



ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство



Медико-биологический университет
инноваций и непрерывного образования
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Адрес: г. Москва, ул. Живописная, д. 46, стр. 8
Тел.: 8 (499) 190-96-92
Сайт: www.mbufmbc.ru

Каримова Д.Ю., Заргарова А.Э.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ В ЦЕЛЯХ СОХРАНЕНИЯ ИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Методические рекомендации

Москва, 2022

**Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования
Федерального государственного бюджетного учреждения – государственный
научный центр россии – федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И. Бурназяна фмба россии
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

Каримова Д.Ю., Заргарова А.Э.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ В ЦЕЛЯХ
СОХРАНЕНИЯ ИХ РЕПРОДУКТИВНОГО
ПОТЕНЦИАЛА**

Методические рекомендации

Москва 2022

УДК 613.9
ББК 51.1
К 23

Каримова Д.Ю., Заргарова А.Э. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи девочкам-подросткам в целях сохранения их репродуктивного потенциала: Методические рекомендации М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2022. 20 с.

Авторы:

Каримова Д.Ю. – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор

Заргарова А.Э. – аспирантка кафедры общественного здоровья и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Рецензенты:

Халястов И.Н. – профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, доктор медицинских наук

Астрелина Т.А. – зав. кафедрой регенеративной медицины, гематологии, молекулярной цитогенетики с курсом педиатрии МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, доктор медицинских наук

В методических рекомендациях представлены формы медико-социальной помощи девочкам-подросткам, способствующие сохранению их репродуктивного здоровья

Методические рекомендации утверждены и рекомендованы к изданию Ученым советом МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна от 27.05.2022 г.

С методическими рекомендациями можно ознакомиться в библиотеке МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России по адресу: г.Москва, ул. Живописная, д. 46

ISBN 978-5-93064-220-9

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2022

© Коллектив авторов

Содержание

Введение	4
Раздел 1. Медико-социальные мероприятия, направленные на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному поведению в условиях возрастающих информационных потоков	6
Раздел 2. Результаты предложенных медико-социальных мероприятий, направленных на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному поведению в условиях возрастающих информационных потоков.....	12
Заключение	14
Список литературы	17
Опросник для девочек старшего школьного возраста	18

ВВЕДЕНИЕ

Особая значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья подростков объясняется кризисной демографической ситуацией в стране, обусловленной не только социальными причинами, но и низкими репродуктивными возможностями современных юношей и девушек. У 75-86 % девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10-15 % – гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность [1, 10, 11].

Частота гинекологических заболеваний за последние пять лет увеличилась в три раза. С возрастом распространенность гинекологических нарушений возрастает более чем в 2,5 раза – с 116,2 в 14 лет до 297,0 на 1000 осмотренных в 17 лет [2,6].

Ранняя сексуальная активность подростков стала одной из важнейших социальных проблем России, причем молодые люди часто не готовы к половой жизни ни физиологически, ни психологически, у них нет достаточных знаний об инфекциях, передающихся половым путем, о возможности отрицательных последствий раннего начала половой жизни и прерывания беременности.

Данные опросов школьников 9-11 классов г. Москвы (более 400 человек) подтверждают наличие сексуального опыта у 52% 16-летних респондентов, при этом первый половой контакт у 68% из них происходил либо под воздействием алкоголя или наркотических средств, либо с элементами насилия. Внебрачная рождаемость в группе несовершеннолетних составляет от 60,7 до 68,7%. За период так называемого, отсроченного родительства, который по данным нашего исследования составил 8 лет, каждая пятая женщина в анамнезе имеет аборт, каждая третья воспользовалась срочной контрацепцией, а каждый шестой из сексуальных партнеров перенес в прошлом ИППП.

Согласно Форме № 9 федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путём и заразными кожными болезнями» за 2017-2021 гг. в г. Москве у подростков в возрасте 15-17 лет, а это и есть как раз старший школьный возраст, наблюдается устойчивый рост ЗППП.

Так, за указанный период времени заболеваемость сифилисом выросла в 1,4 раза (с 8 случаев на 1000 девочек соответствующего возраста в 2017 г. до 11 случаев на 1000 девочек соответствующего возраста в 2021 г. ($P=95\%$, $p<0,05$), но наиболее угрожающим фактом является увеличение в 1,5 раза заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками (с 35 случаев на 1000 девочек старшего школьного возраста в 2017 г. до 52 случаев на 1000 девочек старшего школьного возраста в 2021 г. ($P = 99\%$, $p<0,01$). Это является крайне неблагоприятным показателем для г.Москвы, поскольку в целом по России данные показатели имеют место с снижением. Так, заболеваемость сифилисом снизилась в стране среди девочек в возрасте 15-17 лет в 1,3 раза с 80 случаев на 1000 лиц соответствующего возраста в 2017 г. до 62 случаев на 1000 лиц соответствующего возраста в 2021 г. ($P = 95\%$, $p<0,05$), а заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками

снизилась в 1,2 раза с 670 случаев на 1000 лиц соответствующего возраста в 2017 г. до 551 случаев на 1000 лиц соответствующего возраста в 2021 г. ($P = 95\%$, $p < 0,5$).

В России количество абортот составляет около 40 на 1000 подростков 15-19 лет и является одним из самых высоких в мире [6,7,13]. Среди множества факторов, формирующих репродуктивный потенциал, одним из важнейших является информирование о здоровом образе жизни, безопасных сексуальных отношениях. Основным источником информации для подростков становится, к сожалению, некомпетентный сверстник, сексуальный партнер, печальный собственный опыт. Второе место занимает популярная литература и реклама, на третьем и четвертом местах находятся сведения, полученные в семье и от подростков. Только 16% подростков указали в качестве источника информации врачей. Специалисты, от которых школьники ожидают получения знаний – это врачи, специально подготовленные педагоги. Лишь незначительное число опрошенных подростков хотят получать эти знания от родителей.

Очевиден недостаток подготовленных специалистов как среди медиков, так и среди учителей и социальных педагогов, способных заниматься сексуальным воспитанием и умеющих работать именно с подростками. В 60% случаев занятия с подростками проводят неподготовленные кадры.

Существующая система охраны здоровья детей оказалась сегодня не готова решать вновь появившиеся специфические проблемы подростков. Последствия рискованного поведения, проблемы репродуктивного здоровья сегодня не могут быть успешно решены в рамках действующей системы медицинской помощи подросткам.

Вместе с тем, постепенно педиатры начинают осознавать необходимость наличия такого врача, и уже в рамках педиатрической службы начинается выделение врачей-педиатров, работающих только с подростками. Даже наличие служб не означает, что подростки ими пользуются. Такой формой работы была охвачена только каждая десятая девочка из нуждающихся [12].

Сегодня совершенно очевидна значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков, их сексуального образования, формирования ответственного контрацептивного поведения. Обязательным условием эффективности такой работы является совместная деятельность медицинских работников, социальных педагогов и психологов, прошедших необходимую подготовку по психологии общения и методике консультирования.

РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕВОЧЕК СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ВОЗРАСТАЮЩИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ

Подростковый возраст включает в себя элементы биологического роста и основные социальные роли, которые изменились за последнее столетие. Более раннее половое созревание, а именно акселерация, ускорило наступление подросткового возраста почти во всех группах населения, в то время как понимание продолжающегося роста психо-когнитивной и социальной сферы привело к тому, что его конечный возраст значительно превысил 20 лет. Параллельно с этим отсроченные сроки приобретения семейных ценностей, включая завершение образования, вступление в брак и отцовство, продолжают изменять представления людей о том, когда начинается взрослая жизнь. Можно утверждать, что переходный период от детства к взрослой жизни в настоящее время занимает большую часть жизненного пути, чем когда-либо прежде, а начинается он намного ранее, чем определялось в предыдущие столетия, в то время, когда беспрецедентные социальные силы, включая маркетинг и СМИ, влияют на здоровье и благополучие на протяжении всех этих лет. Расширенное и более всеобъемлющее определение подросткового возраста имеет важное значение для разработки законов, социальной политики и систем обслуживания, отвечающих потребностям развития. В некоторых источниках литературы указано, что вместо возраста 10-19 лет определение 10-24 лет более точно соответствует подростковому росту и распространенному пониманию этого этапа жизни и будет способствовать расширению инвестиций в более широком диапазоне условий. Однако такое распределение приводит к тому, что социальный статус нынешних подростков начинает формироваться в 15-17 лет, что переходит в физическое развитие, характерное для 19-20 лет. Это обуславливает раннее вступление подростков в половые связи, что сопряжено с низкой информированностью о возможных отрицательных последствиях такой взрослой жизни и, как следствие, сопровождается рядом ошибок, которые отражаются на репродуктивном здоровье всю оставшуюся жизнь.

В ходе настоящего исследования установлено, что основной источник правильной информированности подростков по данному вопросу является школа. Однако половое воспитание в школах значительно различается в разных округах. Многие школы работают без государственных программ санитарного просвещения, оставляя принятие решений на усмотрение отдельных округов, что остается без должного внимания.

С другой стороны, в школе целесообразно обсуждение ценностей семьи на примерах из литературы и жизни известных ученых и людей, изучение основ анатомического строения тела человека и физиологического развития. Основные и самые важные вопросы репродуктивного здоровья все же грамотно могут быть раскрыты только медицинским работником. Поэтому данный аспект необходимо возложить на систему здравоохранения.

Амбулаторно-поликлиническая служба гинекологического звена не способна полностью восполнить нехватку информированности среди подростков – девочек. Необходима коррекция политики в области здравоохранения по внедрению просветительских движений о половом созревании и репродуктивном здоровье.

Исходя из этого, нами был разработан комплекс мероприятий в отношении ответственного отношения девочек старшего школьного возраста к репродуктивному поведению.

Комплекс мероприятий состоял из нескольких блоков (Рис. 1.):

I блок – лекционные занятия в школе или колледже.

Помимо лекций мы предложили проведение тематического классного часа и тренинга.

Классный час «Он и она». Занятия носят групповой характер и проводятся педагогом по биологии, либо классным руководителем. Основная задача данного комплекса выделить особенности строения тела каждого пола и обозначить основные моменты для успешного выстраивания отношений между лицами противоположного пола, учитывая моменты взаимопонимания, доверия, восприятия, проявления заботы, уважения. В данном комплексе оговариваются особенности полового поведения.

Тренинг «Здоровый образ жизни». Занятия также носят групповой характер и проводятся педагогом по биологии, либо классным руководителем. Основная задача данного комплекса замотивировать подростков на ведение здорового образа жизни и на контроль за собственным здоровьем, разъяснить основу положений здорового образа жизни и пользу от приверженности к нему.

Классный час «Семья – маленькое государство». Занятия носят групповой характер и проводятся педагогом по биологии, либо классным руководителем. Основной целью данного комплекса является развитие или укрепление ценности семейного очага, разъяснение основ взаимодействия в рамках семьи, развитие дружественных и любовных отношений между сверстниками, при этом соблюдение уважительного и высокого отношения к данным понятиям.

Ситуационно-ролевая игра «Свобода и ответственность». Занятия носят групповой характер и проводятся педагогом по биологии, либо классным руководителем. Формирование полового воспитания и чувства ответственности за свои поступки и за свое репродуктивное здоровье. Формирование правильного и безопасного отношения к половым связям.

На всех этапах проведения занятий присутствовали психолог и представитель из районной женской консультации.

II блок – проведение тематических консультаций в женских консультациях с родителями (прежде всего с мамами девочек) юристом и психологом из медико-социального кабинета.

Юрист подробно разъяснял родителям основные моменты в юриспруденции, связанные с вопросом половой неприкосновенности.

Согласно Конституции Российской Федерации каждому человеку и гражданину гарантируется защита его прав и свобод, в том числе право на половую свободу и половую неприкосновенность.

Наказание за нарушение этого права отражено в главе 18 «Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности» УК РФ.

Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности предусматриваются как деяния, сопряженные с непосредственным сексуальным насилием.

К ним относятся:

- изнасилование (ст.131 УК РФ);
- насильственные действия сексуального характера (ст.132 УК РФ);
- понуждение к действиям сексуального характера (ст.133 УК РФ);
- преступления, посягающие на половую неприкосновенность малолетних (ст.134 УК РФ);
- развратные действия (ст. 135 УК РФ).

После прохождения консультации с родителями проводилось анкетирование. Анкета на знание статей 131-135 УК РФ 1.

1. В ст. 133 УК РФ понуждение означает противоправное воздействие на волю потерпевшего: а) уговорами и обещаниями; б) путем применения насилия; в) путем шантажа, угроз уничтожить, повредить или изъять имущество, а также с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего; г) путем обещания тех или иных благ (денег, подарков, повышения по службе, предоставления жилья т.д.).
2. Потерпевшим от изнасилования может (могут) быть: а) только женщина; б) только мужчина; в) мужчина, женщина.
3. Под действиями сексуального характера подразумеваются все возможные виды принудительного полового сношения между однополыми партнерами: а) мужеложство, лесбиянство и иные способы удовлетворения половой страсти между разнополыми и однополыми партнерами, включая акты в извращенной форме.
4. Для привлечения к уголовной ответственности против половой неприкосновенности несовершеннолетнего необходимо: а) корыстный мотив; б) только сексуальный мотив, направленный на удовлетворение сексуальных потребностей субъекта; в) осознание виновным того, что потерпевший не достиг возраста 16 лет.
5. В ст. 131 УК РФ насилие предполагает: а) только причинение легкого вреда здоровью; б) причинение побоев или физической боли, не повлекших за собой расстройства здоровья; в) только ограничение свободы; г) ограничение свободы, побои, причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью.
6. Изнасилование считается оконченным преступлением с момента: а) завершения насильником полового акта в физиологическом смысле; б) начала полового акта; в) высказывания насильником угрозы и требований о вступлении с ним в интимную связь.

Психолог разъяснял родителям следующие моменты.

Сформированное мировоззрение о половом созревании и поведении в рамках семьи, в которой вырос подросток, может отличаться от тех основ, что преподаются педагогами, психологами, медицинскими работниками и юристами. Но, даже понимая, насколько важен диалог с детьми на столь серьезные и деликатные темы, не все родители уделяют должное внимание этому аспекту воспитания.

Поэтому важно воспитание в подростке правильных основ полового поведения и взаимодействия с противоположным полом, что и должны взять на себя службы как педагогического, так и медико – социального профиля. Это создаст благоприятные условия для формирования хорошего репродуктивного здоровья, снижения количества ошибок, снижения бесплодия и абортов и осуществления государственной демографической политики.

На заключительном этапе психолог также проводит анкетирование среди родителей в виде психологического упражнения.

Упражнение «Активное чтение»

Формируются три группы. Сформированные 3 подгруппы работают индивидуально с раздаточными материалами. В каждой подгруппе читают тексты на определенную тему, обсуждают и готовят публичное выступление по данной теме (работа с раздаточными материалами в течение 5 мин.).

1 группа (I этап). Определение и осознание принадлежности к конкретному полу. Сначала формируется в период беременности, затем формируется физиологически от 1 до 4 лет, и с 5 года формируется и развивается с социальной точки зрения.

2 группа (II этап). С 5 до 9 лет проходит этап обучения общению со сверстниками, что в дальнейшем дает начало формированию полового поведения. На данном этапе важно, что отношения родителей формируют стереотип мировоззрения по данному вопросу. В связи с этим правильное отношение родителей друг к другу, правильное формирование ролей мужчины и женщины, мужа и жены формируют начало полового воспитания и отношения.

3 группа (III этап). С 8 до 25 лет происходит формирование человека не только как личности, но и как аспекта взаимодействия и понимания отношений с противоположным полом. На данное формирование влияет как социальное общение, установки общества, родителей, преподавателей, так и физиологическое взросление и гормональные перестройки.

III блок – привлечение подростков к волонтерской деятельности.

Подростковый возраст – это этап жизни, проходящий между детством и взрослой жизнью, и его определение долгое время представляло собой головоломку. Начиная с подросткового возраста, подростки становятся менее зависимыми от поддержки своих родителей и начинают обращаться за поддержкой к своей группе сверстников. Поэтому важно понимать роль сверстников в этот период развития, особенно в отношении психического и полового здоровья.

IУ блок – активная социализация девочек-подростков.

Активная социализация девочек-подростков – участие в мероприятиях, праздниках, посвященных укреплению семьи, семейных отношений; участие в работе Клубов по интересам, в работе спортивных секций; участие в волонтерской деятельности; обучение в рамках предпрофессиональной подготовки по новым интересным направлениям – образовательным вертикалям: IT, естественно-научной, спортивной и лингвистической, космической, авиационной и др. – всё, что наполняет жизнь девочки-подростка духовной составляющей.

В настоящее время в московских школах реализуется девять проектов предпрофессионального образования. Это предпринимательские, инженерные,



Рис. 1. Комплекс предложений по формированию ответственного поведения за своё здоровье девочек подростков в условиях возрастающих информационных потоков

медицинские, академические, кадетские, спортивные, IT, медиа- и педагогические классы. В текущем 2022 году к проектам предпрофессионального образования добавились в 8 школах спортивные, в 29 школах космические и в 9 школах авиастроительные.

В спортивных классах подростки углубленно изучают биологию и право, а также осваивают различные курсы, например – по психологии и технологиям спорта. Учащиеся космических классов обучаются геоинформатике, основам программирования, робототехнике и механике космического полёта. В авиастроительных классах занимаются основами авиамоделирования, аэродинамики, конструирования и программирования беспилотников.

Партнерами предпрофессиональных классов московских школ являются более 150 российских компаний: IT-фирмы, производственные предприятия, медиа- и научные организации, организации здравоохранения и др. При этом они сами проявляют интерес к сотрудничеству, в частности, в Госкорпорации по космической деятельности «Роскосмос» считают: «перед отраслью ставится много разных задач. Это и реализация новых проектов, и переход на новое поколение ракетно-космической техники и развитие производственных технологий. Всё это требует новых кадров и это очень ценное партнерство. При этом подготовка специалистов должна начинаться именно на уровне школы и даже не с уровня 10-11 классов, когда подростки уже определились с выбором профессии, а фактически с пятого класса».

Среди разнообразия волонтерской деятельности наиболее широкое распространение получило связанное с московским здравоохранением. Развитие культуры волонтерства обозначает, с одной стороны, гражданскую зрелость общества, а с другой – внедрение биопсихосоциальной модели в медицине. Эта модель была сформулирована в 1977 году психиатром Джорджем Энджелом (1913-1999) как назревшая альтернатива чистому биомедицинскому подходу. Он подчеркивал значение психологической и социальной составляющих как в развитии любого заболевания, так и в излечении от него. Активная модель получила в трудах одного из создателей гуманистической психологии Карла Рэнсома Роджерса (1902-1987), который подчеркивал, что психологические, социальные моменты имеют для выздоровления больного не меньшее значение, чем медицинские. Сейчас эта модель поддерживается Всемирной организацией здравоохранения.

По мере вступления человечества в постиндустриальную фазу развития, в эпоху постмодернизма фундаментальный гиппократовский принцип «лечить не болезнь, а больного» трансформируется в принцип «лечить не больного, а человека». Развитие культуры волонтерства в медицине – одно из доказательств этой трансформации.

Что касается московского опыта, благодаря широким публикациям в СМИ резонанс приобрел опыт Городской клинической больницы № 52, с самого начала пандемии сосредоточившейся на лечении пациентов с COVID-19. Работу волонтеров в ГКБ № 52 можно описать как один из первых в России опытов масштабного и успешного взаимодействия добровольных помощников без медицинского образования с государственным медицинским учреждением. Во время пандемии волонтеры помогали в заполнении документации, переоборудовании корпусов, транспортировке пациентов, доставке питания, белья, оборудования и техники. В июне 2020 года стартовал проект «Тимуровцы» – волонтеры брали на себя опеку над пожилыми пациентами и больными, перемещаемыми из реанимации в линейные подразделения. Каждый человек имел возможность выбрать наиболее подходящее ему направление работы: от общения с пациентами и их родственниками до заполнения документации или логистики.

Основные требования к волонтерам: готовность помогать, спокойный характер, эмоциональная стабильность, доброта, отзывчивость, хорошее чувство юмора. Приобщаясь к добрым делам, у молодых людей, подростков, формируются эти качества, ценностные ориентации в жизни и положительный собственный жизненный опыт.

В подростковом возрасте индивид претерпевает серьезные социальные и личностные преобразования, переосмысливая свою социальную сеть, что делает его более восприимчивым к развитию проблем с психическим и половым здоровьем.

Подросток становится самостоятельным и важным чувство, которое развивается в этот период – чувство ответственности, значимости и взрослости.

Подчеркнуть вышеперечисленные особенности формирования личности можно с помощью привлечения подростков в волонтерские движения. Такие движения помогают в саморазвитии, формировании чувства ответственности, коллективности, бескорыстности, что приводит к правильному социальному воспитанию личности и ответственности за свои собственные поступки, в том числе и по отношению к своему репродуктивному здоровью.

РАЗДЕЛ 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕВОЧЕК СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ВОЗРАСТАЮЩИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ

Как результат предложенных мероприятий нам удалось снизить приверженность девочек к получению информации не из Интернет-источников с $62,6 \pm 1,2\%$ до $41,1 \pm 1,2\%$ ($p < 0,01$), увеличить беседы девочек о половой жизни с матерями и с врачами соответственно в 2,5 раза и 2,4 раза ($p < 0,01$), увеличить долю девочек, начавших интересоваться исключительно психологическими отношениями, а не только физиологическими особенностями половой жизни с $32,1 \pm 0,9\%$ до $54,1 \pm 1,3\%$ ($p < 0,01$). Стоит отметить, что с начала внедрения предложенных медико-социальных мероприятий число девочек, начавших регулярно приходить с мамами в медико-социальный кабинет для прослушивания консультаций психолога и гинеколога увеличилось достоверно в 3,4 раза ($p < 0,001$) с 23 девочек в 2018 году до 78 девочек в 2021 году (рис. 2)

Хорошим показателем является число снижения абортот среди школьниц старших классов. Так, по сравнению с 2017 годом в 1,4 раза уменьшилось количество абортов (рис. 3).

Опыт консультирования подростков по вопросам планирования семьи показывает, что наиболее приемлемыми и, соответственно, популярными средствами контрацепции для юных являются презервативы и комбинированные оральные контрацептивы. В последнее время, учитывая особенности сексуального поведения подростков, все чаще практикуется использование этих двух методов одновременно, что не могло не сказаться на снижении ИППП у подростков при повышении их обращаемости в медико-социальные кабинеты при женских консультациях.

Доступ к медико-социальным кабинетам женских консультаций и детских поликлиник делает сами детские поликлиники более привлекательными для подростков, повышает уровень их профилактической работы и диспансеризации, снижает риск беременности и инфекций, передаваемых половым путем, у подростков, способствует сохранению репродуктивного потенциала страны.

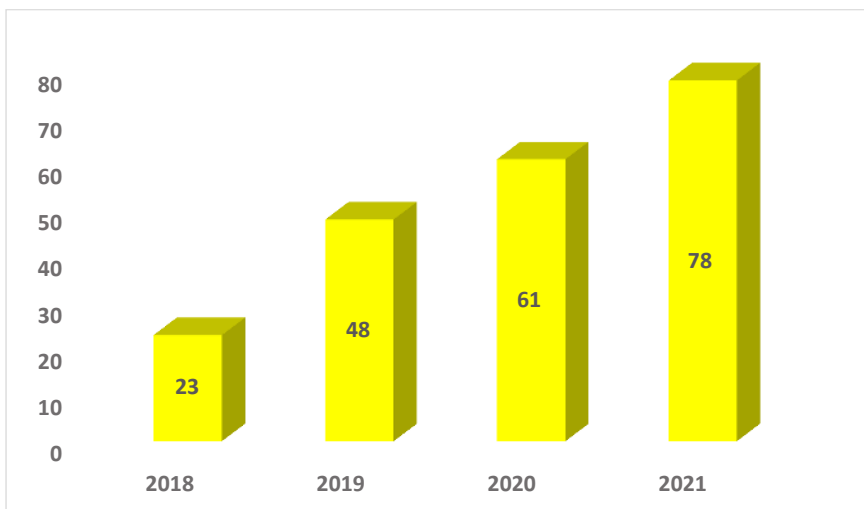


Рис. 2 – Количество девочек, посещающих медико-социальный кабинет с мамами регулярно

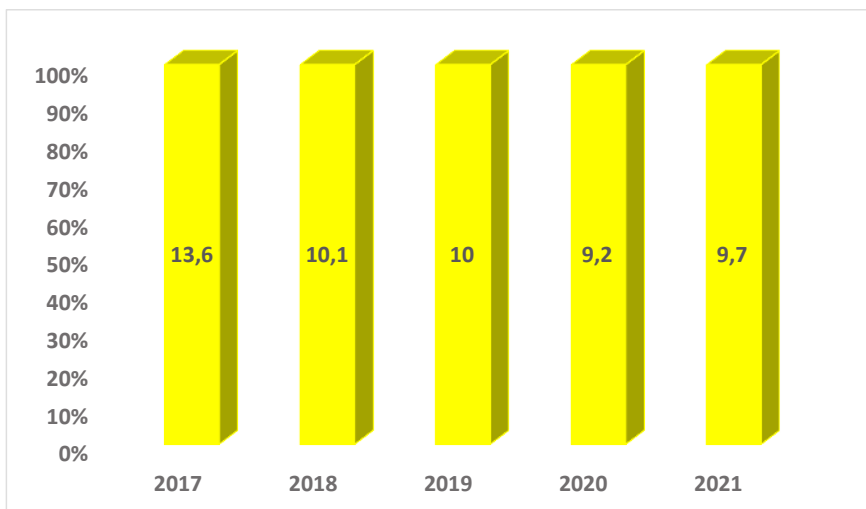


Рис. 3 – Число абортс среди девочек старшего школьного возраста (15-17 лет – в %)

Отрадно, что из общего числа анкетированных школьниц (468) почти треть стали участниками волонтерских движений (156) девочек. В группе девочек, участвующих в работе спортивных секций, кружков по интересам, обучающихся в классах по новым образовательным вертикалям: IT, естественно-научной, спортивной и лингвистической (появились классы космические, авиастроительные), почти ничтожна доля начинающих раннюю половую жизнь.

Таким образом, предложенные мероприятия являются эффективными и могут экстраполироваться на другие города.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Характер репродуктивного поведения девочек-подростков в условиях крупнейшего города может являться моделью соответствующего поведения этого контингента населения в большинстве промышленных центров. Поэтому особенно важно установить не только характер репродуктивного поведения подростков, но и выявить наиболее значимые медико-социальные факторы, влияющие на него.

С помощью корреляционного анализа нами было установлено, что среди множества морально-половых норм поведения подростков в обществе, более или менее, существенное влияние на начало их репродуктивного поведения оказывают такие семейно-брачные установки (ориентации), как установка на допустимый возраст начала половой жизни, оптимальный возраст вступления в брак, отношение девочек-подростков к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей, в силу чего их можно отнести к категории репродуктивных установок.

Нами была предпринята попытка определить влияние различных медико-социальных факторов на формирование у девочек этих установок, а при наличии такого влияния на отдельные репродуктивные установки, по нему, опосредованно, судить о влиянии указанных факторов на репродуктивное поведение девочки-подростка в целом.

Выделяя и формируя группы различных факторов, влияющих на поведенческие установки подростков, мы исходили из того, что в процессе формирования этих установок участвует и множество факторов, действующих как на уровне личности, так и в разных сферах взаимодействия ее с семьей и обществом. Исходя из этого, различные медико-социальные факторы, окружающие подростка, были условно разделены на 3 группы.

Первую группу составили факторы, характеризующие семью подростка, социальное положение матери, детность семьи, жилищные условия, в том числе наличие отдельной комнаты у девочки-подростка, характер взаимоотношений в семье между матерью и подростком, употребление алкоголя матерью и отцом, курение в семье.

Вторая группа объединила признаки, характеризующие личность подростка: возраст, вид учебного заведения, в котором девочка обучалась, возраст менархе, употребление алкоголя, курение, информированность о различных сторонах сексуальной жизни (о вреде раннего начала половой жизни, о вреде аборта, о средствах контрацепции), психологические ориентации: отношение к добрачным половым связям и к внебрачному рождению детей.

В третью группу факторов вошло те, что были связаны с гинекологической помощью, оказываемой подростку, и собственной оценкой девочкой полноты сведений полученных в школе (колледже) по гигиеническому и половому воспитанию. Группу этих факторов составили такие факторы, как посещение подростком приема акушера-гинеколога; проведение беседы врачом во время приема об осложнениях, связанных с половой жизнью (возможность венерического заболевания, вред аборта и т.д.), и методах предохранения от беременности; желание девочки получить информацию от гинеколога по вопросам,

связанным с половой жизнью, в том числе о методах контрацепции; мнение подростка о частоте посещения женщиной гинеколога; характер отношения девочки-подростка к гинекологическим профосмотрам; оценка девочкой достаточности сведений, полученных в учебном заведении, по гигиеническому и половому воспитанию.

Из рассмотренных нами семейных факторов относительное влияние на репродуктивное поведение девочки-подростка оказывали дружественные открытые и доверительные отношения в семье и социальный статус матери. Бытовые условия, количество детей, курение или прием алкоголя родителями не влияли.

Подсчитанные значения ранговой корреляции указывают на то, что чем чаще девочки посещали гинеколога, тем вероятнее они считали допустимыми добрачные половые связи, и предполагали иметь ребенка при отсутствии собственной семьи. Девочки, не побывавшие на приеме у гинеколога, чаще считали, что половую жизнь можно начинать после вступления в брак или после подачи заявления в ЗАГС и реже были ориентированы на раннее начало половой жизни.

При наличии у девочки-подростка желания в получении информации по вопросам, связанным с половой жизнью, больше была выражена вероятность ее положительного отношения к рождению ребенка вне брака.

Такие репродуктивные установки девочек-подростков, как положительное отношение к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей оказывали существенное влияние на их репродуктивное поведение, т. к. при наличии указанных установок девочки не связывали начало половой жизни со вступлением в брак и считали, что половую жизнь можно начинать в подростковом возрасте, а выходить замуж лучше всего в возрасте до 20 лет.

Проведенный анализ ранговой корреляции показывает существенное влияние на репродуктивное поведение подростков таких факторов, как характер их репродуктивных установок: на допустимый возраст начала половой жизни, положительное или отрицательное отношение к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей.

Достаточно выраженное положительное влияние на репродуктивное поведение оказывала информированность девочек о вреде раннего начала половой жизни, а их информированность о средствах контрацепции, употребление алкоголя и ранний возраст менархе оказывали отрицательное влияние, т. е. способствовали созданию предпосылок к неблагоприятному для общества репродуктивному поведению подростков.

По нашему мнению, факторы, связанные с оказанием гинекологической помощи девочкам-подросткам не оказывают влияния на их репродуктивное поведение.

В ходе настоящего исследования установлено, что основной источник правильной информированности подростков по данному вопросу является школа. Однако половое воспитание в школах значительно различается в разных округах. Многие школы работают без государственных программ санитарного просвещения, оставляя принятие решений на усмотрение отдельных округов, что остается без должного внимания.

С другой стороны, в школе целесообразно обсуждение ценностей семьи на примерах из литературы и жизни известных ученых и людей, изучение основ

анатомического строения тела человека и физиологического развития. Основные и самые важные вопросы репродуктивного здоровья все же грамотно могут быть раскрыты только медицинским работником. Поэтому данный аспект необходимо возложить на систему здравоохранения.

Амбулаторно-поликлиническая служба гинекологического звена не способна полностью восполнить нехватку информированности среди подростков – девочек. Необходима коррекция политики в области здравоохранения по внедрению просветительских движений о половом созревании и репродуктивном здоровье.

Исходя из этого, нами был разработан комплекс мероприятий в отношении ответственного отношения девочек старшего школьного возраста к репродуктивному поведению, который состоял из лекционных материалов, работы с юристами и психологами.

Сформированное мировоззрение о половом созревании и поведении в рамках семьи, в которой вырос подросток, может отличаться от тех основ, что преподаются педагогами, психологами, медицинскими работниками и юристами. Но, даже понимая, насколько важен диалог с детьми на столь серьезные и деликатные темы, не все родители уделяют должное внимание этому аспекту воспитания.

Поэтому важно воспитание в подростковом возрасте правильных основ полового поведения и взаимодействия с противоположным полом, что и должны взять на себя службы как педагогического, так и медицинско – социального профиля. Это создаст благоприятные условия для формирования хорошего репродуктивного здоровья, снижения количества ошибок, снижения бесплодия и абортотворности и осуществления государственной демографической политики.

Подчеркнуть особенности формирования личности можно с помощью привлечения подростков в волонтерские движения. Такие движения помогают в саморазвитии, формировании чувства ответственности, коллективности, бескорыстности, что приводит к правильному социальному воспитанию личности и ответственности за свои собственные поступки, в том числе и по отношению к своему репродуктивному здоровью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов А. И. Институциональный кризис семьи и возможности его преодоления в России (часть 1) // Демография.ру [Электронный ресурс]. – URL:<https://demographia.ru.livejournal.com/10123.html> (Дата обращения 01. 06. 2022)
2. Аленов А.М., Арсенян А.С., Полонская Л.С., Гаджиева М.Ш. Особенности состояния здоровья женского населения города Москвы в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 [Электронный ресурс] // National Health. – 2021. – № 4. – С. 23-26.
3. Архангельский, В. Н. Демографический потенциал половозрастной структуры как фактор динамики численности населения / В. Н. Архангельский, Ю. В. Зинькина, С. Г. Шульгин // Статистика и экономика. – 2018. – Т. 15, № 6. – С.69–79.
4. Андреева, Г. М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений [Текст] / Г.М. Андреева. - 3-е изд., испр. и доп. - М., Аспект. Пресс, 2014.-365с
5. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления / диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук // Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. Москва, 2011.
6. Аполихина И. А. На страже репродуктивного здоровья // takzdorovo.ru [Электронный ресурс]. – URL:<https://www.takzdorovo.ru/articles/5155717/> (Дата обращения 31. 05. 2022)
7. Аполихин О.И., Москалева Н.Г, Комарова В.А. Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. – № 4. – С. 4-14.
8. Браки и разводы / Демография // Статистические данные Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL:<https://rosstat.gov.ru/> (Дата обращения 31. 05. 2022)
9. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков / Гуркин Ю. А. – СПб., 2000. – 573 с.
10. Гуркин Ю. А. Основы ювенильного акушерства / Гуркин Ю. А., Суслопаров Л. А., Островская Е. А. – СПб., 2001. – 352 с.
11. Баклаенко Н. Г. Современное состояние охраны репродуктивного здоровья подростков / Баклаенко Н. Г., Гаврилова Л. В. // Здравоохранение РФ. – 2000. – № 7. – С. 26–33.
12. Сапунова Т.А., Гордейчик Ю.А. Проблемы демографического кризиса в России // Вектор экономики. - 2018. - №5(23). – С.22.
13. Хрянин А.А., Русских М.В. Совершенствование методов первичной профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции среди молодежи // Вестник дерматологии и венерологии. – 2021. – Том 97. – №4. – С. 71-79.
14. Хузиханов Ф.В., Гагина Д.Н. Роль медико-биологических факторов в формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8724>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Опросник для девочек старшего школьного возраста

Цель: Получение информации относительно знаний учащихся в области половых отношений.

Инструкция. Ответьте, пожалуйста, на предложенные вопросы, выбирая один из вариантов ответов, или предложите свой.

1. Что Вы понимаете под словосочетанием «половые отношения»?

- ухаживание
- поцелуи
- секс
- другое _____

2. О половых отношениях я узнал (а) ...

- из телепередач
- из чтения специальной литературы
- из разговора со сверстниками
- от родителей
- от учителей
- укажите другие источники

3. Почему современная молодежь начинает раннюю половую жизнь? из любопытства (интерес познания чего-то нового)

- от безделья
- случайно
- быть как другие
- казаться взрослее
- под воздействием алкоголя, наркотиков, токсических веществ
- другое _____

4. Считаете ли Вы, что ранняя половая жизнь может причинить вред и почему?

5. Как Вы считаете, с какого возраста следует начинать половую жизнь?

- 12 – 13 лет
- 14 – 15 лет
- 16 – 17 лет
- 18 лет
- ваше мнение

6. Какие виды контрацептивов Вы знаете?

7. Как Вы считаете, нужен ли в школе специальный курс по этой теме?

- да, нужен
- наверное, нужен
- затрудняюсь ответить
- наверное, не нужен
- не нужен

8. Вступали ли Вы в половые отношения?

- да
- нет

Спасибо!

Формат 60×90/16. Объём усл.печ. л.
Бумага 80г/м² офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Тираж Экз. Заказ №

Отпечатано в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.
123098 Москва, ул. Живописная, 46.
Тел.: (499) 190-93-90, 190-94-09.
rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru
www.fmbafmbc.ru