

РОЛЬ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ И ДЕТЬМИ, ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Николаева К.И.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия, e-mail: kris-nikol@yandex.ru

Дети-сироты являются уязвимой группой по заболеваемости социальными инфекциями, в том числе инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Основные интересы на будущее детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, могут быть, как положительными, такие как вернуться в семью, изменить поведение родителей, получить образование, стать самостоятельными, так и отрицательными, которые повышают риск развития инфекций, передаваемых половым путем и их последствий. Исследования показали, что социальная поддержка способствует повышению информированности детей данной социальной группы по вопросам репродуктивного здоровья, снижению риска развития ИППП, нежелательной беременности. Совместная работа врачей-дерматовенерологов с психологами и социологами, а также с сотрудниками детских социальных учреждений поможет оказать должную помощь детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей по вопросам профилактики ИППП, сохранения репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: заболеваемость детей-сирот ИППП, девиантное поведение, философские аспекты репродуктивного здоровья детей-сирот.

THE ROLE OF THE DERMATOLOGIST WORK WITH ORPHANED AND ABANDONED CHILDREN

Nikolaeva K.I.

SGEI HPE «Ural state medical university» of the health Ministry of Russia, Ekaterinburg, Russia, e-mail: kris-nikol@yandex.ru

Orphans are a vulnerable group on the social incidence of infections, including sexually transmitted infections (STIs). The main future interests of orphaned and abandoned children can be positive, such as returning to the family, changing the behavior of their parents, getting an education, becoming independent, and negative. These negative interests can cause the risk of sexually transmitted infections and their bad effects. Researches have shown that the social support help enhances children's awareness of the given social group on reproductive health, to reduce the risk of sexually transmitted infections, unwanted pregnancy. Dermatologists, psychologists and sociologists working together with workers of children social institutions can help abandoned and orphaned children to get the proper medical support on the prevention of STIs, reproductive health.

Keywords: the incidence of orphans STIs, deviant behavior, philosophical aspects of reproductive health of orphans.

Доля детей, оставшихся без попечения родителей, в России сохраняется на высоком уровне [3].

По данным отечественных и зарубежных источников, дети-сироты имеют большее число половых партнеров по сравнению с ровесниками, проживающими в семьях. В исследовании, проведенном в 2009 году среди 1,214 подростков в возрасте 12–18 лет в Северном регионе Малави, средний возраст начала половой жизни юношей и девушек, оставшихся без попечения родителей, составил 14,1 и 15,3 лет, соответственно. Те, кто имели половую жизнь (около 51,3 % исследуемых), указали, что на время их первого полового контакта их партнер был такого же возраста. В то время 29,1 % опрашиваемых сообщили, что партнер был старше [15].

Дети-сироты нуждаются в медико-коррекционной и социально-психологической помощи, воспитанники детских домов, особенно в период полового созревания, более других нуждаются в социальной поддержке, формировании уверенности в себе. Именно в этот период возможны ошибки, которые приводят к различным заболеваниям, в том числе ИППП.

Раннее начало половой жизни среди молодежи (например, в 15 лет или раньше), также связано с высоким риском развития ВИЧ-инфекции. В исследовании, проведенном среди подростков Южной Африки, было установлено, что молодые люди, которые начали половую жизнь в возрасте до 15 лет, впоследствии реже используют презервативы и чаще имеют случайных сексуальных партнеров [12]. В Зимбабве женщины с более ранним началом половой жизни имеют больше вероятность заражения ВИЧ-инфекцией из-за наличия большого количества сексуальных партнеров, в отличие от своих сверстниц [16]. Исследование, проведенное в Кении, также показало, что молодые люди, которые начали половую жизнь в возрасте 15 лет, в последующие годы имеют много сексуальных партнеров без использования барьерных методов профилактики ИППП [11].

В то время как одни исследования изучили корреляцию возраста первого сексуального опыта подростка и сопутствующих рисков в целом, другие – изучили важную роль статуса сиротства в формировании риска развития ИППП [16].

Кроме того, авторы отмечают, что на возраст начала половой активности оказывает влияние социально-экономическая среда, в которой находится подросток. Thurmanetal. (2006) изучали влияние уровня продовольственного обеспечения на возраст начала половой жизни и риск развития ИППП. Молодые люди из бедных семей испытывают сексуальные отношения в более раннем возрасте, по сравнению с лицами из благополучных семей [16].

Помимо вопроса о продовольственном обеспечении, в общем, вопрос о том, кто является ответственным за него, получил самостоятельное рассмотрение в литературе. Исследования показали, что если возлагать ответственность за продовольственное обеспечение на самих детей, то это может оказать негативное влияние на их физическое, психологическое и социальное благополучия. Поэтому подростки, которые сами отвечают за свое питание, хозяйственное обеспечение более подвержены риску раннего сексуального опыта [15].

Различные исследования установили, что социальная поддержка может влиять на возраст начала половой активности у подростков, способствовать снижению риска развития ИППП, нежелательной беременности.

Таким образом, молодежь, которая живет в непосредственной близости с родственниками и родными братьями и сестрами, близкими друзьями, как правило,

воздерживаются от раннего начала половой жизни [13].

В США и Европе создаются благотворительные фонды, волонтерские программы, а также программы государственной помощи детям-сиротам. Создаются интернет-порталы, занимающиеся поиском средств и волонтеров, а также специалистов. Эти порталы чаще всего созданы группами, которые напрямую занимаются различными видами поддержки, а также организацией медицинской помощи.

В России также необходимо учитывать опыт мирового сообщества, так как специализированные информационные сайты для детей-сирот отсутствуют.

Навыков межличностного общения врачей-дерматовенерологов с детьми данной социальной группы при проведении консультирования недостаточно.

В силу своего комплексного характера проблема является объектом исследования различных наук: медицины, философии, психологии, педагогики, социологии.

В связи с этим возникает необходимость детального изучения факторов риска ИППП среди детей данной социальной группы для разработки медико-социальных технологий, позволяющих своевременно и наиболее полно оказывать комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

Социально-философские аспекты формирования девиаций поведения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Согласно ст. 1 федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12. 1996 г. № 159-ФЗ (в ред. № 185 - ФЗ от 02.07.13 г.):

дети-сироты – лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель;

дети, оставшиеся без попечения родителей – лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей, в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующих, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, уклонение родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если

единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей, оставшихся без попечения родителей, в установленном законом порядке [8].

Согласно ст. 1 федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120 - ФЗ от 24.06.1999 г. (в ред. №150 - ФЗ от 01.12.2004 г.):

безнадзорный – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц;

беспризорный – безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания [9].

Девияция – отклонение от нормы, рассматриваемое большей частью членов общества как предосудительное и недопустимое [5].

Как правило, наиболее недопустимыми считаются детские и подростковые девиации.

Основные причины сиротства это – добровольный отказ от ребенка, принудительное изъятие ребенка из семьи, смерть родителей. Среди причин огромную роль играют экономические и социальные потрясения, структурные изменения в семьях, юное материнство, функциональное нарушение у детей. Все это приводит к снижению уровня защищенности детей и подростков [2].

В подростковой психиатрии признано деление подросткового критического периода на две фазы: негативную от 11 до 15 лет, позитивную от 15 до 20 лет. Основной физиологической особенностью негативной фазы является половое созревание, происходящее одновременно с существенными изменениями деятельности всего организма. Временно ослабленный корковый контроль над поведением приводит к повышенной возбудимости, несдержанности, импульсивности с чертами демонстративности, склонности к резким колебаниям настроения, негативизму, конфликтности, противоречивости чувств и поведения. Во второй – позитивной фазе – происходит стабилизация эмоционально-волевой сферы и гармонизация личности, связанная с завершением формирования высших форм понятийного мышления, интенсивным развитием самосознания, что качественно видоизменяет интеллектуальные свойства личности [1]. У детей, оставшихся без попечения родителей, эти фазы могут затягиваться.

Проблемы детей, воспитывающихся вне семьи это – тревожность и страхи, чувство одиночества, неадекватная самооценка, недоверие в отношениях, эмоциональные нарушения, проблемы адаптации, нарушение общения с взрослыми.

По Ф. Ницше, половые отношения "... делают каждую самку интересной для каждого

самца в отношении удовольствия, и обратно. Чувство удовольствия на почве человеческих отношений делает человека в общем лучше... На этом создается древнейший союз между людьми; смысл сводится к общему устранению или противодействию грозящей опасности в интересах каждого отдельного человека...», именно поэтому молодые девушки и парни, оставшиеся без попечения родителей, начинают раннюю половую жизнь, как правило с более взрослыми партнерами, таким образом они ищут поддержки с их стороны [6].

К основным видам девиаций подростков, особенно оставшихся без попечения родителей, относятся курение; употребление алкоголя, наркотиков, неправильное половое поведение (то есть ранние половые связи, чаще без использования методов профилактики ИППП).

Основные последствия неправильного поведения можно разделить на следующие группы: физические, такие как, риск ИППП, травмы, в том числе, насилие и психологические, а именно, неадекватное поведение, чувство стыда, либо чувство гордости, например, за собственную смелость.

Шацкий С.Т. писал: «Мы верили, что дети, очутившиеся в подходящей обстановке, сразу станут настоящими детьми, свободными, способными к естественной жизни... Мы не видели того, что перед нами собственно не было свободных детей, и что им нужна длительная, упорная работа над заменой внешних наслоений, жестоких, не нужных, не детских – естественными, свойственными детской природе» [10].

Основные интересы на будущее детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей могут быть, как положительными, такие как вернуться в семью, изменить поведение родителей, получить образование, стать самостоятельным, так и отрицательными, которые повышают риск развития инфекций, передаваемых половым путем и их последствий.

Такие интересы требуют особого контроля со стороны врачей, в том числе дерматовенерологов, психологов, социологов и законных представителей детей (сотрудники детских домов, опекуны, родители).

Роль врача-дерматовенеролога как философа в формировании правильных жизненных позиций детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними [7].

Иссякновения бытия – вот грозная опасность, которую Ницше прозревает в повседневных реалиях современного мира. Измельчавшее человечество густо заселяет мелководье жизни. Все чаще начинает встречаться тип человека, поглощенного всецело

денежными делами: в погоне за наживой он не знает покоя, он стыдится отдыха, испытывает угрызения совести, когда мысль отвлекает его от текущих забот дня. Мы постепенно привыкаем думать с часами в руках; мы завтракаем с биржевым листком перед глазами; мы живем, как будто боимся упустить минуту для какого-либо важного дела. Страх перед бездельем, непрерывная тревога накопления богатств и заботе о хлебе насущном грозят убить всякое образование и высший вкус..." [6].

Основной проблемой современного общества является проблема бездуховности. Они утратили духовное измерение своих социальных отношений. Они перестали уважать и ценить жизнь другого человека, эгоистично полагая себе мерой и ценностью всех вещей [4].

В эпоху постмодерна некоторые люди перестали ценить не только чужих людей, но даже своих, близких. Очень часто от этого безразличия страдают дети.

Поэтому совместная работа врачей дерматовенерологов с психологами и социологами, а также с сотрудниками детских социальных учреждений поможет оказать должную помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей по вопросам сохранения репродуктивного здоровья данной уязвимой группы.

Очень важно врачу-дерматовенерологу осознать свое предназначение, очень важно ему быть одновременно и психологом для ребенка.

Вывод

Наша задача врачей-дерматовенерологов в том, чтобы дать примеры позитивного, жизнеутверждающего мировоззрения и назвать ресурсную методологическую базу, касающуюся полового поведения и методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, опираясь на которую дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, смогут сами отформатировать свое мировоззрение и прочертить линию верного и успешного жизненного пути.

Список литературы

1. Буторина Н.Е., Ретюнский К.Ю. Затяжные системные расстройства в детском возрасте (клиника, патогенез, терапия). – Екатеринбург: Экспресс-дизайн, 2005. – С. 121-123.
2. Дементьева И.Ф. Дети -сироты: проблемы выживания // Социологические исследования. – 1991. – № 10. – С. 72-77.
3. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем. Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – М., 2010. – С.33.
4. Князев В.М., Киселев В.А. История и философия науки (медицинские науки): курс лекций. – Екатеринбург: ИД СТЯГЪ, 2012. – 270 с.

5. Кравченко А.И., Анурин В.Ф. Социология: учеб. для вузов. – СПб.: Питер, 2003. – 235 с.
6. Ницше Ф. По ту сторону добра и зла: Сочинения. – М.: Изд-во Эксмо; Харьков: Изд-во Фолио, 2006. – 848 с.
7. Федеральный закон № 323 – ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. Федеральный закон № 120 – ФЗ от 24 июня 1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
9. Федеральный закон № 159-ФЗ от 21.12. 1996 г. (в ред. № 185–ФЗ от 02.07.13 г.)"О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".
10. Шацкий С.Г. Избранные педагогические сочинения в двух томах – М.: Педагогика, 1980. - Т.1. – 304 с.
11. Bongaarts J. Late marriage and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa // *Popul Stud.* – 2007. – Vol 61, №1. – P. 73–83.
12. Dixit S., Chaudhary M., Singh A. Molluscum contagiosum and dental caries: A pertinent combination // *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* – 2009. – Vol. 27, № 4. – P. 197-201.
13. Miller L.C. International Adoption: Infectious Diseases Issues // *Clinical Infectious Diseases.* – 2005. – Vol. 40, № 2. – P. 286-293.
14. Operario D., Pettifor A., Cluver L., MacPhail C., Rees H. Prevalence of Parental Death Among Young People in South Africa and Risk for HIV Infection // *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* – 2007. – Vol 44. – P. 93–8.
15. Mkandawire P. Orphan Status and Time to First Sex Among Adolescents in Northern Malawi // *AIDS Behav.* – 2013. – Issue 17. – P. 939-950.
16. Thurman T., Brown L., Richer L., Maharaj P., Magnani R. Sexual Risk Behavior among South African Adolescents: Is Orphan Status a Factor? // *AIDS and Behavior.* – 2006. – Vol. 10, № 6. – P. 627–35.

Рецензенты:

Кунгуров Н.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России; директор ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России, г. Екатеринбург;

Уфимцева М.А., д.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург.