

УДК 613.96-055.25(1-21)(476.6)

**ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКИХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ  
И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ (на примере города Гродно)***М.Ю. Сурмач, к.м.н.; Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор; И.М. Ситько;  
О.Г. Козлович; Т.А. Водчиц*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Центр репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Контакт»

*На основании исследования данных опроса подростков, проживающих в городе Гродно, и результатов деятельности Центра репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Контакт», выявлены особенности основных проблем здоровья городских девочек-подростков и проанализированы медико-организационные пути их решения.*

**Ключевые слова:** *девочка-подросток, здоровье, школьный психолог, Центр репродуктивного здоровья подростков и молодежи.*

*On the basis of research data obtained from the questionnaire survey of the teenagers residing in Grodno and results of the work of the Center of Reproductive Health of Teenagers and Youths «Contact», peculiarities of the basic problems of urban female juveniles health have been revealed and medical-organizational ways of their solution have been analyzed.*

**Key words:** *female juveniles, health, school psychologist, Centre of Reproductive Health of Teenagers and Youth.*

**Введение**

Состояние здоровья подростков ухудшается. По результатам общереспубликанской диспансеризации детей, по состоянию на 1 января 2006 г., доля детей с I-й группой здоровья составила всего 27,5% [5]. Углубленные осмотры учащихся первых классов школ в 2008 г. выявили 2,6 случаев пониженной остроты слуха на 1000 детей, 71,1 случай нарушений зрения, 101,2 ребёнка из каждой тысячи осмотренных имел дефекты речи, 70,4 – нарушения осанки [2]. При достижении подросткового возраста доля имеющих первую группу здоровья снижается до одной пятой от общей численности подростков. В среде подростков происходит не только увеличение первичной заболеваемости, но и хронизация патологии.

Негативные тенденции здоровья подростков выявляются и в Российской Федерации. Так, по данным И.В. Журавлёвой, за 1990-2000 гг. смертность подростков в России выросла примерно на треть, насильственные причины, включая убийства и самоубийства, стали одними из ведущих причин для этой возрастной группы. Общая заболеваемость подростков в России в последние 10-15 лет выросла почти в два раза (в 3,5 раза больше по сравнению со взрослыми) [1, с. 7].

Особенно тревожная ситуация складывается в отношении психического и репродуктивного здоровья подростков, проблемы в сфере которых являются характерной особенностью современного периода. Так, по данным официальной медицинской статистики, в структуре первичной заболеваемости населения Республики Беларусь психические расстройства и расстройства поведения занимают всего лишь восьмое, однако у подростков – уже 4-5-е место. Несмотря на государственные усилия по предупреждению алкоголизма и наркомании, контингент лиц в возрасте 15–19 лет, употребляющих наркотики, к началу 2002 г., по сравнению с 1994 г., увеличился в 2,8 раза, количество состоящих на наркологическом учёте детей в возрасте до 15 лет возросло в 5,8 раз [4]. Психическое нездоровье – основная причина роста числа суицидов среди подростков [10].

Ухудшающееся репродуктивное здоровье подростков во многом обусловлено поведенческими факторами. В качестве основных направлений работы в сфере охраны репродуктивного здоровья подростков Всемирной организацией здравоохранения признаны следующие: предупреждение подростковой беременности, предупреждение заболеваний, передающихся половым путём, доступность консультативной медицинской помощи, своев-

ременное медицинское информирование и доступность медицинской информации, взаимодействие с образовательными учреждениями и вовлечение семьи в охрану репродуктивного здоровья подростка [1, с. 121 – 122].

Как отмечают Н.В. Томчик, И.М. Ситько, И.Э. Луканская и С.С. Купрашевич, в г. Гродно работа с девочками по профилактике гинекологических болезней начата в середине 1980-х годов. Система охраны репродуктивного здоровья, направленная на интеграцию терапевтической, педиатрической и акушерско-гинекологической служб, разработана и внедрена с февраля 1999 г. [6]. Особую роль в ней играет созданный в рамках проекта ЮН-ФПА «Расширение доступа молодежи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья» Центр репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Контакт».

Цель работы: определить особенности проблем здоровья городских девочек-подростков и проанализировать медико-организационные пути их решения.

**Материалы и методы**

Материалом послужили данные анкетирования 100 городских девочек-подростков в возрасте 15-17 лет, которые в период с 7 по 24 декабря 2009 г. посетили Центр репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Контакт» (г. Гродно, ул. Островского, 17) или проходили профилактический осмотр у гинеколога. Использован оригинальный анонимный опросник, включивший 44 вопроса, позволявший изучить результаты самооценки подростками знаний о репродуктивном здоровье, установить источники информации о Центре «Контакт» и причины обращения подростков за помощью к тем или иным специалистам Центра, данные оценки подростками уровня оказания им медицинской помощи. Анкета включала также блок вопросов о репродуктивном здоровье девочек-подростков, их образе жизни, психическом здоровье и его основных проблемах (алкоголь, кризисные состояния), роли школьного психолога в их решении.

Проанализированы история создания и деятельность Центра репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Контакт».

**Результаты и обсуждение**

Возраст опрошенных девочек находился в пределах 15-17 лет. Почти 22% подростков – из неполных семей, в том числе 2% воспитываются только папой или только бабушкой.

Большинство (80%) девочек-подростков считают свой образ жизни правильным. В то же время, только 42% оценивают состояние своего здоровья как хорошее или отличное. Более половины (51%) – как удовлетворительное. И около 7% – как плохое.

Каждая пятая девочка-подросток из числа опрошенных ограничивает себя в питании. Большинство не едят вечером. Почти каждая десятая ограничивает количество пищи. Большинство (58%) питаются 3 раза в день, 14% – менее 3 раз, 28% – 4 раза и более. Наиболее часто употребляемыми продуктами девочки назвали овощи (61% едят их ежедневно), бутерброды (ежедневно употребляют 55%), фрукты (55%), сладости (50%). На втором месте по частоте употребления оказались молоко (46% девочек указали, что употребляют его ежедневно), свинина или говядина (42%), каши (37%), кисломолочные продукты (34%). Наименее часто употребляемые продукты – чипсы, крекеры (17% едят их каждый день), птица (16%), рыба (8%).

Указали, что продолжительность их ночного сна составляет не менее 9 часов, только 20% девочек. Большинство опрошенных (50%) спят менее 8 часов в сутки.

Каждая пятая-шестая девочка (17%) положительно ответила на вопрос о курении. У каждой десятой имеются знакомые, употребляющие наркотики. Около 37% указали, что имели случай сознательного, по собственному желанию, употребления крепких алкогольных напитков (более 20 градусов крепости). Абсолютное большинство (86%) по своему желанию употребляли слабые алкогольные напитки. Употребляют слабые алкогольные напитки 1 раз в неделю и более 9% девочек, реже 1 раза в неделю, но чаще 1 раза в месяц – 19%. Почти 5% девочек несколько раз в месяц употребляют крепкие алкогольные напитки, каждая десятая – не чаще 1 раза в месяц, но несколько раз в полгода. Почти половина девочек испытывали когда-либо состояние алкогольного опьянения. Около 3% положительно ответили на вопрос о наличии опыта наркоманического опьянения.

У большинства (92%) опрошенных девочек-подростков в школе работает психолог, однако только 14% к нему обращались. Только 28% (в том числе немногим более половины из тех, кто обращался за помощью к школьному психологу) ответили, что могут доверить данному специалисту серьезные психологические проблемы.

Почти 29% опрошенных девочек-подростков указали, что в их жизни была ситуация, когда девочка была готова покончить с собой от отчаяния. На вопрос о том, кто помог подростку при этом, большинство (11 человек, или 38% из числа тех, у кого была кризисная психологическая ситуация) ответили, что справились самостоятельно. Четверем девочкам помогли друзья, двум – школьный психолог, одной – священник. Остальные (11 человек) выделили несколько путей получения ими психологической помощи, в том числе такие, как «самостоятельно», «с помощью родственников», «с помощью друзей».

Две трети опрошенных девочек-подростков считают, что у них есть возможность реализовать свои жизненные планы. Почти 27% затрудняются ответить на этот вопрос, 4% считают, что возможности реализовать жизненные планы у них нет. Препяду чувствуют со стороны родителей, учителей, сверстников. Мешает реализации планов подростка и «собственное «Я» (боязнь перед трудностями, пониженная самооценка).

Каждая десятая девочка хочет создать собственную семью до достижения 20 лет. Половина (51%) наиболее предпочтительным возрастом для создания семьи считают 21-24 года. Чуть более трети указывают на возраст 25-30 лет. Каждая пятая считает, что в её семье будет толь-

ко 1 ребёнок. Около половины хотели бы иметь двоих детей. Только четверть девочек-подростков ответили, что хотели бы иметь 3 детей и более.

Треть подростков положительно ответили на вопрос о наличии опыта половой жизни. Из числа ответивших отрицательно почти половина считали, что наиболее разумный возраст для начала интимных отношений – менее 18 лет. Четверть из девочек-подростков, живущих половой жизнью, отрицательно ответили на вопрос об использовании контрацептивов. Из числа девочек, кто использует те или иные средства контрацепции (23% опрошенных или 75% из числа живущих половой жизнью), только 2 советовались с врачом при выборе контрацептивных средств. Все опрошенные девочки отрицали наличие у них когда-либо беременности. Более половины (53%) девочек оценивают свои знания о репродуктивном здоровье как достаточные, 27% – как недостаточные. Каждая пятая девочка-подросток затруднилась с ответом.

Почти каждая вторая опрошенная девочка-подросток затруднилась ответить на вопрос о том, какая из числа перечисленных в вопросе форм медицинского обслуживания для них наиболее удобна. Около 45% ответили, что считают наиболее удобной формой медицинского обслуживания Центр репродуктивного здоровья подростков и молодёжи «Контакт». Половина девочек когда-либо туда обращались.

Впервые узнали о Центре от медицинских работников школы 22% девочек; 8% – от друзей, 7% – от учителей, по 5% – из средств массовой информации или от врача поликлиники, 6% – из акций, волонтерских программ, организованных Центром.

Треть подростков обратились в Центр для того, чтобы пройти профилактический осмотр у гинеколога, 10% – чтобы получить консультацию. Небольшой процент обратившихся нуждались в том, чтобы пройти обследование, в том числе 2 девочки – на предмет возможной беременности. Около 8% опрошенных впервые пришли в Центр, чтобы получить консультацию психолога. Почти 18% девочек обращались в Центр неоднократно.

Результаты оценки подростками работы Центра оказались высокими: из числа оценивших только 11% отметили работу баллом «3» по 5-балльной шкале, более 72% дали работе наивысший балл.

Из числа девочек, обратившихся когда-либо в Центр «Контакт», 34% отметили, что посещение Центра повысило их уровень знаний о собственном здоровье, 26% прошли необходимое обследование, 4% получили нужное им лечение, столько же стали вести более правильный образ жизни, некоторые нашли новых друзей. Около 8% получили психологическую поддержку. Остальные выбрали несколько вариантов ответа. В целом, ни одна из посетивших Центр девочек не ответила, что данное посещение ничего полезного ей не дало.

Проект ЮНФПА «Расширение доступа молодёжи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья» послужил причиной создания специализированных Центров охраны здоровья подростков. Соглашение между Министерством здравоохранения, Министерством образования Республики Беларусь и Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) о реализации проекта подписано в 2003 году; его реализация охватила все 6 географических областей Беларуси [11]. Первый Центр репродуктивного здоровья подростков в Минской области был открыт в сентябре 2005 г. в г. Солигорске на базе районной поликлиники [8]. В феврале 2006 г. по поручению председателя Минского облисполкома И. Ф. Домашкевича были открыты Центры дружественного отношения к подросткам в трёх крупных районах столицы – Кун-

цевшине, Малиновке и Шабанах [7]. В течение 2006 г. ещё 22 Центра были открыты на базе городских и районных поликлиник Минской области. Данный проект направлен на достижение двух основных целей: улучшение системы информирования и просвещения молодёжи по всем аспектам сексуальности и репродуктивного поведения; обеспечение доступности служб охраны репродуктивного и сексуального здоровья для подростков [3].

Центры репродуктивного здоровья подростков и молодёжи оказывают медицинские услуги в области репродуктивного и психического здоровья на принципах бесплатности, доступности, добровольности, доброжелательности, доверительности, конфиденциальности, анонимности (по желанию подростка) [9]. Помощь максимально приближена к принципу универсальности: с какой бы проблемой подросток ни обратился в Центр, консультативная и медицинская помощь (в том числе направление в другие организации здравоохранения с привлечением соответствующих специалистов) оказывается подростку максимально полно.

Только за 2009 год специалистами Центра организовано 157 индивидуальных посещений подростками гинеколога, 106 – психотерапевта; проведено 69 лекций врачом-гинекологом с просмотром видеофильма (общее количество слушателей – 2572 человек), круглый стол «Профилактика суицидального поведения среди молодёжи» в ГППЭК им. Счастливого (для учащихся, проживающих в общежитии), проведен ряд семинарских занятий гинекологом и психотерапевтом среди учащихся-волонтеров СШ №18, организован вечер вопросов и ответов среди учащихся школы-интерната с нарушением слуха. Проведены также семинарские занятия для заместителей директоров по воспитательной работе на базе СШ №13, круглый стол с социальными педагогами и психологами школ и целый ряд других мероприятий медико-социальной направленности.

### Выводы

Таким образом, несмотря на позитивную оценку подростками собственного образа жизни, выявляется целый ряд тревожных фактов. Так, каждая пятая девочка-подросток из числа опрошенных ограничивает себя в питании. Большинство девочек (50%) спят менее 8 часов в сутки. Каждая пятая-шестая девочка (17%) положительно ответила на вопрос о курении. У каждой десятой имеются знакомые, употребляющие наркотики.

Особенно негативным фактом явилась высокая распространённость употребления спиртных напитков среди 15-17-летних девочек. Так, около 37% указали, что имели случай сознательного, по собственному желанию, употребления крепких алкогольных напитков (более 20 градусов крепости).

Треть подростков положительно ответила на вопрос о наличии опыта половой жизни. Из числа девочек, кто использует те или иные средства контрацепции, только 2 советовались с врачом при выборе контрацептивов. Четверть девочек, живущих половой жизнью, не используют средства контрацепции.

Помощь школьного психолога доступна абсолютному большинству подростков. В то же время, подростки не спешат обращаться к психологу своей школы, поскольку недостаточно доверяют ему и не уверены в том, что получат действенную помощь в решении серьёзных психологических проблем. Ярko данная ситуация прослеживается на примере решения одной из наиболее серьёзных проблем подростков, такой как суицид. Только 2 человека из 29, указавших, что в их жизни была ситуация, когда они были готовы покончить с собой от отчаяния, обратились к психологу, остальные искали пути выхода другими способами. Что касается проблемы самоутвер-

ждения, то большинство (69%) подростков чувствуют уверенность в возможности реализации своих планов; и только 4% указывают на наличие преград.

Более 72% девочек-подростков оценили работу Центра «Контакт» на наивысшую оценку. Несомненно, деятельность такого рода Центров экономически оправдана и востребована подростками. Фактом, усложняющим эффективную работу Центра, является то, что его функционирование осуществляется преимущественно на функциональной основе.

### Заключение

Подростковый период чрезвычайно важен для всей последующей жизни человека. Именно подростки представляют собой потенциал трудового и популяционного ресурсов в Беларуси. Потому, ввиду негативных тенденций здоровья подростков, тревожной социально-демографической ситуации, оправданным будет являться выделение городского Центра охраны репродуктивного здоровья подростков как самостоятельной юридической единицы в системе организации здравоохранения области, с финансированием за счёт средств бюджета. Необходимо также более тесная интеграция в выполнении функций Центра репродуктивного здоровья подростков и молодёжи «Контакт» с учреждениями образования, социальной защиты, общественных организаций Гродненской области и города Гродно.

### Литература

1. Журавлёва, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. /И.В. Журавлёва. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – 240 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – 316 с.
3. Кайгородова, Т.В. Стратегические подходы ВОЗ к охране репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни / Т.В. Кайгородова, Ж.И. Войцеховская, Е.В. Землянова // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2007. – № 5. – С. 28.
4. Медицинские последствия парентерального употребления наркотиков в Республике Беларусь / А.В. Козловский [и др.] // Мед. новости. – 2003. – № 5. – С. 41-45.
5. О состоянии здоровья детей и подростков, проблемах и развитии детского здравоохранения / В.В. Колбанов [и др.] // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – № 1. – С. 17-20.
6. Опыт работы по охране репродуктивного здоровья девочек в г. Гродно / Н.В. Томчик [и соавт.] // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. (23 октября 2008 г., г. Гомель) / под ред. Т.М. Шаршаковой, Г.В. Гатальской. – Гомель: УО «Гомельский гос. мед. ун-т», 2008. – С. 171-173.
7. Организация работы Центра дружественного отношения к подросткам / Л.П. Плахотя [и соавт.] // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения Республики Беларусь: материалы Респ. науч.-практ. конф., посв. 80-летию каф. общественного здоровья и здравоохранения БГМУ. – Мн.: БГМУ, 2005. – с. 259-262.
8. Ореховский, В.М. Центры здоровья подростков и молодёжи – актуальная форма работы по профилактике и оказанию медицинской помощи / В.М. Ореховский // Материалы юбилейной конференции врачей Могилёвщины (к 145-летию Врачебного общества) / ред. колл. В.А. Малашко (отв. ред.) [и др.]. – В 2 ч. – Ч. 1. – Могилёв, 2007. – с. 39-43.
9. Положение о Центре репродуктивного здоровья подростков и молодёжи, организованного в рамках проекта ЮНФПА «Расширение доступа молодёжи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья» (Центр здоровья молодёжи «Контакт», г. Гродно).
10. Рынков, П.В. Суицидальное поведение населения Беларуси / П.В. Рынков // Клинические и социально-психологические аспекты кризисных состояний: Материалы научно-практической конференции, посвящённой 15-летию медико-психологического факультета Гродненского госмедуниверситета. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – С. 69-72.
11. Стасевич, Г.С. Стратегические подходы к расширению доступа молодёжи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья / Г.С. Стасевич // Современные подходы к продвижению здоровья: матер. II Междунар. науч.-практ. конф. (23 октября 2008 г., г. Гомель) / под ред. Т.М. Шаршаковой, Г.В. Гатальской. – Гомель: УО «Гомельский гос. мед. ун-т», 2008. – С. 155-157.

Поступила 30.03.10