

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00707&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00707. Маргіналізація підлітків

Автор: Matti Kaivosoja
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-08-23

Загальні положення

- Підліткам, які стають соціально ізольованими, через певні психічні або соціальні проблеми, приділяється мало уваги з боку системи охорони здоров'я.
- Процес маргіналізації має багато складових, але завжди пов'язаний зі значними проблемами здоров'я, які можуть бути первинними чи вторинними. Наявність інвалідності та хронічних захворювань підвищує ризик маргіналізації.
- Соціальна ізоляція може бути кінцевим результатом перебування родини у стані бідності: підліток стає гіршим за своїх однолітків одночасно і в економічному плані, і у навчанні, і в плані умов проживання та гірше засвоює вміння, необхідні для дорослого життя.
- Соціально ізольованими можуть стати і економічно захищені підлітки.
- Незавершена освіта є найбільш значущою ознакою соціальної ізоляції.
- Однак ця концепція маргіналізації є дискусійною. У деяких випадках незавершена освіта може бути позитивною ознакою, що відображає активну зміну планів підлітка на майбутнє. Важливо об'єктивно оцінити ситуацію, в якій знаходиться підліток відносно його/її цілей та планів.

Поширеність

- Оцінка приблизної кількості підлітків, які перебувають у зоні ризику соціальної ізоляції є дискусабельним, оскільки фактична кількість значно залежить від визначення даного феномену.
- Раніше до соціально ізольованих підлітків відносили в основному хлопців. Наразі ризик соціальної ізоляції дівчат також виріс паралельно зі зменшенням гендерних відмінностей у поширеності алкогольної та наркотичної залежностей.
- Серед психіатричних пацієнтів дитячого віку більшу частину складають хлопці, але у віці 13-14 років серед них переважають дівчата.
- Частка осіб чоловічої статі зростає як і серед тих, хто потребує психіатричної допомоги, так і серед тих, хто потребує допомоги служб опіки.
- Наявність в анамнезі потреби у втручанні органів захисту дитини не обов'язково є ознакою маргіналізації, та не всі соціально ізольовані підлітки мають це в анамнезі. Це можна частково пояснити тим, що служби захисту дітей виявляють не всіх дітей, що мають ризик маргіналізації.

Причини маргіналізації

- Важкі психічні розлади (депресія, психоз, порушення психічного розвитку)
- Проблеми з навчанням
- Асоціальна поведінка
- Вживання алкоголю або наркотиків
- Несприятливі фактори оточення, наприклад, булінг у школі, відсторонення від соціальних взаємодій (через самого підлітка або його/її родину).

Медичні проблеми у соціально ізольованих підлітків

- Три важливих фактори є пов'язаними з ризиком самогубства: вживання алкоголю, асоціальна поведінка, депресія.

- Ці проблеми зазвичай помітні, але заходи допомоги часто є неефективними. У закладах охорони здоров'я у підлітка часто підозрюють низьку мотивацію та дефіцит уваги.
- Чим більш багатоплановою є проблема підлітка, тим більш цілісним має бути підхід до надання йому/їй допомоги.
- Ризик маргіналізації, пов'язаний з психологічними факторами зазвичай супроводжується неоднозначним відношенням підлітка до допомоги: він одночасно подає сигнали про те, що потребує допомоги та відмовляється від неї.

Взаємодія з соціально ізольованим підлітком та направлення на подальше лікування

- Потрібно виявляти та лікувати потенційні психічні розлади, які призвели до маргіналізації. Якщо підліток досі відвідує або числиться в освітньому закладі, його оцінка переважно проводиться медичним персоналом школи.
- Навіть підліток, який характеризується впертістю, готовий прийняти допомогу, якщо його/її переконати у тому, що він/вона буде почутим та зможе впливати на заходи допомоги.
- Дуже рідко виникає потреба в примусових заходах. Натомість, велике значення має гнучкість, проведення значної кількості часу з підлітком та відмова від рутинних підходів, а також мультидисциплінарна співпраця. Перед початком співпраці з підлітком слід провести кілька консультацій.
- Якщо особа досі є неповнолітньою, до процесу залучаються також його/її батьки. Часто виникає потреба у співпраці з соціальними службами. В амбулаторних умовах можна здійснити велику кількість заходів підтримки, однак на це необхідна згода підлітка. Може виникати потреба у зміні умов проживання підлітка, якщо це дозволено службами захисту дітей.
- Важливо забезпечити нормальний перебіг щоденного життя підлітка. Таким чином, необхідно знову розпочати раніше перерване навчання, в іншому випадку слід розглянути можливості професійного стажування або трудової реабілітації.
 - Навіть якщо причиною ризику маргіналізації може бути, наприклад депресія, більш ефективним є першочергове надання допомоги зі шкільною освітою або професійним стажуванням та лікування слід починати тоді, коли буде впорядкованим щоденне життя підлітка.

- При оцінці проблеми буде корисною тісна співпраця між різними адміністративними службами. Одна із наступних чотирьох служб має взяти на себе відповідну ініціативу: учнівська соціальна або медична служба, громадські соціальні служби або служба зайнятості. Індивідуальна та групова робота з молоддю є методами, метою яких є встановлення контакту з молодими людьми та надання їм допомоги в їх звичному оточенні.
- Молода особа зазвичай згодна на співпрацю, проте рідко дотримується обіцянок. Таким чином, необхідно поступово підвищувати відповідальність молодшої людини за процес реабілітації та систематично контролювати реалізацію планів.

Пов'язані з темою джерела

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\]](#) [Marginalization of adole...]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00707 Ключ сортування: 034.015 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-23

Автор(и): Matti Kaivosoja Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Psychiatry Paediatrics

Ключові слова індексу

mesh: Social deprivation mesh: Marginalization mesh: Adolescent mesh: Social Behavior Disorders icpc-2: A23
icpc-2: P22 icpc-2: P23 icpc-2: P28 icpc-2: P29 speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics
speciality: Psychiatry