вызывает состояние психического здоровья подростков. Они не случайно попадают в зону особого внимания, поскольку в этом возрастном периоде нарушения психического здоровья могут определять суицидальные проявления и подростковую преступ-

ность. По данным современных клинко-эпидемиологических исследований за 10 лет, общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения у детей в возрасте 15–17 лет увеличилась на 11,3 % [15, 16, 18, 22, 23].

По нашим данным, каждый третий подросток 11–17 лет демонстрирует аутоагрессивное, чаще в виде рискованного, поведение, а у части детей оно проявляется суицидальными намерениями и даже попытками [19, 23].

Однако ведущие специалисты отмечают крайне низкую выявляемость пограничных психических нарушений у школьников. Так, пограничные психические расстройства различной степени выраженности были диагностированы у 67,5 % учащихся подросткового возраста, и лишь 1,5 % из них были ранее консультированы специалистами. Очевидно, что достоверные сведения о распространённости пограничной психической патологии и о ее структуре в подростковой популяции практически отсутствуют [18, 22]. По мнению профессора В. В. Чубаровского, это во многом связано с отсутствием мониторинга факторов риска нарушений психического здоровья детей как в лечебно-профилактических учреждениях, так и в образовательных организациях, хотя необходимость их учета отмечалась еще в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы [18, 22].

На заседании круглого стола Комитета Государственной Думы по охране здоровья и вопросам психического здоровья детей в 2019 году было отмечено, что мы не знаем реального состояния психического здоровья детей.

На его формирование влияют многочисленные факторы биологической и социальной среды. Прежде всего необходимо учитывать данные биологического анамнеза: течение беременности и родов у матери, черепно-мозговые травмы, тяжелые инфекционные заболевания в раннем детстве и др. Не менее значимое влияние на психическое здоровье детей оказывают социальные факторы, особенно школьно обусловленные. К ним можно отнести раннее начало обучения, широкое использование гаджетов, а также факторы педагогического риска, в том числе и технологии обучения, не соответствующие возрастным возможностям детей. При этом нередко можно наблюдать нарушения семейного воспитания, завышенные родительские амбиции. Такие родители, невзирая на особенности развития ребенка, начинают перегружать его различными «развивающими» занятиями. Возникающий при этом

стресс нередко имеет «накопительный» эффект, что оказывает негативное влияние на развитие мозга и когнитивную деятельность ребенка [7, 8].

В настоящее время наблюдается существенное увеличение нагрузки школьников как за счет учебной, так и внеучебной деятельности, а также частое использование занятий с репетиторами уже в начальной школе. В результате отмечается недостаток ночного сна, а также пребывания на свежем воздухе. Как утверждает профессор М. М. Безрукова, многочасовые домашние задания и необходимость занятий с репетиторами отчасти свидетельствуют о неэффективности занятий в школе [9]. При этом страх не соответствовать требованиям и ожиданиям учителей при проверке знаний, особенно в условиях завышенных требований родителей к успеваемости ребенка, является главной причиной повышенной тревожности почти у трети детей.

Отечественные научные исследования, касающиеся состояния психического здоровья детей разного возраста, проводятся на протяжении более 40 лет. Было установлено, что психологический дискомфорт в семье и коллективе сверстников испытывает половина учащихся. Полученные результаты свидетельствуют о частых отклонениях в состоянии психической сферы и возникновении пограничных нарушений психического здоровья в виде невротических реакций уже в раннем и дошкольном возрасте. Так, повышенный уровень тревожности был выявлен у 80 % дошкольников и 30 % школьников, при поступлении в школу 14 % детей имели пониженный вариант интеллектуального развития, у каждого четвертого прослеживались проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Более чем у половины первоклассников в процессе адаптации возникали невротические реакции. Конечно, это только начальная форма психической дезадаптации, при которой изменения транзиторны, и у ряда детей при своевременной медико-педагогической помощи они исчезают [7, 8]. Однако у четверти детей они усугубляются, создавая фон для развития психосоматической патологии. В процессе проводимых лонгитудинальных наблюдений в течение 7 лет было установлено, что у 70 % школьников возникновению соматических заболеваний предшествовали именно невротические расстройства [1].

Доказано, что состояние здоровья учащихся наиболее резко ухудшается в так называемые «переломные периоды обучения»: на первом году, при переходе к предметному обучению (5-й класс) и на третью ступень школы (10-й класс). При существенном изменении микросоциальных усло-

вий во многом это обусловлено эмоциональным стрессом с частым возникновением невротических реакций. Уже на первом году обучения в процессе адаптации к школе они отмечались у большинства первоклассников и чаще всего проявлялись астеническим и гипердинамическим синдромами. У трети детей появлялись патологические привычные действия, у каждого пятого ребенка возникал фобический синдром, причем частота его существенно возростала на втором году обучения. Эти фобические расстройства проявлялись страхами темноты и одиночества, боязнью опоздать в школу, получить плохую отметку [5, 7].

Особую роль в возникновении заболеваний в эти периоды играют межличностные конфликты в школьном коллективе, а также между учащимися и учителем. Нашими исследованиями было установлено, что при поступлении в школу невротические расстройства чаще развивались у детей со сниженным уровнем умственного развития, и в последующем мы наблюдали у них дальнейшее снижение уровня интеллекта. Причинно-следственные отношения выявлены также между социальным статусом учащихся и состоянием их психического здоровья: неприятие сверстниками чаще приводило к невротизации и дальнейшему ухудшению положения в обществе ровесников. Социальный статус младших школьников был обусловлен и их личностными особенностями. Так, трудность в установлении контактов чаще испытывали недостаточно общительные и «несообразительные» мальчики и слишком самоуверенные и исполнительные девочки (тип «подхалима»). Выраженность ряда личностных характеристик в начале учебы у детей с невротическими реакциями позволила отнести их к преневротическим радикалам, характеризующимся нерешительностью при высокой чувствительности и активности, а также низким самоконтролем [5, 7].

В процессе исследований были получены доказательства влияния личностных характеристик и модели поведения учителя на возникновение пограничных нарушений психического здоровья младших школьников как непосредственно, так и через классный коллектив. Было установлено, что ни один ребенок, у которого в первом классе возникали выраженные невротические реакции, не входил в группу учеников, «любимых» учителем. Более того, эти дети в основном составляли группу «нелюбимых». Отсюда очевидна огромная, а возможно, и первостепенная, роль учителя в охране здоровья школьников. Поэтому в педагогической деятельности чрезвычайно важно учи-

тывать перечисленные психологические особенности детей и бережно относиться к учащимся, испытывающим трудности в социальной адаптации к школе. Однако, по нашим данным, первоклассники с неблагоприятным течением адаптации, воспроизводя речь учителя, чаще других использовали фразы, отражающие угрозу или наказание. Это во многом объясняется неблагоприятным состоянием психической сферы самих учителей: у 85 % из них выявлены эмоциональная лабильность и повышенная утомляемость, а у 71 % – невротические расстройства [2–5].

В подростковом возрасте особую актуальность приобретает профилактика угрожаемого жизни поведения. По нашим данным, так называемую аутоагрессию демонстрирует половина подростков, причём у 27 % выявлены суицидальные намерения: мысли, фантазии о смерти, выбор способа суицида, изучение литературы, обсуждение в форумах способов ухода из жизни. Среди выявленных факторов риска аутоагрессивного поведения следует отметить ряд психологических характеристик школьника: наличие демонстративной, циклоидной и экзальтированной акцентуации характера, воспитание в семье по типу эмоционального отвержения и гипопротекции, неблагоприятный тип социального статуса (не принятый и изолированный в коллективе) [19, 23].

На основании этих исследований были обоснованы подходы к оценке психического здоровья детей школьного возраста и предложено методическое обеспечение психометрии. Предусматривалась оценка интеллектуальных функций, эмоционального состояния, личностных характеристик, социального статуса. Кроме того, была предложена модель медико-педагогического консилиума для обобщения информации, позволяющей проводить комплексный анализ психического здоровья и определять мероприятия по коррекции выявленных отклонений.

Однако вопросы, касающиеся критериев оценки «психического здоровья» и возможностей врача-педиатра в этом процессе с позиций внутри- и межведомственной медико-психолого-педагогической интеграции, остаются открытыми из-за недостаточного отражения методической базы в федеральных нормативных документах и рекомендациях. Говоря об оценке психического здоровья, следует подчеркнуть, что это один из критериев комплексного анализа состояния здоровья детей, определяемый как уровень достигнутого нервно-психического развития в соответствии с приказом Минздрава РФ № 514 от 2017 г. Следовательно, психическое здоровье должно оцениваться педиатром в процессе медицинских

осмотров несовершеннолетних, но на практике это реализуется неполно и нередко весьма субъективно. Хотя учетная форма № 030-ПО/у-17, заполняемая при профилактических осмотрах, в соответствии с вышеназванным приказом содержит перечень показателей нервно-психического развития (НПР) детей разного возраста, которые следует оценивать. Так, у детей 0–4 лет это познавательная, моторная, эмоциональная и социальная функции, предречевое и речевое развитие с определением возраста развития; в 5–17 лет должны оцениваться психомоторная и эмоционально-вегетативная сфера, интеллект. При этом нарушена принятая в отечественной педиатрии возрастная периодизация. Кроме того, подходы к оценке этих функций требуют уточнения и стандартизации методической базы. В документе не представлены методики, которые регламентированы для анализа этих функций, нет инструкций по процедуре исследования, бюджету времени и исполнителям. Также отсутствуют стандарты возраста развития, варианта нормы или нарушения, предусмотренные данным приказом [12].

Издержки оценки связаны еще и с явным дефицитом времени, который отводится на визит в детскую поликлинику с профилактической целью (12 минут). За этот небольшой временной интервал оценить психическое здоровье и тем более дать персонализированные рекомендации по его формированию практически невозможно.

Проблемы в анализе состояния психического здоровья детей касаются и заполнения отчетных форм. Так, отчетная форма № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» фиксирует лишь частоту некоторых выявленных заболеваний, проведенные лечебные и реабилитационные мероприятия, при этом отсутствует раздел, характеризующий психическое развитие детей. Получается, что эти показатели не подлежат анализу. Следовательно, по данным официальной статистики, частота нарушений психического здоровья детей невысока и касается только нозологических форм, выявляемых психиатром: психических расстройств и нарушений поведения (от 18 до 77 %) и умственной отсталости (от 0,35 до 18,6 на 10 тыс. детского населения).

В последний год на федеральном уровне все-таки происходит некоторая оптимизация нормативной базы по раннему выявлению нарушений психического здоровья детей. Так, приказом Минздрава РФ от 13 июня 2019 г. № 396н в рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста двух

лет, регламентирован скрининг для установления группы риска развития или наличия нарушений психического развития с дальнейшим осмотром ребенка детским врачом-психиатром. Для этого проводится анкетирование родителей, однако вопросы, приведенные в клинических рекомендациях, касаются лишь расстройств аутистического спектра [13, 16].

В этом же приказе говорится о необходимости выявления врачом-педиатром факторов риска развития психических расстройств и(или) нарушений поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ для направления несовершеннолетнего в кабинет врача психиатра-нарколога [13]. При этом «инструмент» действия врача-педиатра не разработан. В имеющихся клинических рекомендациях по данной проблеме приведен лишь перечень факторов риска формирования пагубной зависимости от психоактивных веществ биологического, генетического, личностного, семейного, средового характера [20]. При этом говорится о необходимости клинико-психологического обследования детей, регламент которого для врача-педиатра не прописан.

В настоящее время достаточно типичной является ситуация, когда врач, работающий на базе образовательной организации, недостаточно подготовлен по вопросам возрастной физиологии, психологии и педагогики. Это препятствует точной оценке степени дидактогенных влияний, мешает своевременно предотвратить и устранить другие отрицательно действующие на здоровье учащихся школьные факторы, включая образовательные перегрузки, несоответствующий стиль преподавания, межличностные конфликты. Кроме того, указанные обстоятельства затрудняют эффективное взаимодействие врача с педагогами и школьными психологами в процессе охраны здоровья и повышения уровня социально-психологической адаптации учащихся. Между тем, согласно имеющейся нормативной базе, при заполнении медицинской карты ребенка врач образовательной организации обязан заполнять графы формы № 026/у «Оценка НПР» и «Медико-педагогические рекомендации» [10].

Таким образом, остаются без ответа вопросы, которые требуют незамедлительного разъяснения для успешной работы педиатра в этом направлении:

1. Какие критерии следует использовать для оценки НПР и психического здоровья детей разного возраста с учетом общепринятого понимания этих терминов? Какие методы обследования ребенка следует использовать?

2. В каком объеме врач-педиатр должен заниматься анализом и формированием психического здоровья детей?

3. Каковы возможности врача образовательной организации в охране психического здоровья учащихся?

4. По каким аспектам и каким образом должна осуществляться межведомственная медико-психолого-педагогическая интеграция для повышения эффективности работы?

5. Как повысить качество оценки психического здоровья детей в детской поликлинике?

6. Как использовать ресурс внутриведомственной интеграции педиатров различных подразделений детской поликлиники?

7. Какие организационные решения для этого нужны?

Говоря о кадровом ресурсе, следует отметить, что, согласно утвержденной структуре детской поликлиники, врачи-педиатры могут работать в разных подразделениях профилактического отделения: в отделении организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, в кабинете здорового ребенка, в отделении медико-социальной помощи детям, в центре здоровья детей [11].

Необходима оптимизация индивидуального консультирования детей раннего возраста с учетом особенностей их НПР путем рационального использования кадрового потенциала – врача-педиатра кабинета здорового ребенка. К тому же уже давно систематизированы нормативы развития и созданы модули стандартных рекомендаций для его стимуляции, которые родители получают по итогам профилактического осмотра ребенка в каждый эпикризный срок.

Гораздо сложнее проводить оценку психического развития детей дошкольного и школьного возраста. Методическая база приведена только в приказе Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 № 60, которая сегодня требует обновления [14].

При этом совершенно очевидно, что педиатру невозможно провести оценку показателей психического здоровья без участия педагогов, поэтому необходимо межведомственное согласование и нормативное правовое закрепление этого этапа профилактического осмотра. Также важно включение анализа психического развития детей в существующие отчетные формы.

Еще одним ресурсом в повышении качества оценки психического здоровья являются отделения медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники. В решении подобных задач принимает участие не только медицинский персонал, но и психолог и социальный педагог [11]. Специалистами отделений у 85 % семей выявлены нарушения внутрисемейных коммуникаций, в том числе непоследовательное воспитание, гиперопека, гиперпротекция, агрессивность родителей, малоэмоциональные отношения и др. У 80 % детей подобные расстройства сопровождаются огромным спектром психологических проблем, как то: высокая тревожность (80 %), страхи (72 %), низкая самооценка (71 %), агрессия (49 %), признаки невротизации (38 %) и др. Но ОМСП сегодня недостаточно, поскольку в нынешних условиях руководство лечебного учреждения отдает приоритет «зарабатывающим» структурам [2, 3, 19].

Индивидуализация оздоровительных мероприятий, направленных на охрану психического здоровья, для педиатров представляет особую сложность. Решение этой проблемы мы видим в создании условий для их моделирования с учетом особенностей развития ребенка. Поэтому мы создаем базы модулей рекомендаций при наиболее частых нарушениях НПР и социальной адаптации. Например, при снижении интеллектуальных показателей, нарушениях развития моторики, повышенной тревожности и невротизация, при расстройствах социального статуса ребенка в коллективе сверстников, неблагоприятных типах детско-родительских отношений, при конфликте в паре «ребенок – учитель» и т. п. [3–6].

Резюмируя вышесказанное, следует еще раз подчеркнуть необходимость совершенствования нормативной базы и подготовки четких инструкций по проведению оценки психического здоровья ребенка с учетом возможного участия педагогов при соблюдении рамок их компетенций, что позволит усилить нормоцентрическую направленность профилактических осмотров и обосновывать персонифицированные рекомендации по оздоровлению детей. Только создав этапную систему оценки и формирования психического здоровья, начиная с раннего возраста, можно получить позитивный результат в состоянии здоровья детей и профилактике негативных социальных тенденций в детской популяции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психодиагностика как метод выявления медико-социальных потребностей подростков / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Е. В. Шелкопляс, Н. Н. Нежкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 3. – С. 41–44.
2. Организация работы медико-социального отделения детской поликлиники / Л. А. Жданова, Л. К. Молькова, И. Е. Бобошко, Г. Н. Нуждина // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2016. – № 4. – С. 28–38.
3. Научные исследования в области формирования здоровья детей в различных микросоциальных условиях / Л. А. Жданова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2016. – Т. 21, № 3. – С. 5–13.
4. Жданова, Л. А. Индивидуальный подход к коррекции отклонений в эмоционально-поведенческой сфере подростков / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2009. – № 4, прил. – С. 73–75.
5. Конституциональные особенности состояния здоровья детей при поступлении в школу / Л. А. Жданова, Е. С. Зайцева, И. Е. Бобошко, Е. А. Ланина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – С. 173–179.
6. Оптимизация системы межведомственного медико-педагогического взаимодействия в охране здоровья учащихся / Л. А. Жданова, А. В. Шишова, Н. Н. Нежкина, И. Е. Бобошко // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005. – № 3. – С. 89–93.
7. Ковалев, В. В. Возрастные закономерности клиники пограничных состояний у детей и подростков / В. В. Ковалев // Неврозы и нарушения характера у детей и подростков. – Москва, 1973. – С. 6–19.
8. Ковалев, В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В. В. Ковалев. – Москва : Медицина, 1985. – 288 с.
9. Коннор, Д. Агрессия и антисоциальное поведение у детей и подростков / Д. Коннор. – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 288 с.
10. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» (вместе с «Инструкцией о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов») : приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 № 241 [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_86525/ (дата обращения 23.10.2020).
11. Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям (Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.04.2018 № 50801) : приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н [Электронный ресурс]. – URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/39189> (дата обращения 23.10.2020).
12. О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.08.2017 № 47855) : приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н [Электронный ресурс]. – URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/36434> (дата обращения 23.10.2020).
13. О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н (Зарегистрировано в Минюсте РФ 03.10.2019 № 56120) Приказ Минздрава РФ от 13.06.2019 № 396н [Электронный ресурс]. – URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/44211> (дата обращения 23.10.2020).
14. Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» (утратил силу) : приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 № 60 [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/4174462/> (дата обращения 23.10.2020).
15. Психическое здоровье подростков // Информационные бюллетени ВОЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения 23.10.2020).
16. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация : клинические рекомендации. – Москва, 2020. – 126 с.
17. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся / под ред. члена-корр. РАН В. Р. Кучмы. – Москва : ФГАУ НЦЗД Минздрава России, 2019. – Т. II. – 462 с.
18. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся / под ред. члена-корр. РАН В. Р. Кучмы. – Москва : ФГАУ НЦЗД Минздрава России, 2016. – 610 с.
19. Особенности состояния здоровья подростков 16–17 лет при влиянии разных социальных условий / Т. А. Севастьянова, И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, И. В. Журавлева // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, № 3. – С. 39–44.
20. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. – Москва, 2014. – 34 с.
21. Черкасова, А. А. Жизненные ценности студенческой молодежи в России и США: социологический анализ : автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.06 / Черкасова Анастасия Анатольевна. – Екатеринбург, 2012. – 28 с.
22. Чубаровский, В. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика пограничных психических расстройств у подростков школ и колледжей / В. В. Чубаровский, И. С. Лабутьева // Вопросы школьной университетской медицины и здоровья. – 2019. – № 3. – С. 11–18.
23. Конституциональные особенности подростков с аутоагрессивным поведением / Л. С. Шевырина,

- Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17, № 3. – С. 22–26.
24. Adolescent subthreshold depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk / J. Balazs, M. Miklosi, A. Keresztesy [et al.] // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2013. – Vol. 54. – P. 670–677.
25. How are social changes in the twenty first century relevant to mental health? / K. M. Prasad, H. Angothu, M. M. Mathews [et al.] // Indian J. Soc. Psychiatry. – 2016. – Vol. 32. – P. 227–237.

MEDICOSOCIAL ASPECTS OF PSYCHIC HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: POSSIBILITIES OF ITS PREVENTION AND STRENGTHENING

L. A. Zhdanova, I. E. Boboshko, L. K. Molkova

ABSTRACT Some characteristic features of psychic health status in children and adolescents are described: high prevalence of borderline neuropsychic disorders, increased incidence of autoaggressive and deviant forms of behavior, presence of phobic and anxious manifestations in schoolchildren.

Low identification of borderline psychic disorders in schoolchildren is marked, factors of biological and social environments which influence psychic health in children are determined. The actuality of the elaboration of common approach to the evaluation of neuro-psychic development of children, to the prophylaxis of its disorders and to the correction of the corresponding deviations on the grounds of integrated efforts of doctors, teachers and psychologists is substantiated.

Key words: psychic health, evaluation, children, adolescents, medicosocial aspects.