

О.Я. Лещенко

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ
И СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)

Современные подростки имеют низкий, не соответствующий требованиям современности и их стиля жизни, уровень информированности по вопросам репродуктивного здоровья и безопасности сексуальных отношений.

Изложенные факты литературного обзора подтверждают своевременность и необходимость внедрения для молодежи репродуктивных образовательных программ, направленных на повышение уровня информированности по вопросам репродуктивного здоровья и навыкам его сохранения.

Ключевые слова: образовательные программы, молодежь, подростки, репродуктивное здоровье, репродуктивные установки

**EDUCATIONAL PROGRAMS PREVENT VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE HEALTH
AND FORMATION REPRODUCTIVE AND SEXUAL CULTURE OF MODERN YOUTH
(LITERATURE REVIEW)**

O.Ya. Leshchenko

Science Center family health and reproduction SB RAMS, Irkutsk

The level of awareness on reproductive health and safety of sexual relations of the modern teenagers is low and not corresponding to the modern requirements and to their lifestyle. The presented facts of the literature review prove good timing and the need for implementation of youth reproductive education programs aimed at raising awareness on reproductive health issues and the skills to save it.

Key words: educational programs, youth, adolescents, reproductive health, reproductive attitudes

Проблема охраны репродуктивного здоровья подростков является актуальной во всем мире. Фонд ООН по народонаселению, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уделяют этой проблеме большое внимание. В качестве основных направлений работы в сфере охраны репродуктивного здоровья подростков признаны: предупреждение подростковой беременности; предупреждение заболеваний, передающихся половым путем; оказание комплекса медико-санитарных услуг в специальных медицинских учреждениях; распространение информации о репродуктивном здоровье; усиление роли семьи в охране репродуктивного здоровья молодежи посредством повышения информированности родителей в вопросах здоровья и полового созревания детей; улучшение просветительской работы в учебных заведениях и вне их; увеличение числа исследований репродуктивного здоровья подростков [13].

В России права и свободы человека в репродуктивной сфере в качестве неотъемлемого компонента личных прав и свобод граждан закреплены в Конституции Российской Федерации и гарантируются Федеральным законодательством. Согласно принятой в 2008 г. «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», укрепление репродуктивного здоровья населения, а также здоровья детей и подростков, признано одним из главных направлений демографической политики РФ.

МЗ и СР РФ определило основные задачи по охране репродуктивного здоровья детей и подростков (2005 г.):

1. Совершенствование нормативной базы по охране репродуктивного здоровья и организации медико-социальной помощи.
2. Развитие специализированной медицинской помощи и новых организационных форм медико-социальной помощи.
3. Обеспечение доступности и качества медико-социальной помощи.
4. Включение мероприятий по охране репродуктивного здоровья детей и подростков в Программу государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью.
5. Использование современных информационных и образовательных технологий в работе по охране репродуктивного здоровья, безопасного репродуктивного поведения и здорового образа жизни детей и подростков.

Недостаточное распространение среди молодых людей информации о заболеваниях, передаваемых половым путем, обуславливает слабое использование ими средств защиты и редкое обращение за медицинской помощью. Из-за недооценки значимости проблемы на управленческом государственном уровне и в среде работников здравоохранения подростки зачастую не могут получить информацию даже тогда, когда они испытывают в этом потребность. Правда, в последние годы

в программах охраны репродуктивного здоровья стало больше внимания уделяться потребностям подростков. Но по-прежнему остается много препятствий для молодых людей в получении ими необходимой информации и услуг для предупреждения нежелательной беременности и ЗППП. Актуальной остается необходимость учета мнений самих подростков при разработке программ формирования ответственного поведения молодежи в репродуктивной сфере [3, 6, 10, 14, 17].

Одной из причин низкой рождаемости в стране многие демографы считают общемировую тенденцию ориентации семьи на малодетность. Проведенные социологические опросы детей и подростков показали, что на основании опыта родителей, общественного мнения, отсутствия пропаганды «чадолюбия» низкие репродуктивные установки формируются уже в детстве [5, 7, 35]. И это вызывает большую озабоченность. Идеальным числом детей они называют двоих, а желаемое в среднем составляет 1,8. А если сделать поправку на то, что примерно 1/5 часть из них будет бесплодна, часть не сможет реализовать свои репродуктивные возможности из-за отсутствия партнера, можно сделать весьма неблагоприятный прогноз в отношении рождаемости в стране по меньшей мере на ближайшие годы [12].

Приоритетными направлениями в работе должны являться создание программ санитарного просвещения по вопросам контрацепции и ИППП у подростков и молодежи, стимулирование использования презервативов, доступность лечения ЗППП, пропаганда здорового образа жизни, формирование у подрастающего поколения ответственного сексуального поведения и мотивации на создание семьи с двумя детьми и более. Главным условием решения проблем молодежи является скоординированность действий государственных и общественных учреждений, организаций и специалистов, а также полноценное финансирование молодежных программ [1, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 27, 28, 30]. По мнению большинства медиков, психологов и педагогов, для достижения положительного эффекта образовательных программ в сфере репродуктивного здоровья и поведения, нужно действовать в трех направлениях: 1) следовать принципам полового воспитания: воспитание социальной ответственности во взаимоотношениях между полами, ответственного отношения к институту семьи и формирование нравственных и моральных норм с учетом половой принадлежности; 2) информировать о сексуальности и связанных с ней проблемах: ИППП, ВИЧ-инфекция, беременность, роды, аборт; 3) развивать коммуникативные навыки и способности принимать взвешенные решения [9, 13, 24, 27, 30].

Во избежание информационного насилия, которое, по мнению экспертов ВОЗ (2002), постоянно испытывает современная молодежь, наиболее уместен факультативный вариант обучения, предусматривающий соблюдение следующих условий: 1) посещение занятий на добровольной основе

после предоставления информации о содержании, целях и задачах программы; 2) комплексный междисциплинарный характер программы с привлечением к учебно-воспитательной и коррекционной работе психологов и медицинских работников (гинекологов, андрологов, педиатров, сексологов) [1, 3, 4, 13, 14, 19]. При этом очень важно соблюдать принципы добровольности, анонимности, конфиденциальности и доверительности между обучаемым и тренером или супервайзером. Предпочтительнее, чтобы наставниками девушек были тренеры-женщины, а юношей — мужчины [29, 31]. Однако многие исследователи отмечают, что даже при соблюдении всех необходимых условий для реализации образовательных программ по репродуктивному здоровью они не смогут избавить подростков и молодежь от возникающих трудностей и проблем физического и психосексуального развития, но заметно облегчат разрешение возникающих при этом проблем и конфликтов, тем более что подростки и молодежь, прошедшие обучение, получают более достоверные сведения по вопросам, связанным с тематикой брачно-семейно-сексуальных отношений, необходимым не только для собственного духовного и культурного развития, но и для обучения последующих подрастающих поколений [3, 4, 8, 10, 19, 27, 28, 35].

Противники программ уверены, что любая информация подобного рода развращает подростков, увеличивает количество добрачных связей, беременностей, инициирует раннее начало половой жизни. Сторонники полового просвещения связывают с его введением надежды на уменьшение всех существующих негативных тенденций в этой сфере.

Но реальность, в качестве которой выступает опыт стран, давно осуществляющих половое просвещение, свидетельствует о следующем:

1. Возраст начала половой жизни у подростков очень мало зависит от школьного сексуального просвещения. Он зависит от других причин.

2. Школьный курс или отсрочивает начало сексуальной жизни, или делает ее более грамотной, безопасной.

3. Самыми успешными являются программы, которые начинаются раньше, чем школьники вступают в половые отношения, и которые не только дают знания, но и обеспечивают практические навыки и социальные нормы безопасного секса [2, 3, 4, 6, 16, 18, 19, 25, 31]. Это подтвердил анализ более тысячи отчетов о таких программах, проведенный ВОЗ в 1993 г. и показавший, что половое просвещение не ведет к более раннему началу половой жизни, а, наоборот, способствует пониманию необходимости ответственного сексуального поведения и формированию положительного отношения к семейным ценностям. Исследовательскими группами в Европе, равно как и в Америке, Азии, Африке, Австралии, сделано заключение, что достоверная и научно обоснованная информация для молодежи о профилактике ИППП, предупреждении нежелательной беременности помогает молодым людям

делать осознанный выбор и охранять свое здоровье, не приводя при этом к более раннему началу половой жизни [19, 20]. Рассмотрим некоторые программы, проводимые в России и за рубежом. Поскольку многие из них достаточно однотипны, остановимся на наиболее удачных с точки зрения изучаемой проблемы вариантах.

Программа «Основы планирования семьи и здорового образа жизни», создана коллективом авторов Российской ассоциации «Планирование семьи» в 2007 г. на основе «Концепции полового воспитания подростков». Авторами программы подчеркивается, что «половое воспитание следует расценивать как часть процесса формирования личности, который включает в себя не только проблемы здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты». В качестве основной задачи выступает «формирование у молодых людей ответственного отношения к своему здоровью, половой жизни, включая воздержание, и принятию осознанного решения, умению сказать «нет» в ситуации, когда подросток не готов к таким отношениям». Разработчики программы, подготовив качественный учебный материал с методическими и наглядными пособиями, не смогли учесть косности некоторых официальных лиц и психологического барьера, которые встанут на пути внедрения программы. В 1998 г. финансирование программы было приостановлено. Но созданные на 48 территориях в 160 городах центры планирования семьи продолжают работу по программе, сами ищут средства, единомышленников и делают то, что отказалось делать государство. Анализа эффективности работы региональных центров планирования семьи, по данной образовательной программе не проводилось [16].

Примером успешной работы регионального центра планирования семьи может быть деятельность архангельского центра, где с 1994 г. реализуется областная целевая программа «Планирование семьи». В 1999 г. в учебный план 43 % образовательных учреждений Архангельской области были введены спецкурсы «Знай свое тело», «Психология здоровья», «Твое здоровье», «Планирование семьи», «Здоровый образ жизни», «Познай себя» и др. [4, 16].

Успешный опыт работы архангельского, московского (Некоммерческая организация «Планирование семьи и сексуальное просвещение молодежи и подростков») и других молодежных центров («Ювентус» в г. Новосибирске, «Ювента» в г. Санкт-Петербурге) предопределил создание Фондом ООН по народонаселению проекта «Репродуктивное здоровье и права молодежи РФ», который осуществлялся в Москве, Твери, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Барнауле, Томске в 2000–2002 гг. под эгидой Министерства здравоохранения РФ. Итогом работы по проекту стала разработка образовательной программы, к данной проблеме было привлечено общественное внимание, а также внимание органов исполнительной власти шести городов, что обеспечило впослед-

ствии финансирование из городского бюджета программ по репродуктивному здоровью, выделение дополнительных ставок психологов, медиков, социальных работников для центров, средств для обучения персонала. Опыт деятельности шести молодежных центров стал примером оптимального (в данных исторических условиях) решения вопроса охраны репродуктивного здоровья молодежи и рекомендован для активного внедрения в субъектах РФ (Министерство здравоохранения РФ, 1997). В настоящее время в РФ существует всего 20 молодежных центров подобного типа [13].

S. Malhotra с соавт. (2008) при интервьюировании студентов военно-медицинской академии Техаса (США) выявили, что 44 % испытывают недостаток в знаниях о репродуктивном здоровье [30].

Исследователи National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion USA (2009) установили низкий образовательный уровень у студентов США по вопросам репродуктивного здоровья. 33 % студентов не знают об ИППП и негативных последствиях аборта, что послужило основанием для включения вопросов планирования семьи в их стандартные учебные планы [21].

D.B. Langille с соавт. (Канада, 2009) при обследовании студентов-медиков выявили, что девушки были более осведомлены в вопросах репродуктивного образования, чем юноши. 68 % школьников старших классов Македонии когда-либо слышали об экстренной контрацепции, при этом юноши были более осведомлены (72 %), чем девушки (64 %) [31]. Учитывая высокую сексуальную активность студентов, исследователи подчеркивают настоятельную необходимость их сексуального просвещения, поскольку непреднамеренные беременности у студенток в большинстве своем приводят к аборту и утрате репродуктивного здоровья [15, 16, 18, 26, 29, 30].

По данным D. Adeyinka с соавт. (Нигерия, 2009) [10], 65,4 % студентов не осведомлены о контрацепции, 52,3 % за рекомендациями по выбору контрацептива обращаются к провизору в аптеке. D. Zhang с соавт. (Китай, 2010) [26] пришли к выводу, что девушки-студентки медицинского колледжа Шанхая недостаточно образованы в области сексуального и репродуктивного здоровья, а на жизненные приоритеты и семейно-брачные отношения, главным образом, влияли многочисленные социальные факторы.

Европейская сеть Международной федерации планирования семьи (МФПС) в сотрудничестве с Лундским университетом (Швеция), и Европейским региональным бюро ВОЗ при финансовой поддержке со стороны Европейской комиссии провела исследование по вопросам сексуального образования в 26 европейских странах, которое показало, что полное признание образовательных программ получило лишь в немногих странах, при этом важную роль играли политические факторы. В Дании и Нидерландах сексуальное образование является общепринятым и поддерживается широкой общественностью, в то время как в Чешской

Республике, Германии, Ирландии и Польше оно вызывает активное неприятие [32].

Все большее участие в деятельности по просвещению молодежи в вопросах секса стали принимать средства массовой информации [7, 9, 11, 16, 18, 24]. В скандинавских странах средства массовой информации являются источником поддержки и информации по вопросам секса. В Дании национальные радио- и телеведущие компании предоставляют бесплатное эфирное время для программ полового просвещения [10].

Итак, ухудшение качества репродуктивного здоровья молодежи и демографической ситуации в стране в целом происходит и в результате недостатка полового воспитания детей в семье, раскрепощения общества в вопросах интимных отношений. Социальное расслоение общества, рост количества разновозрастных браков и уровня подростковой проституции, увеличение периода между началом половой жизни и вступлением в брак, отказ молодежи от официальной регистрации браков, распространенность юридически неоформленных браков и т.д. — все это приводит к подрыву здоровья нации и осложняет демографическую ситуацию. Молодым людям в настоящее время приходится практически в одиночку преодолевать негативное влияние улицы, телевидения, культуры массового потребления, что приводит к психологическим стрессам, уходу от реальности и поиску удовольствий [5, 9]. Разрушение системы профессионального, патриотического, гражданского, нравственного, правового, экологического, полового воспитания и сексуального образования привело к возникновению не регулируемой, а манипулируемой части молодежи [1, 7, 9, 11]. Грамотное, квалифицированное половое воспитание и сексуальное образование в образовательных учреждениях, организованное специалистами, имеющими интегрированное медико-педагогическое образование, являются одним из путей решения проблемы сохранения репродуктивного здоровья молодежи, что, несомненно, скажется на перспективе создания будущих семей, рождаемости детей и улучшении демографической ситуации в стране. Совместные усилия специалистов разных отраслей позволят воспитать здорового будущего Родителя и Гражданина страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аккузина О.П., Смирнова Н.П., Борисова Н.В. Просвещение молодежи — решающий фактор сохранения репродуктивного здоровья населения // Матер. X Всерос. науч. форума «Мать и дитя». — М., 2009. — С. 484 — 485.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник РАМН. — 2009. — № 5. — С. 6 — 11.
3. Баранов А.А., Санников А.Б. Половое воспитание и сексуальное образование необходимы // Врач. — 2002. — № 3. — С. 40 — 41.

4. Белобородова О.А. Опыт работы по половому воспитанию подростков в Архангельской области // Планирование семьи. — 1999. — № 2.

5. Белокриницкая Т.Е., Мочалова М.Н. Национальная культура как фактор, определяющий сексуальное поведение и репродуктивные установки девочек-подростков // Репрод. здоровье детей и подростков. — 2006. — № 6. — С. 77 — 80.

6. Бехало В.А., Лосева О.К., Сысолятина Е.В. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2007. — № 5. — С. 73 — 79.

7. Бодрова В.В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России // Социология семьи. — 2005. — С. 96 — 102.

8. Гендерное поведение подростков и роль социальных факторов в формировании репродуктивного здоровья / В.Р. Кучма, Е.И. Шубочкина, С.С. Молчанова [и др.] // Вопр. соврем. педиатрии. — 2006. — № 5. — С. 1 — 16.

9. Дмитриева Е.В. Средства массовой информации и их влияние на репродуктивное поведение молодежи в России // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2006. — № 4. — С. 34 — 39.

10. Ерофеева Л.В. Поведение риска у подростков. Роль сексуального образования (обзор зарубежной научной литературы) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2009. — № 5. — С. 68 — 77.

11. Журавлева Л.В. Поведенческие факторы здоровья подростков // Социология медицины. — 2002. — № 1. — С. 32 — 47.

12. Заева В. 2002 [Электронный ресурс]. — <http://www.ma-ma.ru/ru/library/article/17162.php> (дата обращения: 20.05.2010).

13. О совершенствовании деятельности молодежных центров по охране репродуктивного здоровья детей подросткового возраста (по результатам реализации проекта Фонда ООН по народонаселению «Репродуктивное здоровье и права молодежи РФ в Москве, Твери, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Барнауле, Томске в 2000 — 2002 гг.». — Информационное письмо. — М.: МЗ РФ, 2002.

14. Савельева И.С. Репродуктивное поведение и репродуктивное здоровье глазами подростков: потребности и нужды // Репрод. здоровье детей и подростков. — 2006. — № 4. — С. 23 — 33.

15. Тасова З.Б. О репродуктивном поведении первокурсников учреждений профессионального образования Омска // Рос. вестник акуш.-гинеколог. — 2009. — № 2. — С. 59 — 61.

16. Уварова Е.В., Ходжемирова Н.Д., Громова Н.К. и др. Образовательные медико-просветительские программы в России // Репрод. здоровье детей и подростков. — 2007. — № 5. — С. 70 — 72.

17. Уквальберг М.Е., Николаева Л.В., Крылусова С.А. Роль клиники, дружественной к молодежи, в сохранении репродуктивного здоровья девочек-подростков // Матер. Всерос. Конгресса «Амбулаторно-поликлиническая практика — новые горизонты». — М., 2010. — С. 325 — 327.

18. Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е., Сутури-на Л.В. Эффективность образовательных программ по репродуктивному здоровью для девушек-студенток // *Амбулаторно-поликлиническая практика — новые горизонты: сб. тез. Всерос. конгр.* — М., 2010. — С. 336—337.
19. Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health // A report on a workshop of the UNFPA in collaboration with the Population Council, 1—3 May, 2002. — New York, 2002. — 37 p.
20. Bayley J., Brown K., Wallace L. Teenagers and emergency contraception in the UK: a focus group study of salient beliefs using concepts from the Theory of Planned Behaviour // *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* — 2009. — Vol. 14 (3). — P. 196—206.
21. Capuano S., Simeone S., Scaravilli G. et al. Sexual behaviour among Italian adolescents: Knowledge and use of contraceptives // *The Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* — 2009. — N 4. — P. 285—289.
22. Cheng Y., Lou C.H., Mueller L.M. et al. Effectiveness of a school-based AIDS education program among rural students in HIV high epidemic area of China // *J. Adolesc. Health.* — 2008. — Vol. 42 (2). — P. 184—191.
23. Cohall A.T., Cohall R., Dye B. Overheard in the halls: what adolescents are saying, and what teachers are hearing, about health issues // *J. Sch. Health.* — 2007. — Vol. 77 (7). — P. 344—350.
24. Donati S., Medda L., Spinelli A. et al. Sex education in secondary schools: an Italian experience // *J. Adolesc. Health.* — 2000. — Vol. 13 (4). — P. 376—386.
25. Drennan J., Hyde A., Howlett E. Sexual behaviour and knowledge among adolescents in Ireland // *Sex Health.* — 2009. — Vol. 6 (3). — P. 245—249.
26. Fronteira I., Oliveira da Silva M., Unzeitig V. et al. Sexual and reproductive health of adolescents in Belgium, the Czech Republic, Estonia and Portugal // *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* — 2009. — Vol. 14 (3). — P. 215—220.
27. Golbasi Z., Taskin L. Evaluation of school-based reproductive health education program for adolescent girls // *Int. J. Adolesc. Med. Health.* — 2009. — Vol. 21 (3). — P. 395—404.
28. Lupi C.S., Estes C.M., Broome M.A., Schreiber N.M. Conscientious refusal in reproductive medicine: an educational intervention // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2009. — N 201 (5), Vol. 502. — P. 1—7.
29. Makenzius M., Gådin K.G., Tydén T. et al. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters // *Eur. J. Contracept Reprod Health Care.* — 2009. — Vol. 14 (4). — P. 268—276.
30. Malhotra S., Khurshid A., Hendricks K.A. Medical school sexual health curriculum and training in the United States // *J. Natl. Med. Assoc.* — 2008. — Vol. 100 (9). — P. 1097—1106.
31. Mladenovic B., Donev D., Spasovski M. Gender analysis of sexual behaviour of senior high-school students in Skopje, R. Macedonia — cross-sectional study // *Prilozi.* — 2009. — Vol. 30 (1). — P. 179—190.
32. Sexual and reproductive health of persons aged 10—24 years // *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. USA.* — 2009. — 53 p.
33. Sydsjö A., Josefsson A., Sydsjö G. Trends in induced abortions between 1975 and 2000 in a cohort of women born in 1960-64 in four Scandinavian countries // *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* — 2009. — Vol. 14 (5). — P. 334—339.
34. Tang S., Tian L., Cao W.W. et al. Improving reproductive health knowledge in rural China — a web-based strategy // *J. Health Commun.* — 2009. — Vol. 14 (7). — P. 690—714.
35. Thomas N., Murray E., Rogstad K.E. Confidentiality is essential if young people are to access sexual health services // *Int. J. STD AIDS.* — 2006. — Vol. 17 (8). — P. 525.

Сведения об авторах

Лещенко Ольга Ярославна — доктор медицинских наук, рук. лаборатории ФГБУ «Научный Центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН» (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: (+7395) 20-45-92, факс: +73952207636, моб. тел.: 89643521588)