Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Фонд ООН в области народонаселения

# КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ



Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Фонд ООН в области народонаселения

# КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи

Руководство предлагает систему организации оказания медико-социальной помощи подросткам, включая общие и частные аспекты консультирования по вопросам репродуктивного здоровья (современное состояние проблемы охраны репродуктивного здоровья подростков, планирование семьи, репродуктивный выбор и методы профилактики непланируемой беременности, а также ИППП. ВИЧ/СПИДа, консультирование жертв сексуального насилия).

Руководство предназначено для врачей акушеров-гинекологов, педиатров, терапевтов, семейных врачей, медицинских работников школ, акушерок, медицинских сестер, психологов, социальных работников и организаторов здравоохранения.

### Авторский коллектив

Под общей редакцией

О.В. Шараповой, доктора медицинских наук, профессора

### Рецензенты

Ю.А. Гуркин, доктор медицинских наук, профессор

Н.Г. Баклаенко, кандидат медицинских наук, доцент

### Авторы глав

И.И. Баранов, доктор медицинских наук

А.М. Куликов, доктор медицинских наук, профессор

П.Н. Кротин, доктор медицинских наук, профессор

И.С. Савельева, доктор медицинских наук

Э.М. Сафина, педагог-психолог

О.В. Ткачева, кандидат медицинских наук

Е.В. Уварова, доктор медицинских наук, профессор

Разработка данного Руководства осуществлена в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации», реализуемого совместно с Администрациями Алтайского края и Волгоградской области, агентствами ООН (МОТ, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, УНП ООН) и секретариатом ЮНЭЙДС.

Данный проект осуществлялся при поддержке Департамента международного развития Великобритании (DFID) и Фонда Организации Объединенных Наций по международному сотрудничеству (UNFIP).

Настоящее издание (2-е, исправленное) осуществлено в рамках распространения опыта проекта при финансовой поддержке агентства по международному развитию Великобритании (DFID).

Авторы выражают благодарность всем, кто оказал содействие в подготовке данного Руководства.

Большую поддержку оказали Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Государственное учреждение Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, кафедра подростковой медицины и валеологии Санкт-Петербургской МАПО, некоммерческая организация «Планирование семьи и сексуальное просвещение молодежи и подростков», г. Москва.

Авторы также выражают искреннюю признательность за помощь в подготовке и координацию работы над Руководством Л.И. Бардаковой, Исполнительному представителю ЮНФПА в Российской Федерации, и И.В. Жукову, советнику по ВИЧ/СПИДу ЮНФПА.

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВМС – внутриматочная спираль

BO3 – Всемирная организация здравоохраненияИППП – инфекции, передающиеся половым путем

КВД – кожно-венерологический диспансер КДМ – клиника, дружественная молодежи

КОК – комбинированные оральные контрацептивы

ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ/СПИДом

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

МЗ – Министерство здравоохранения

МОТ – Международная организация труда

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

ООН – Организация Объединенных Наций

ПАВ – психоактивные вещества

ПИН – потребитель инъекционных наркотиков

ПМР – передача ВИЧ от матери ребенку

ПРООН – Программа развития ООН

ПС – планирование семьи

ПСР – психосексуальное развитие

РАМН – Российская академия медицинских наук

РФ – Российская Федерация

СМИ – средства массовой информации

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

УК – уголовный кодекс

УНП ООН – Управление ООН по наркотикам и преступности

ЦНС – центральная нервная система

ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН

ЮНЭЙДС – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНФПА – Фонд ООН в области народонаселения

# УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Проблемы охраны репродуктивного здоровья населения, особенно подростков и молодежи для Российской Федерации, как и для всего мирового сообщества, в современных условиях приобретают особую медико-социальную значимость.

Острота этих проблем в последние годы прежде всего связана с серьезными изменениями в репродуктивном поведении молодежи, стойкой тенденцией более раннего, чем 10–15 лет назад, начала половой жизни юношей и девушек. В настоящее время каждая четвертая девушка в 15 лет уже имеет опыт половых контактов, в 16 лет таких девушек почти половина, а в 17 – большинство. Ранние половые связи отрицательно сказываются на психическом и физическом развитии подростков, увеличивается риск абортов, осложненных родов, а также запущенных хронических заболеваний репродуктивной системы, болезней, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа.

Учитывая большую актуальность проблем сохранения здоровья подростков, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Фондом ООН в области народонаселения подготовлено Руководство по консультированию подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. В книге освещено современное состояние проблем с учетом отечественного и международного опыта, методики проведения медицинского, психологического и социального консультирования подростков.

Кроме того, в тексте и в приложении издания отражены правовые аспекты работы с подростками. Помимо общих принципов консультирования подростков дан обзор специфики работы с уязвимыми группами. Особую ценность книге придает детальное рассмотрение технологии и методики консультирования, так как этим чрезвычайно важным вопросам в настоящее время при оказании медико-социальной помощи подросткам не уделяется достаточного внимания.

Руководство предназначено для широкого круга специалистов в области репродуктивного здоровья подростков и молодежи: врачей акушеров-гинекологов, педиатров, семейных врачей, психологов, социальных работников, организаторов здравоохранения, службы охраны материнства и детства и др.

Надеюсь, что данное Руководство явится полезным и необходимым изданием и внесет большой вклад в сохранение здоровья подростков и молодежи – важнейшей составляющей человеческого потенциала нашей страны.

Директор Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

О.В. Шарапова

# УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Важность репродуктивного и сексуального здоровья получает растущее внимание во всем мире. На сегодняшний день население планеты самое молодое в ее истории – более половины землян составляют люди моложе 25 лет. Из них 20%, а это ошеломляющее количество – 1,2 миллиарда человек! – лица в возрасте 10–19 лет. В России на начало 2002 года численность детей в возрасте до 18 лет составила 31,6 миллиона человек.

Эти молодые мужчины и женщины уже являются или станут родителями следующего поколения. Несмотря на то что подростки и молодежь представляют огромную силу, способную на осуществление позитивных перемен, они сталкиваются с многочисленными проблемами. Для многих светлое будущее омрачено бедностью, невозможностью продолжать обучение в школе, нежеланными и ранними беременностями.

Кроме того, такие факторы, как уменьшение влияния семьи и культуры, раннее вступление в половую жизнь, подвергают риску репродуктивное здоровье подростков. Заболевания, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, создают угрозу здоровью подростков. Употребление наркотиков, табака и алкоголя ставят в опасность здоровье молодежи как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Насилие, которому подвергается молодежь и которому она подвергает других, является растущим феноменом.

Дать возможность подросткам полностью развить свой потенциал здоровых личностей, чтобы в будущем они смогли планировать рождение детей и воспитывать их здоровыми, является задачей всего общества. Важность подросткового здоровья получила официальное признание мирового сообщества, что отражено в ряде международных соглашений: итоговых документах Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире (1994), а также в Целях Развития Тысячелетия.

Проблемы могут быть решены при активном вовлечении самих подростков и сотрудничестве с ними. Совместно с профессиональным консультантом подросток способен сам выяснить собственные источники и пути, которые позволят ему жить плодотворно и двигаться в сторону лучшего.

Мы надеемся, что Вы найдете данное Руководство полезным в Вашей ежедневной работе с молодежью при обсуждении вопросов, связанных со здоровым образом жизни, включая вопросы сексуального и репродуктивного здоровья.

Представитель ЮНФПА в Российской Федерации

While

Ситске Стенекер

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	<b></b>
ГЛАВА 1	Особенности подросткового и молодежного периода9
	<ul> <li>1.1. Возрастная динамика физического, полового, психосексуального и психосоциального развития подростков</li></ul>
	репродуктивного здоровья подростков и молодежи
	1.3.2. ИППП/ВИЧ
ГЛАВА 2	Консультирование подростков и молодежи
	2.1. Общие принципы консультирования
глава 3	Частные аспекты консультирования по вопросам           репродуктивного здоровья         77
	3.1. Консультирование по вопросам планирования семьи
	и контрацепции77
	3.2. Консультирование по вопросам ИППП/ВИЧ
	3.3. Консультирование жертв сексуального насилия
ГЛАВА 4	Преемственность в деятельности служб, оказывающих
IJIABA	медицинскую, социальную и психологическую помощь
	подросткам и молодежи97
	<b>СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ</b>
ПРИЛОЖЕНИЯ	Приложение 1. Обзор законодательства РФ по правам молодых людей в области сохранения здоровья
	Приложение 2. Перечень форм государственного и ведомственного статистического наблюдения, использующихся в работе
	молодежных клиник
	Приложение 4. Принципы консультирования подростков по вопросам
	изменения поведения
	Литература

# **ВВЕДЕНИЕ**

За прошедшее десятилетие медико-демографическая ситуация в стране характеризовалась сокращением численности детского населения на 7 млн. человек и, что особенно тревожно, – негативными тенденциями в состоянии здоровья. По прогнозам Росстата, общая численность детей к 2015 г. сократится до 25 млн. Между тем, именно на их плечи ляжет ответственность за судьбу России этого века. Согласно данным Всероссийской переписи населения (2002 г.), в Российской Федерации доля девочек 15–17 полных лет (3751 тыс. человек), которых можно рассматривать ближайшим и наиболее реальным резервом воспроизводства населения страны, оказалась минимальной как в структуре всего женского населения (4,72%), так и среди женщин потенциально репродуктивного возраста, то есть 15–49 лет (8,16%). Депопуляция населения, кроме того, проявляется сохраняющимся слабым приростом доли нового поколения женщин: девочки от 0–4 полных лет составили 19,84% от общего числа этой возрастной группы.

В то время как в промышленно развитых странах детская смертность неуклонно снижается, смертность подростков в последние 30 лет не уменьшается, а в России она даже возрастает и сегодня является одной из самых высоких в мире. К рубежу веков она составила среди детей 0–14 лет – 1,3%; среди 15–17-летних – 1,5% на 1000 (МЗ РФ, 2002). В возрастных группах 5–9 лет, 10–14 лет и 15–19 лет доминирующими причинами детской смертности являются внешние причины (травмы, отравления, в том числе алкогольные и наркотические, самоубийства и др.), на долю которых приходится соответственно 52, 60 и 74%. Эти данные диктуют необходимость активной профилактики рискованного поведения подростков.

Особенностью современных российских подростков является то, что их переходный период совпал с переходным периодом общества. Сложности подростков наслоились на сложности общества, и произошло потенциирование проблем. Ведущими причинами ухудшения здоровья современной российской молодежи следует считать социальную незащищенность, психосоциальную дезадаптацию, отсутствие сдерживания рискованного поведения и снижение внимания со стороны властных структур. Сегодняшние подростки – это те дети, которые родились в самое трудное время начала 1990-х годов.

Изменения в обществе не могли не отразиться на состоянии здоровья современных подростков. В 90-е годы тенденции в состоянии здоровья подростков 15–17 лет были самыми неблагоприятными среди всех возрастных групп населения: увеличение показателей заболеваемости наблюдалось у детей на 42,5%, у подростков – на 64%, а ежегодный прирост заболеваемости у подростков составил 5–7%.

Такие же неблагоприятные тенденции наблюдаются и в состоянии репродуктивного здоровья подростков. Так, хронические заболевания органов репродуктивной системы выявляются в 5–6% случаев у школьниц начальных классов, а к 17-ти годам жизни заболевания репродуктивной системы имеют 18–35% девушек и около 40% юношей. Основными причинами смертности для возрастной группы женщин от 15 до 19 лет попрежнему являются осложнения, связанные с беременностью, родами и небезопасны-

### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

ми абортами. Кроме того, молодые люди от 15 до 24 лет имеют самый высокий уровень ИППП/ВИЧ.

Для того чтобы подростки и молодежь смогли реализовать свои жизненные планы, они должны быть здоровыми и обладать определенными знаниями и навыками, в том числе и по вопросам репродуктивного здоровья. Вопрос состоит в том, сможем ли мы помочь нашей молодежи сегодня; в состоянии ли предостеречь от ошибок, за которые они, быть может, будут расплачиваться всю оставшуюся жизнь. Это лишь некоторые из многочисленных вопросов, на которые мы должны дать ответы уже сегодня.

Существует ограниченное число служб, отвечающих особым потребностям подростков. Молодые люди, как правило, не обращаются в существующие лечебные учреждения за помощью лишь потому, что нередко не доверяют представителям мира взрослых, опасаются, что окажутся нежеланными гостями и не будут правильно поняты. Если же они все-таки обращаются, то происходит это слишком поздно, чтобы можно было оказать эффективную помощь, позволяющую улучшить статистику предотвращаемых причин смерти, болезней и травм, особенно связанных с рискованным сексуальным поведением. Одна из основных проблем, препятствующая эффективному консультированию подростков, заключается в том, что взрослые, которые по роду своей деятельности занимаются консультированием, не обладают достаточными знаниями в вопросах сексуальности и общения с молодыми людьми и сталкиваются с трудностями при обсуждении этой тематики с подростками. Лица, предоставляющие эти услуги, в частности, осуществляющие психологическое сопровождение, часто недооценивают того факта, что требуется оказание помощи молодым людям в принятии ими самостоятельных решений (а не принятие решений вместо них).

Советская и российская системы здравоохранения всегда гордились профилактической направленностью своей деятельности. В современных условиях первостепенной задачей является воссоздание на новых принципах системы профилактических и образовательных мер, ориентированных на молодежь и подростков.

Значительное место в становлении репродуктивной системы организма человека занимает период полового развития, или пубертатный период. Это один из наиболее сложных этапов жизненного пути человека, своеобразный критический период. Течение пубертата зависит от множества факторов, среди которых первостепенную роль играют биологические (генетика, половое созревание, здоровье), экологические, социальные (стабильность общественной жизни, поддержка ближайшего окружения), социальнопсихологические (коммуникативные связи с родителями, другими взрослыми людьми и сверстниками, развитие эмоциональной сферы) и психологические (изменения в когнитивной сфере и личностный рост подростка).

В словаре Владимира Даля подростками названы «дети на подросте», что соответствовало возрасту 14—15 лет; в современной России подростками признают лиц в возрасте от 10 до 18 лет (МЗ РФ, 2001). В соответствии с определением ВОЗ: подростки — лица в возрасте от 10 до 19 лет (группа включает ранний, средний и старший подростковый возраст); молодежь — лица в возрасте от 15 до 24 лет; молодые люди — люди в возрасте от 10 до 24 лет.

Международными экспертами на совещании Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1974 г. подростковый возраст был определен как период, в течение которого завершается половое развитие: от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости; психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых; происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной самостоятельности.

При таком подходе подростковый возраст может быть подразделен на два чрезвычайно важных этапа: период полового созревания (от начала появления вторичных половых признаков до обретения способности к эффективному выполнению репродуктивной функции) и период социального созревания, когда человек формируется как личность и становится несомненной частью сообщества взрослых людей.

# 1.1. Возрастная динамика физического, полового, психосексуального и психосоциального развития подростков

Переход от детства к подростковому возрасту сопровождается активизацией роста и развития (физического, полового, психосексуального и психосоциального). В период полового созревания происходят бурный рост тела и конечностей, развитие половых желез и вторичных половых признаков. Окончательно определяются индивидуальные типологические особенности пропорций тела, завершается формирование признаков полового диморфизма. К 15–17 годам подростки уже имеют тело практически взрослого человека. Это совпадает, по сути, с остановкой физического развития и завершением полового созревания, а также со становлением сексуальности. В то же время уровень психосоциальной зрелости в этом возрасте еще далек от совершенства. Иначе говоря, подросток – это человек, который уже не ребенок, но еще не взрослый. Эти особенности и должны лечь в основу специфики консультирования молодежи и систему охраны здоровья этой категории населения; они также помогают понять специфику поведения подростка, в том числе и его рискованных для здоровья форм. Возрастная динамика процессов развития подростка и их взаимоотношения показаны на рис. 1.1.

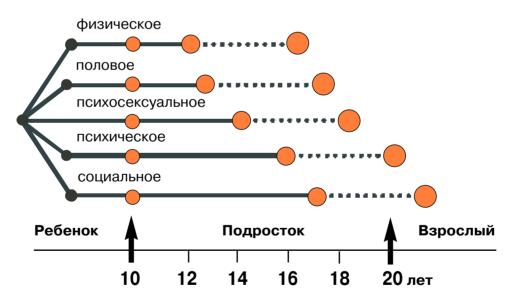


Рисунок 1.1. Динамика и компоненты пубертатного созревания

Физическое развитие – совокупность морфологических (анатомических) и функциональных свойств организма, достигнутых в результате реализации индивидуальной генетически детерминированной программы развития организма в конкретных условиях внешней среды.

Существенным событием периода полового созревания является так называемый пубертатный скачок роста. В это время рост тела за год увеличивается на 7–12 см. В росте заметны половые различия: у девочек он происходит в среднем в 11–12 лет (обычно совпадает с первой менструацией – менархе – или предшествует ей), у мальчиков – между 12 и 13 годами. После достижения пика скорости роста наблюдается его быстрое замедление и прекращение (у девушек – в 16–16,5 лет, у юношей – после 18 лет).

С 11 лет у девочек и с 12 лет у мальчиков рост массы тела начинает превышать рост его длины. В период пубертатного скачка растут все размеры тела: сначала длина, затем масса, а примерно через год – окружность грудной клетки. Интенсивность и продолжительность этого скачка у каждого индивидуума различны. В этот период подростки часто кажутся долговязыми, непропорциональными. Из-за временных нарушений координации движений они выглядят неуклюжими. Для подростков оказываются весьма болезненными насмешки окружающих по этому поводу. Данная ситуация может оказаться поводом для обращения подростка за помощью.

У современных подростков наблюдается снижение показателей физического развития и функциональных возможностей основных органов и систем. Есть убедительные данные о прекращении наблюдавшегося ранее ускоренного физического развития детей и подростков (акцелерации) и даже об их децелерации [29, 42]. Длина тела имеет тенденцию к снижению на 3,5 см за 5 лет, масса тела – 4 кг за 5 лет.

Не менее актуальной для современных детей и подростков становится проблема дефицита массы тела. Известно, например, что низкая масса при нормальных значениях длины тела в 5,3 раза повышает риск развития хронических болезней; впрочем, и высокая масса тела при нормальных значениях длины тела в 2 раза увеличивает риск развития любой патологии. Имеются сведения о том, что у детей с недостаточным физическим развитием на 2–3 года задерживается возраст менархе. Первые месячные приходят не ранее, чем масса тела достигнет 45–47 кг. В ходе консультирования необходимо постоянно подчеркивать, что нормальная масса тела является залогом адекватного формирования репродуктивной системы. Таким образом, гармоничное физическое развитие является необходимой предпосылкой полноценного полового созревания и ведущим фактором профилактики нервной анорексии.

Половое созревание подростков характеризуется формированием помимо других параметров вторичных половых признаков и репродуктивных органов, обеспечивающих способность к зачатию.

Начало периода полового созревания связано с активизацией гипоталамуса, гипофиза и воздействием гонадотропных гормонов на яички (у мальчиков) и на яичники (у девочек).

Гонадотропины способствуют завершению структурной дифференцировки и функциональному созреванию гонад, которые начинают вырабатывать половые гормоны. Основной половой гормон, вырабатываемый яичками – тестостерон, яичниками – эстрадиол. У мальчиков тестостерон определяет развитие наружных половых органов и оволосение по мужскому типу, у девочек формирует мышечную массу, рост и созревание костей.

Эстрадиол обеспечивает рост костей, накопление жировой ткани, формирование таза по женскому типу, созревание полового тракта (рост половых губ, матки, утолщение слизистой влагалища и шейки матки, развитие молочных желез).

Развитие вторичных половых признаков у подростков мужского пола в среднем охватывает возрастной промежуток от 10,5 лет до 20–21 года. В первую очередь в возрасте 10,5–11 лет увеличиваются тестикулы, через 0,5–1,5 года начинается рост полового члена, одновременно появляются волосы на лобке, после чего последовательно возникают другие признаки полового созревания: мутация голоса, рост щитовидного хряща, угри, оволосение подмышечных впадин, рост волос на лице. К 15,5 годам у большинства подростков оволосение лобка такое же, как у взрослых мужчин. Телосложение приобретает типичные мужские черты – широкий плечевой пояс и относительно узкие бедра. Рост наружных гениталий завершается обычно к 17–18 годам, хотя возможно продолжение их роста до 20–25 лет. Первые поллюции (ойгархе), важный показатель физиологической зрелости, нередко возникают в 14 лет и у большинства юношей становятся регулярными к 16 годам.

Внешние проявления полового развития девочек охватывают период от 8 до 18 лет. Первыми регистрируются рост костей таза и молочных желез, для полного развития которых требуется около 4 лет. Через 8–12 месяцев начинается оволосение лобка, достигающее максимума через 2,5–3 года. Оволосение подмышечных областей начинается спустя 1,5–2 года после лобкового и завершается к 18–20 годам. Менархе возникает между 9 и 15 годами, чаще всего в 12–14 лет; возраст менархе в основном определяется состоянием здоровья, наследственностью и условиями жизни. В 13–14 лет у большинства девочек можно зарегистрировать первую овуляцию. У девушек насыщенность организма половыми гормонами определяют по развитию характерных для женщин черт телосложения: тазовый пояс шире плечевого, подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно с некоторым преимуществом на бедрах и животе, округлые ягодицы.

Развитие вторичных половых признаков приурочено к определенному возрасту и проходит в строгой последовательности. Нарушение этой последовательности, то есть отклонения от нормального хода развития, заставляют предположить наличие эндокринных дисфункций, соматических заболеваний. Половое развитие девочек отличается большей стремительностью. Они раньше мальчиков проходят все стадии развития. У мальчиков этот процесс протекает менее интенсивно и заканчивается позже, чем у девушек. У женщин период полового созревания заканчивается к 18–20 годам, а у мужчин – только к 23–25 годам. Кроме того, приходится считаться с различиями гаметогенеза: у юношей запас половых клеток постоянно обновляется, в то время как у девушек в течение всей жизни непрерывно происходит естественная убыль пула половых клеток, а качество наследственного материала с годами ухудшается. Это важный аргумент в разъяснительной работе в пользу здорового образа жизни и риска отсроченного родительства.

Как сказано выше, для подростка типично болезненное внимание к представлению о норме в отношении параметров тела, пропорций тела, состояния кожи, размеров мо-

лочных желез или половых органов (дисморфофобия). Такая повышенная чувствительность может вызывать конфликтные реакции или хронические психические нарушения невротического характера, возможно снижение самооценки и чувства собственной значимости. Детские гинекологи многих стран обеспокоены стремлением детей к похуданию и приобретению астенических пропорций (синдром Барби).

За разнообразными чисто анатомическими превращениями, происходящими в пубертатный период, стоят глубинные эндокринологические, иммунологические изменения и перестройка нервной системы, вообще характерные для этого периода. Так, в период полового созревания гиперандрогения, гипопрогестеронемия, гиперпролактинемия, инсулинорезистентность являются физиологической нормой, стоящей на грани с патологией.

Подросток крайне болезненно воспринимает мнение окружающих о возрастных изменениях его тела (одобрение, восхищение, насмешка или презрение). Неадекватное, неловкое или оскорбительное поведение взрослых и сверстников может приводить к стрессу или депрессиям, которые затем могут отрицательно сказаться на сексуальном развитии, самооценке и формировании приоритетов.

# Понятие о физиологической зрелости

Как известно, гармоничность формирования человека подразумевает, наряду с пропорциональностью показателей физического и полового развития, соблюдение хронологических закономерностей формирования психосоциальной и психосексуальной зрелости личности. Рассогласованность перечисленных процессов весьма характерна для тех подростков, которым не созданы благоприятные условия.

Особенности данного этапа жизни состоят в том, что интенсивность процессов, происходящих на уровне организма в целом, приводит к кардинальным трансформациям тела, которые не всегда сопровождаются столь же быстрыми изменениями социально-психологических характеристик личности (в частности, коммуникативных навыков), а тем более изменениями в сознании и самосознании подростка. Ощущение несоответствия между новыми требованиями среды, телесными ощущениями и прежними, сложившимися ранее представлениями о себе, часто вызывают чувство неуверенности и дискомфорта. Настроение у подростка становится эмоционально переменчивым, неустойчивым. Переходя из детства во взрослый мир, подросток еще не принадлежит полностью ни к тому, ни к другому, поэтому поведение его часто бывает непредсказуемым и неадекватным.

Важная особенность пубертатного периода – возникновение у части подростков несоответствия между биологическим и календарным возрастом. Это обусловлено разными темпами полового созревания у каждого человека. Например, в одном и том же классе при календарном возрасте в 14 лет, часть учеников будет иметь реальный биологический возраст, то есть физиологическую зрелость, соответствующую 14 годам, часть – 9–11 годам, а часть – 16–18 годам.

Важно помнить еще об одной существенной особенности пубертатного периода, оказывающей значительное влияние на поведение подростка и успешность образова-

тельного процесса. Характер функционирования центральной нервной системы (ЦНС) определяется в большей степени уровнем половой зрелости, чем календарным возрастом. Значительное влияние на организацию деятельности мозга оказывают эндокринные изменения, связанные с половым созреванием. Под влиянием половых гормонов происходит повышение активности гипоталамуса. На этапе бурного полового созревания (10–14 лет у девочек и 13–16 лет у мальчиков) по ряду нейрофизиологических показателей выявляются изменения в функционировании мозга. Интеллектуальные способности учащихся временно могут снижаться, особенно это заметно у девочек.

Что касается мальчиков, то в старших классах у них усиливается концентрация нервных процессов. Если девочки в это время нуждаются в снижении учебных требований (иначе их обязательность и аккуратность приведут к срыву нервной деятельности – так называемая болезнь отличниц), то мальчикам необходимо увеличить академическую нагрузку. К сожалению, условия образовательного стандарта, не предусматривают таких изменений.

Клинически отрицательные сдвиги в функционировании высших отделов ЦНС на начальных этапах полового созревания на поведенческом уровне также проявляются в эмоциональной неустойчивости, неуравновешенности, снижении работоспособности. В условиях нарастающей социализации подростков функциональных резервов головного мозга часто оказывается недостаточно, и, как следствие, формируется поведенческая дезадаптация и отклонения в состоянии здоровья. Кстати, у девочек средних и старших классов ухудшение памяти («девичья память») может быть связана с резкой гипоэстрогенией и с обильными месячными, то есть анемией и гипоксемией.

# Психосексуальное развитие подростков

Подростковая сексуальность – одна из важных сфер жизни в пубертатном периоде [6, 35, 47]. С позиций теории системогенеза следует предполагать определяющую роль становления сексуальности в жизни и здоровье подростка. Психосексуальное развитие (ПСР) следует считать одним из компонентов гармоничного развития личности, составной частью здоровья подростка.

Игнорирование проблемы сексуального развития и поведения подростков совершенно недопустимо. Сегодня специалисты сталкиваются с двумя процессами, своего рода ножницами: возросшая активизация сексуальных устремлений подростков, с одной стороны, и заметное снижение при этом репродуктивных установок (1,6 ребенка на планируемую семью), с другой. Наряду с чисто биологическими и социальными причинами такого явления, следует отметить отсутствие физиологически обоснованных программ полового и гигиенического воспитания подростков с ориентацией на ответственное родительство, искусственную стимуляцию сексуальной активности подростков во многих средствах массовой информации.

# Место психосексуального развития в пубертатном созревании подростков

Несмотря на то что половое созревание и психосексуальное развитие не тождественны, постоянно сказывается тесная взаимосвязь эндокринной перестройки и психо-эмоциональных проявлений подростка.

**Половое созревание** – это формирование вторичных половых признаков, развитие репродуктивных органов, формирование способности к деторождению. Оно запрограммировано генетически и происходит без нашего участия.

Психосексуальное развитие — формирование сексуального влечения и сексуального поведения в результате совместного влияния комплекса факторов, включая воспитание. ПСР — это формирование полового самосознания (ощущение себя представителем определенного пола), половой роли и наличие соответствующих стереотипов полового поведения.

Указанные два процесса идут параллельно, накладывая своеобразный отпечаток на поведение подростка.

# Этапы психосексуального развития

Г.С. Васильченко (1983) выделил три этапа психосексуального развития, которое идет параллельно с соматическим (физическим) и половым созреванием.

1 этап — формирование полового самосознания, половая идентификация, то есть осознание принадлежности индивида к определенному полу. Оно складывается из представления человека о том, насколько он похож на людей своего пола, и представления о том, на кого бы он хотел быть похожим. Содержание этапа в значительной мере детерминировано половой дифференцировкой мозга в антенатальном периоде. Сравнивая себя со взрослыми и другими детьми, общаясь с ними, ребенок получает образное представление о своей половой принадлежности. В процессе игры в «дочки-матери», в «доктора» ребенок уточняет строение своего тела и сравнивает себя с другими детьми, начинает осваивать половую роль. Понимание своей половой принадлежности также реализуется через детское любопытство, изучение своих половых органов.

На начальных стадиях развития ребенок связывает половую принадлежность с внешней атрибутикой пола и стилем поведения: мужчины носят штаны и коротко стригутся, женщины носят платья и пользуются косметикой. Детям кажется, что пол легко можно сменить. Например, мальчик может сказать: «Вот одену платье и стану девочкой». Этап можно считать завершенным, когда ребенок четко усвоил, кто он – мальчик или девочка. К 4–6 годам дети уже должны понимать, что пол изменить нельзя, и отнесение человека к мужскому или женскому полу определяется формой наружных половых органов. Сегодня наблюдается заметное запаздывание сексуальной самоидентификации (на 2–10 лет).

Создав образное представление о своей половой принадлежности, ребенок начинает усваивать половые роли.

**2 этап** – формирование стереотипа полоролевого поведения – публичного выражения половой идентичности, соответствующее принятым в обществе нормативам и обеспечивающее индивиду принадлежность к определенному полу в глазах окружающих. Этот этап продолжается весь препубертатный период.

Навыки и стиль полоролевого поведения формируются в играх и быту. Проявляется склонность девочек к сугубо индивидуальной дружбе и любви. Тогда как мальчики склонны самоутверждаться среди более старших ребят. Содержание этапа реализуется, прежде всего, через половое воспитание в семье – распределение ролей матери и отца. Роль полноценности семьи представляется особенно значимой. Например, если мальчик растет без отца, то он будет испытывать трудности в партнерских взаимоотношениях в собственной семейной жизни. С другой стороны, если один из партнеров в семье не имеет собственного мнения, это также не будет способствовать гармоничному развитию подростка. Мальчик захочет идентифицировать себя с авторитарной матерью; девочка будет подражать отцу, если он представляет собой яркую личность.

**3 этап** – формирование психосексуальных ориентаций – направленность полового влечения, определяющая выбор полового партнера и особенности полового поведения. Этого уровня дети достигают к началу полового созревания. В формировании участвуют: гормональный фон (степень половой зрелости), гены, инстинкты; соответствующий уровень психической и социальной зрелости (особенно морали), сексуальное воспитание.

Крайне важно влияние окружающей социокультурной среды. В детстве и далее в подростковом возрасте идет процесс усвоения норм, взглядов и особенностей поведения, которые перенимаются от окружающих в конкретное время в конкретной историко-культурной обстановке. Велика роль семьи, других взрослых, воздействия сверстников и самовоспитания.

Этапы становления подростковой сексуальности, с учетом рекомендаций Г.С. Васильченко (1983), представлены в табл. 1.1. Между стадиями нет четких границ, они плавно переходят друг в друга, могут быть и пограничные стадии.

ПСР подростка нельзя рассматривать в отрыве от полового, психического и социального созревания. В становлении сексуальности последовательно формируются эмоциональный, затем физический компонент и лишь затем по мере созревания морали – чувство ответственности перед партнером, перед возможным потомством. Поскольку формирование влечения в значительной мере определяется степенью физиологической зрелости, гормональной насыщенности и социальными факторами, то переход с уровня платонического на уровень эротического и сексуального либидо будет происходить независимо от того, было или не было практического подкрепления каждого этапа. Причем чем выше уровень нереализованной «теоретической» сексуальности, тем больше риск отклонений (сексуальных, психосоматических, психических).

Таблица 1.1.

Этапы становления подростковой сексуальности

Этап	1 фаза (фантазии)	2 фаза (практическая реализация)	Задача этапа
Платоническое либидо	Обожание, платонические мечты и фантазии, детская влюбленность, желание духовного общения, «образ принца/принцессы», становится значимой внешность, желание нравиться	Выбор привлекательной одежды, попытки использовать косметику, зеркало становится неотъемлемым атрибутом жизни, оказание знаков внимания, реализация влюбленности: подраться с мальчиком, стукнуть его книгой по голове, сидеть с ним за одной партой, вместе что-то делать, что-то подарить и пр.	щаться с объек-
Эротическое либидо	Интерес к эротике, взаимо- отношению полов, чтение любовных романов, ведение личного дневника. Появля- ется внутренняя потреб- ность в ласках, прикоснове- ниях, телесном контакте. К платоническим мечтам присоединяется эротичес- кий компонент – объятия и поцелуи в мечтах	Совместные прогулки, стремление к уединению с объектом своей привязанности, записки, свидания, ухаживания, эротические ласки и игры, мастурбация, легкий петтинг, осознанная замена (имитация) социально недопустимого контакта с мальчиками: разговоры с подругами (приятелями) об эротике, совместное фантазирование	Подготовка к гар- моничному и ес- тественному пе- реходу к половой близости
Сексуальное либидо	Желание половой близости, сексуальные фантазии	Мастурбация, петтинг, сублимация, подавление и вытеснение сексуальности, сексуальный дебют	Подготовка к следующему этапу переходной сексуальности, пробуждение родительских инстинктов, потребность в создании семьи
Переходный период сексуальности	Желание создать семью, быть родителями	Половая жизнь не всегда регулярная. Выработка диапазона приемлемости	Подготовка к периоду зрелой сексуальности

# Закономерности психосексуального развития и предпосылки к его нарушениям

Одно из условий полноценного ПСР – последовательное прохождение всех этапов и фаз. Каждая фаза, завершаясь, оптимально и гармонично стимулирует переход в последующую. Выпадение или искажение любого из этапов нарушает ПСР в целом.

Отсутствие или задержка реализации могут быть обусловлены широким кругом причин. Отметим наиболее типичные.

- 1. Характерные психологические особенности подростков (робость, стеснительность, низкая коммуникабельность, дисморфофобии).
- 2. Для определенной категории подростков свойственно сознательное подавление сексуальных переживаний, например, в угоду родителям, запрещающим своим дочерям посещение дискотек, вечеринок, общение с юношами. Существенно, что при этом родителями могут руководить вполне объяснимые с бытовой точки зрения мотивы («прежде всего учеба», криминогенная обстановка, слишком юный возраст и пр.).
- 3. Задержка реализации также возможна из-за пока существующего в обществе двойного стандарта в отношении женщин (допустимость свободного сексуального поведения мужчин и осуждение аналогичного поведения женщин). Поэтому девушки в целом более подвержены отклонениям в ПСР, чем юноши. Однако это различие теперь нивелируется.

Один из типичных вариантов ПСР заключается в том, что переход с этапа на этап осуществляется без прохождения 2-й фазы. Чем дальше откладывается реализация фантазий и мечтаний, тем менее выполнимыми они становятся. Возможно развитие нежелательных форм сексуального поведения: полное отрицание сексуальности, сексуальное насилие и пр. С точки зрения соматического здоровья реально формирование психосоматических расстройств.

Для современных подростков весьма характерен второй вариант, при котором сексуальная активность в силу различных, как правило, социальных причин может значительно опережать сексуальную зрелость и потребность. Такое поведение отрицательно сказывается на соматическом, психическом и репродуктивном здоровье. Примечательно, что собственно сексуальной потребности подростки при этом не испытывают.

### Формы сексуального поведения подростков

Пубертатная мастурбация. Это распространенное явление носит много других названий, таких, как, онанизм, ипсация, рукоблудие, самоудовлетворение. Есть связь темпов полового созревания, сроков начала и частоты мастурбации, поэтому ее можно рассматривать как один из компонентов ПСР и критерий половой зрелости. У детей первых десяти лет жизни мастурбация может свидетельствовать о целом ряде патологических процессов:

- последствие перинатальной энцефалопатии;
- отставание физического и психического развития, олигофрения;
- невроз, дефекты воспитания и ухода (раздражение эрогенных зон);
- эквивалент эпилепсии, посттравматическая энцефалопатия;
- ранняя шизофрения, аутизм;
- недостаточность стриаро-лимбического комплекса (эмоциональный голод, позднее прикладывание к груди, нежеланный ребенок);

- зуд вульвы (глисты, вульвит, кристаллурия);
- познавательное самообследование (норма).

В более старшем возрасте к мастурбации могут приводить те же самые причины, однако на первое место выступают естественные, чисто физиологические моменты. У подростков включается заложенный самой природой механизм снятия полового напряжения, особенно в этот период. Кстати, в процессе консультирования могут пригодиться сведения о феномене Тарханова. Он заключается в усилении полового напряжения сразу или спустя непродолжительный срок после мастурбационного акта.

Самые частые ошибки со стороны родителей и консультантов состоят в осуждающих высказываниях и применении «крутых» воспитательных мер репрессивного характера.

Между тем, если серьезных заболеваний не обнаруживается, а случаи онанизма носят эпизодический характер, то следует сделать вид, что ничего особенного не происходит (тем более, что это так и есть). Наказания, слежка, подглядывания, неусыпный контроль, лишь зафиксируют и усугубят невротические проявления. Иногда полезны легкие седативные средства, выполнение правил интимной гигиены и соблюдение режима. Следует вернуть ребенку эмоциональную теплоту и внимание родителей. Имеет смысл прибегнуть к консультации и наблюдению психолога.

По нашим данным, 96,9% мастурбирующих подростков хотят половой близости, поэтому они рано и легко вступают в половые контакты. Таким образом, мастурбация, с одной стороны, показатель половой и определенного уровня сексуальной зрелости, а с другой стороны – маркер нереализованных сексуальных проблем.

Петтинг – это взаимные ласки, приводящие к сексуальному возбуждению и включающие в себя любые действия, кроме собственно полового акта. Д.Д. Исаев (1996) рассматривает петтинг как школу общения в области сексуального поведения, умения понимать партнера, а не только способ сексуальной разрядки. Ласки, сердечные излияния, поцелуи, объятия – необходимые компоненты психосексуального созревания. Негативизм и подозрительность взрослых по поводу подобного стиля поведения не оправданны. Если юношу и девушку в свое время ( до 10 лет) правильно воспитали, то половой близости не произойдет.

Сексуальная активность (см. раздел 1.3). В разных странах в возрасте 16–17 лет половина подростков сексуально активны [50, 51, 53, 56]. Существует прямая зависимость сексуальной активности девушек 15–17 лет от темпов развития в пубертатном периоде. Так, среди девушек с нормальным половым развитием ведут половую жизнь 39,5%, с замедленным развитием – 20,1% и с ускоренным – 72,7 % [51].

Обстоятельства сексуальной активности 12–14-летних требуют особого анализа, так как, в основном, в этой категории оказываются подростки с ускоренным физическим и половым развитием, а также девушки с гиперандрогенией. Наряду с этим, в этой группе девушек сексуальная активность нередко начинается по принуждению. В целом, чем младше девушки, тем чаще их вовлекают в сексуальную активность не по собственному желанию. В 16–17 лет половую жизнь чаще начинают осознанно [45].

Сублимация – подсознательное или осознанное действие, при котором происходит замещение (перевод) сексуальной энергии в другие виды деятельности (занятия спортом, каким-либо ремеслом, творчество, учебу). При этом значение и роль секса в жизни человека не отрицаются. Но высокие моральные установки сопровождаются легкостью замещения сексуальных переживаний – «знаю, что и когда можно». Данный вариант сексуального поведения для подростков является наиболее оправданным с точки зрения влияния на соматическое и репродуктивное здоровье и поэтому должен поощряться.

# Факторы, определяющие начало половой жизни и характер сексуального поведения подростков

Достижение физиологической зрелости. Сочетание физической и сексуальной зрелости, потребность снять тягостное половое напряжение, влюбленность и любовь – все это можно считать типичными компонентами нормы. Но этот фактор является вовсе не редкой предпосылкой к началу сексуальной активности: по данным анкетирования, 70% девушек упоминают в данном контексте слово «любовь».

Уровень психической и социальной зрелости. Пересмотр привитых догм и своего положения в семье, известное дистанцирование от семьи, выработка собственного мировоззрения, формирование социального сознания, стремление к независимости, потребность в самоутверждении и самовыражении. Нередко стремление к самостоятельности сочетается с отсутствием воли и зрелости: девочка-подросток уступает сексуальным настояниям партнера (чтобы не потерять любимого, единственного, кто ее оценил), проявляется желание быть как все и любопытство. Важно, что последний повод не является ведущим среди мотивов начала сексуальной активности у девушек.

Семейная дисгармония. Вызов родительской гиперопеке или отсутствию родительского внимания могут провоцировать подростка на сексуальные контакты. Следует отметить, что данный повод значим не только для социально неблагополучных семей. На обделенность родительской лаской, вниманием и сопереживанием, неудовлетворенность жизнью указывают и многие материально обеспеченные подростки. Конкурентные отношения в семье, когда вся любовь родителей предназначена младшему брату или сестре. Из-за семейных проблем подростки тянутся на улицу, где «только друг и может меня понять»: это так называемый секс от отчаяния.

Напряженные жизненные ситуации стимулируют поиск девиантной и сексуально активной среды. Некоторые подростки хотят сексуальной активности в качестве утешения, так как нуждаются в сочувствии, любви и ласке.

Вышеперечисленные факторы, по нашим данным, являются весьма актуальными и значимыми в преждевременном начале сексуальной активности.

*Коммуникабельность*. Гипертимная акцентуация выражается хорошим настроением, общительностью, легкостью установления контактов, отсутствием застенчивости, экстравертированностью. В сексуальной активности у таких подростков мало тревог и сомнений, между тем, как интроверты позже выходят на сексуальную стадию. У скрытных и застенчивых подростков более вероятны разные отклонения ПСР.

Общественное мнение, либерализация половой морали. Среди прочих факторов наиболее вредными следует признать периодические издания, рассчитанные на молодежь, регулярно публикующие иллюстрированные уроки сексуального поведения. Учитывая имеющиеся взаимосвязи полового, психосексуального и психосоциального развития, допустимо утверждение о провоцирующей роли подобных материалов в стимуляции не только любопытства, но и выработки избыточного количества гонадотропных гормонов на уровне центральных регулирующих мозговых структур с неизбежным преждевременным формированием либидо. Примечательно, что к взрослым эротическим журналам многие подростки интереса не проявляют и утверждают, что они им не нравятся; в то же время специализированные молодежные публикации они воспринимают как руководство к действию.

Сексуальное насилие. К сожалению, далеко не в единичных случаях в роли соблазнителей выступают собственные отцы, либо отчимы, либо другие близкие родственники жертвы, друзья дома. Нередко подростки бывают слишком послушными, доверчивыми, виктимными. Это зависит от особенностей семейного воспитания.

Таким образом, можно утверждать, что ведущими причинами сексуальной активности являются не столько физиологическая зрелость или любопытство, сколько психические расстройства, агрессия, вовлечение в коммерческий секс и др. социальные факторы. Иногда речь может идти об органических повреждениях мозга (опухоль, травма, инфекция).

# Медицинские аспекты сексуальной активности подростков

Высокая сексуальная активность современных подростков сочетается с целым рядом медицинских проблем. Анализ показывает, что истинная непреодолимая потребность в половой жизни реально существует только у девушек с бурным течением пубертатного периода и сильной половой конституцией. С точки зрения теории функциональных систем, у большинства подростков их сексуальная активность не приводит к приспособительному результату – удовлетворенности (оргазму), а напротив, сопровождается появлением или нарастанием тревоги, раздражительности.

Также является важным, что сама по себе сексуальная активность и окружающие ее условия часто создают ситуации, вызывающие и усугубляющие хронический стресс: негативное отношение родителей, проблемы с партнером и его ревность, депрессия от измены молодого человека, отсутствие удовлетворенности, дисморфофобии, наличие проблем с кожей, размерами груди, страх перед дефлорацией и возможной беременностью и пр. Стрессовые ситуации сопровождаются активацией адреналовых структур и гиперпролактинемией.

Стресс и переживания по поводу подлинных или воображаемых сексуальных проблем нередко создают предпосылки к возникновению таких нарушений, как вегетативная дистония, задержки менструации, дисменорея и дисфункциональные маточные кровотечения. На практике оказывается, что прекращение сексуальной активности в ряде случаев сопровождается самоизлечением от вегетативной дистонии, психологическим спокойствием и нормализацией характера менструального цикла.

Сексуальная активность даже на фоне хорошей гормональной насыщенности может не давать удовлетворения; при психологической незрелости секс, как правило, приносит только разочарование (на это указывают почти 80% анкетируемых). Реально это отражается в поисках, экспериментировании или в отвращении к половой жизни. Примечательно, что 51,3% сексуально неактивных девушек-подростков к ней стремятся, а сексуально активные – нередко в ней разочаровываются. Тем не менее, наиболее типична ситуация, когда девушка в возрасте 15–16 лет тяготится половой жизнью, но сохраняет ее ради партнера. Стало быть, несмотря на отсутствие у большинства девушек удовлетворенности, они не желают отказываться от половой близости. За сексуальное либидо девушки нередко принимают положительные эмоции от общения с половым партнером; эмоциональная близость для девушки может быть важнее, чем телесная. С целью достижения возбуждения прибегают к стимуляции наркотиками, алкоголем и порнографией. Юноши в эмоционально холодных семьях также могут прибегать к половой близости – так называемый секс от отчаяния.

Таким образом, в большинстве случаев сексуальная активность это не истинная потребность, а вариант моды, норма поведения. Подросткам скорее нужна не сексуальная активность, а удовлетворение эротического либидо либо просто самоутверждение. Поэтому необходимо половое просвещение, соответствующее сексуальное воспитание и обучение вариантам сублимации.

Неуправляемыми и неподдающимися психологическому воздействию предстают только подростки с бурным половым созреванием и с выраженной гиперандрогенией и сексуальной абстиненцией; таким без сексуальной активности трудно. При ускоренном половом созревании сублимация (отвлечение) удается с трудом, что невротизирует подростков, усугубляет формирующуюся у них вегетативную дистонию и нарушения менструального цикла. Как правило, не хотят отказываться от сексуальной активности и девушки с дисгармоничным психосексуальным развитием и наличием психологических проблем: экзальтированные, капризные, эгоцентричные, упрямые. Важно знать, что все другие подростки легко переносят отсутствие сексуальной активности.

Таким образом, ПСР надо рассматривать как неотъемлемый компонент биологического созревания подростков, тесно связанный с их здоровьем. Отклонения в психосексуальном развитии и сексуальная неудовлетворенность весьма типичны для современных подростков, особенно девушек. Психосексуальные сдвиги способны оказаться специфичными для пубертатного периода пусковыми и поддерживающими факторами соматических и репродуктивных нарушений. К сожалению, взрослые склонны отказывать подросткам в праве на сексуальность, на первые яркие чувства; глубокие эмоции разбиваются о преграды, выставляемые родителями, учителями, обществом.

# Психическое развитие подростков

При оценке рискованного поведения следует опираться на меняющиеся когнитивные возможности и потребности подростков:

- от веры в авторитеты к требованию доводов,
- от фактов к объяснению,
- от многочисленных поверхностных интересов к нескольким постоянным,
- возможность понимать рассуждения взрослых, претензии на общение с взрослыми как с равными,
- стремление к лидерству,
- неосмотрительность, деструктивность поведения.

Интеллект подростков характеризуется развитием абстрактного мышления и использованием абстрактных (метакогнитивных) навыков: способность размышлять, формировать стратегии и планировать [1, 17, 35, 46].

Абстрактное мышление – это способность размышлять о возможностях, а также сравнение реальности с теми событиями, которые могли произойти или не произойти; оценка и проверка гипотез, способность предвидеть и планировать. Другими словами, когда подросток оказывается перед необходимостью решить проблему, он начинает использовать различную информацию для обдумывания тактики и определения, что для него является существенным в данную минуту.

Формирование абстрактного мышления сопровождается у подростка потребностью в отвлеченных рассуждениях о себе, о своем месте среди людей, о смысле жизни. При этом вместе с чувством загадочности судьбы появляется смутное беспокойство, тревога.

Логическое мышление подростка эгоцентрично:

- он старается свести мир к тому, что логично, но теряет при этом представление о разнице между тем, что логично и тем, что реально. Ему пока трудно понять, что мир не всегда логичен и упорядочен. Консультант должен уметь разбираться в этих своеобразных логических построениях;
- подростку кажется, что его проблемы, идеи и переживания должны быть интересны для всех. Поэтому он нередко даже не хочет слушать и воспринимать то, о чем говорят ему другие. Консультант обязательно должен переспросить подростка, понял ли тот его.

Достижение фазы формальных операций вызывает у подростка особое тяготение к общим формулам, теориям и пр. Склонность к теоретизированию становится возрастной особенностью; общее решительно преобладает над частным. В целом, это период интеллектуального опьянения, размышлений на темы мировоззрения, размышления на абстрактные темы, склонность к мечтаниям и фантазированиям, философствованию («философская интоксикация»), появление интереса к фантастике, религии, оккультизму, медитации и пр. Консультанту не следует безапелляционно игнорировать подобные умствования.

У подростков нередко формируется персональный миф – сознание того, что они столь уникальны, что являются исключением из обычных законов природы и будут жить

вечно. Это чувство неуязвимости, отсутствия угрозы здоровью и бессмертия, вероятно, лежит в основе рискованных форм поведения. Врачебные сентенции угрожающего характера подростком не воспринимаются.

Когнитивное развитие подростка уже позволяет формировать представления о прошлом и будущем. В отличие от ребенка подросток четко представляет разницу между прошлым, настоящим и будущим. Он способен планировать и предвидеть будущее. Рано или поздно новым открытием становится осознание конечности существования; это вызывает тревогу и страх, создает предпосылки для ухода в мистику, религию и различные секты.

В подростковом возрасте должно завершиться формирование эмоций. В формировании эмоций имеет значение определенная когнитивная зрелость, а также биохимические и гормональные процессы. Таким образом, существует связь между уровнем эмоционального реагирования и физиологической, в частности эндокринной, зрелостью. Достигнутый уровень психического развития позволяет формировать у подростка такие важные качества, как эмпатия и эмоциональная регуляция.

**Эмпатия** – способность индивида отзываться на переживания другого, понимать его эмоционально, интуитивно (а не рассудочно), сопереживать, сочувствовать.

Эмоциональная регуляция – умение управлять широким спектром своих эмоций и чувств социально приемлемыми способами. Дети, с одной стороны, должны научиться устанавливать отношения и координировать эмоции в отношениях с людьми, имеющими власть над ними – родителями, воспитателями, учителями и пр., с другой – научиться поступать, следуя чувству независимости и автономии.

Подростковый возраст характеризуется выраженной эмоциональной неустойчивостью, резкими беспричинными колебаниями настроения, быстрым переходом от экзальтации к субдепрессивным состояниям. Целеустремленность и настойчивость сочетаются с импульсивностью и неустойчивостью, повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях сменяются легкой ранимостью и неуверенностью в себе, потребность в общении с желанием уединиться, развязность соседствует с застенчивостью, искренняя нежность и ласковость быстро сменяется черствостью и даже жестокостью. К сожалению, для современных подростков типична скудость эмоций. Это – результат отсутствия должного воспитания, в том числе и сексуального, на этапе детской влюбленности.

Типичными для подростков отрицательными эмоциональными реакциями являются тревога и фрустрация. Тревога – реакция на низкую вероятность уклонения от нежелательного воздействия, это психическое состояние, в развитии которого основным фактором является условие неопределенности. Фрустрация – психическое состо-

яние (подавленное настроение в сочетании с ощущением беспомощности, напряжением и тревогой), возникающее в связи с трудно преодолимыми или непреодолимыми препятствиями на пути реализации намеченной цели или реализации неосознанных установок.

Защитными реакциями на стресс и тревогу могут оказаться: курение, употребление наркотиков, алкоголя и сексуальный дебют. В качестве приемлемых отвлекающих реакций также выступают: хождение по магазинам, горячая ванна, прогулки с друзьями, телевизор, еда, хобби, аскетизм. Такая же роль может принадлежать телефонным разговорам; частые и длительные они кажутся бессмысленными для взрослых. Но это не так: для подростков они очень эмоциональны и насыщенны. Многие вопросы им легче обсуждать, не видя собеседника; при этом достигается эмоциональная разрядка. На склонности подростка к телефонному общению основана служба телефона доверия.

# Социальное развитие

Социализация – продолжающийся на протяжении всей жизни человека процесс, в ходе которого он учится быть членом определенной социальной группы, усваивает установки, обычаи, ценности, роли и ожидания, свойственные этой группе [6, 11, 46]. Однако именно в детстве процессы социализации вырабатывают стереотипы поведения, которые сохраняются и в последующей жизни. Социализация способствует созданию ценностей, установок, навыков и ожиданий, совокупность которых и формирует из ребенка взрослого человека. Вместе с тем, у подростков медленно созревает та часть психической сферы, к которой относится чувство долга, ответственность, самоограничение, моральные и этические установки, умение обуздать свои желания, считаться с интересами других. Поэтому социальное развитие завершается позже всего. Подростки отличаются обостренным чувством справедливости, правда, только по отношению к себе: как следствие возникают ранимость и обидчивость.

По сравнению с поколением родителей некоторые современные подростки раньше завершают процессы полового созревания; у них раньше появляются потребности взрослого человека. В то же время экономическая самостоятельность в связи с удлинением срока обучения и приобретения профессии происходит значительно позже. Процесс социальной и психологической зависимости от родителей существенно затягивается, приводя к многочисленным конфликтам. В свете вышесказанного, основная проблема – подготовить подростков к самостоятельному действию и принятию решений в условиях, которых не было в жизни родительского поколения.

К основным задачам социального развития подростка можно отнести:

- Формирование идентичности, формирование целостного «Я»;
- Обретение относительной независимости и отделение от семьи;
- Формирование социальной компетентности, приобретение адекватности;
- Приобретение коммуникативной компетентности;
- Развитие нравственности и усвоение морали;

- Развитие ценностных ориентаций;
- Умение видеть будущее и ставить цели;
- Способность к самореализации;
- Достижение удовлетворительного уровня жизненной компетентности;
- Освоение достаточного уровня социального интеллекта;
- Сознание необходимости иметь семью и детей;
- Способность к достижению жизненной цели;
- Закрепление достигнутой степени социальной адаптации;
- Умение противостоять негативному давлению молодежной среды;
- Способность преодолевать жизненные трудности;
- Оптимальное включение в общественную жизнь;
- Формирование целостной концепции жизни;
- Самоопределение в профессии;
- Умение находить друзей, создание своего круга общения, межличностных отношений.

Процесс социализации чреват постоянным стрессом, депрессиями, своеобразием подросткового поведения, в том числе и его рискованных форм: курение, алкоголь, наркотики, ранняя сексуальная активность, деликвентность, суициды. Особую значимость имеет тот факт, что именно в ходе социализации у подростка впервые появляется осознанное отношение к своему здоровью: если оно не будет сформировано на этом этапе, то его не будет и в дальнейшем. Здоровье следует рассматривать как предпосылку для выполнения человеком намеченных жизненных целей и задач. Следует четко понимать, что все профилактические мероприятия у подростков эффективны только в том случае, если они становятся составной частью социализации подростка.

И.И. Мечников в «Этюдах о природе человека» (1903) указывает на две главные отличительные особенности юности. В юности инстинкт самосохранения недостаточен. Поэтому подростки так часто рискуют из-за пустяков, не заботясь о последствиях. Желания и стремления развиваются быстрее, чем воля и сила характера. Отсюда трудности формирования мотивации на сохранение здоровья.

В подростковый период основной задачей в развитии личности является самоидентификация. Под самоидентификацией понимается ощущение личной целостности, активности, жизненной силы, осознание собственной ценности и компетентности.

Неспособность самоидентифицироваться проявляется социально-психологической дезадаптацией в виде тревожности, неуверенности, растерянности в связи с необходимостью выбора. Этим подросткам не хватает чувства направления в жизни и не хватает мотивации, чтобы отыскать его. Эта группа наиболее опасна в плане формирования рискованного и деликвентного поведения.

В подростковом возрасте необыкновенно возрастает значение групп сверстников (референтная группа). Это, как правило, небольшая по численности группа, в которой как

бы воссоздается семейная атмосфера, чаще всего с целью заполнить пустоту, возникающую после отхода от семьи, облегчая тем самым переход к независимости. В подростковом и юношеском возрасте общение со сверстниками превращается в смысл существования, и группа становится ведущим фактором развития личности, именно она становится носителем социальных норм и социальных ценностей.

Подростки ищут поддержки других, чтобы справиться с физическими, эмоциональными и социальными переменами отрочества. Понятно, что они ищут поддержки у тех, кто испытывает те же переживания, какие есть у сверстников. В группе подросток проверяет свой статус независимого человека, а группа, в свою очередь, признает эту независимость и оказывает поддержку во время становления независимости от семьи и от мира взрослых вообще. Это уменьшает чувство беспокойства, обусловленное неуверенностью в себе; помогает молодому человеку почувствовать себя увереннее, при совершении некоторых поступков – ведь в группе все ведут себя подобным образом.

Включение в группу, то есть признание, является внутренней потребностью молодого человека, идет активный поиск группы как образца для сравнения и источника социальных норм. Группа может способствовать расширению самосознания: она предлагает набор образцов поведения и ценностей, которые необходимо уважать. Молодой человек, принятый в группу, обретает большую уверенность в себе и самоуважение.

Круг ровесников играет основную роль в развитии социальных навыков подростка. Характерные для подростков отношения равенства помогают выработке положительных реакций на различные кризисные ситуации, с которыми сталкиваются молодые люди. Подростки перенимают у своих друзей и сверстников варианты поведения, ценимые сообществом, и проигрывают наиболее подходящие роли. С другой стороны, существуют определенные социальные опасности, поджидающие подростка в процессе общения со сверстниками: конфронтационность, неформальная молодежная субкультура, усвоение ценностей, которые не всегда совпадают с социальными нормами и общественной моралью.

Таким образом, группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подростки глубже познают окружающих и самих себя; в-третьих, группа представляет собой новый вид эмоциональных контактов, невозможных в семье. Она позволяет подростку играть разные роли, в основном, общественные и сексуальные, а также приобщаться к отношениям, имеющим характер сотрудничества. Этому способствует этап транзиторной юношеской гомосексуальности.

Утверждение независимости, формирование личности, выработка планов на будущее – эти задачи приходится решать подростку прежде, чем он войдет во взрослую жизнь. Только к 18 годам при нормальном половом развитии и вследствие успешного решения задач подросткового периода уровень адаптации у подростка повышается (табл. 1.2).

Таблица 1.2.

Взаимосвязь и взаимообусловленность процессов биологического и психосоциального развития подростков

			P	Развитие	
Total Control	физическое	половое	психосексуальное	психическое	социальное
Ранний подростковый возраст (10-13 лет)	Пубертатный скачок роста	Начало формирования вторичных половых признаков	Начало формирования вторичных половых Платоническое либидо признаков	Переход конкретного в абстрактное мышление фантазии. Эгоцентризм. Эмоциональная лабильность. Этап временного ухудшения психофизиологических функций со снижением способности к учебе	Приобретение самостоятельности. Первые полытки обособления от семьи и возрастание роли сверстников. Начало конфликтов с родителями. Попытки рискованного поведения (проба алкоголя, «энергетических» коктейлей, курения, наркотиков). Ранняя стадия формирования морали
Средний подростковый возраст (13–17 лет)	Продолжающиеся увеличение длины и массы тела. Формирование пропорций тела, свойственных данному полу. Преходящие диспропорции тела	Менструации. Поллюции. Достижение относительной зрелости репродуктивной системы	Эротическое либидо	Развитое абстрактное мышление. Способность предвидеть будущее. Острый интерес к идеологии и религии. Переживание изменений своего тела. Период наиболее выраженных конфликтов с родителями. Появление высокой тревожности и возможность легкого формирования	Ролевое экспериментирование. Общение со сверстниками. Конвенционная мораль. Эмоциональное отделение от родителей. Идентификация со сверстниками тесная. Размышления о профессии. Рискованное поведение
Поздний подростковый возраст (17–19 лет)	Физиологическая зрелость	Физиологическая зрелость	Сексуальное либидо	Полное формирование логики. Возросший эмоциональный контроль	Преодоление кризиса идентичности. Сформированность жизненных установок. Достаточный уровень жизненной компетентности и социализации. Отделение от семьи. Созревание морали. Формирование отношения, идеологии и религии. Освоение профессионального ремесла

# Взаимосвязь и взаимообусловленность процессов биологического и психосоциального развития подростков

Часто возникает вопрос, с какого момента следует начинать сексуальное воспитание. Воспитание – это процесс, который начинается с рождения, и сексуальное воспитание, как составная часть этого процесса, должно начинаться с того же момента. Желательно, чтобы родители говорили между собой о том, какими были их детство и юность, как они переживали проявления сексуальности, как они встретились и почему решили создать семью, упомянуть о том, что рождение ребенка было желанным. Подобные воспоминания родителей очень важны для воспитания детей. На вопросы ребенка (иногда неудобные) следует отвечать по мере их возникновения, при этом ответы должны учитывать его возраст. Не надо забывать о том, что эта информация, как и любая другая, должна прийти к детям своевременно и в доступной форме. Ребенок, а позднее подросток, молодой человек или девушка, должны чувствовать, что рядом с ними находятся взрослые (родители, учителя), которым они могут доверять.

# Понятия общего и репродуктивного здоровья, здорового образа жизни. Роль здорового образа жизни в сохранении репродуктивного здоровья подростков и молодежи

По определению, принятому Всемирной организацией здравоохранения, **здоровье** – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов.

С биологических позиций здоровье более правильно определить как целостное динамическое взаимодействие органов и систем, обеспечивающее реализацию генетического потенциала и позволяющее человеку осуществлять его биологические и социальные функции в условиях конкретной средовой и социально-экономической обстановки. Здоровье является результатом сложного взаимодействия человека с природой и обществом.

**Репродуктивное здоровье** подразумевает, что индивидуумы вправе иметь удовлетворительную ответственную сексуальную жизнь, способность к деторождению и право свободно решать, сколько и с каким интервалом иметь детей, подразумевая право женщин и мужчин иметь возможность пользоваться безопасными и эффективными методами планирования семьи, иметь право на доступ к соответствующим медицинским службам, которые позволят обеспечить женщине безопасное течение беременности и родов, а парам иметь здорового новорожденного.

(Международная конференция по народонаселению и развитию, Каир, 1994) В последние годы в публикациях отечественных специалистов в отношении подростков появился термин «репродуктивный потенциал», под которым авторы подразумевают определенный уровень физического и психического состояния, который, при достижении социальной зрелости, определит качество здоровья рожденного поколения [20]. При оценке репродуктивного потенциала авторы рекомендуют учитывать распространенность соматических заболеваний, влияющих на репродуктивную функцию; уровень физического и полового развития; распространенность заболеваний репродуктивной системы; состояние полового воспитания, сексуального образования и поведения; психологическую готовность к материнству, уровень репродуктивных установок [20, 43].

Сексуальное здоровье – это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального бытия человека, который позитивно обогащает и развивает личные качества и способность к общению и любви.

(ВОЗ, 1975)

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества. ВОЗ подчеркивает, что обеспечение и сохранение здоровья подростков – самая важная и перспективная инвестиция общества в свой экономический, политический и нравственный резерв. В противном случае социальные и экономические потери будут огромны и неизмеримы. Высокая профессиональная подготовка, наличие мотивации к деятельности, созданию семьи и рождению полноценных детей могут быть перечеркнуты плохим здоровьем.

Подростковый возраст – самый благоприятный для формирования здорового образа жизни. Подростки весьма чувствительны к новым идеям. Они только что получили права на самостоятельность и уже начинают понимать ценность здоровья. В молодежной среде отмечается всплеск внимания к вопросам здоровья, и сам факт осознания подростками состояния своего здоровья как особой жизненной ценности – новое явление российской действительности, прежде не свойственное молодежи. По данным государственного доклада «Молодежь Российской Федерации: положение, выбор пути» (2000), 36% молодых россиян серьезно обеспокоены своим здоровьем. В среднем лишь 40% подростков 16–18 лет определяют свое здоровье как хорошее, плохим свое здоровье считают 5% молодых людей. Среди жизненных ценностей школьников здоровье занимает второе ранговое место (49,4%) после хороших взаимоотношений в семье (63,8%) [27].

Практически большинство школьников считают, что быть здоровым важно для карьеры человека. Между тем, состояние здоровья российских подростков существенно хуже, чем у их сверстников в других странах. Об этом свидетельствуют данные самооценки своего здоровья 15-летних подростков. Так, считают себя здоровыми: в Швейцарии – бо-

лее 82%, в Швеции – 72% подростков, во Франции – 55%, в Австрии – 45%, Германии – 40%, Латвии – 32%, России – 28% [48, 53].

Особенностью здоровья современных российских подростков являются стремительный рост числа функциональных нарушений и полисистемность заболеваний [20]. За последние 10 лет количество функциональных нарушений увеличилось в 1,5 раза. По данным МЗ РФ (2002), в возрасте 10–14 лет каждый подросток имеет 2–3 заболевания, в возрасте 15–18 лет – уже 4–5.

Около 53% учащихся общеобразовательных школ имеют ослабленное здоровье; за время обучения в школе число здоровых детей снижается в 4–5 раз и не превышает 20–25% от общего их числа, в результате чего 50–60% выпускников школ имеют определенные ограничения в выборе профессии [1]. Основное место в структуре заболеваемости подростков 15–17 лет занимают болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни нервной системы. Среди девочек на 10–15% чаще, чем среди мальчиков подросткового возраста, встречаются дети со сниженным функциональным резервом, неудовлетворительной адаптацией и ее срывами [29, 30, 31, 32].

Многолетняя тенденция ухудшения здоровья детей и учащейся молодежи влечет за собой последующее снижение здоровья во всех возрастных группах, что в ближайшем будущем и в дальнейшем скажется на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве поколений. У 50–75% девочек и у 40–60% мальчиков отмечаются расстройства здоровья, способные оказать отрицательное влияние на реализацию репродуктивного потенциала [20, 41].

Особую остроту проблеме репродуктивного здоровья подростков придает снижение рождаемости, обусловленное 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 [8, 12, 41]. По данным скрининговых исследований, распространенность гинекологической патологии у девочек до 18 лет увеличилась с 5,4% в 1994 г. до 13,2% в 2000 г. Аналогичные изменения получены и по возрастным группам. В возрастной группе девочек до 10 лет гинекологическая патология отмечена в 1994 г. в 3,8% наблюдений, в 2000 г. – в 11,5%. У девочек 11–14 лет в 1994 г. 3,1% осмотренных имели гинекологические заболевания, а в 2000 г. этот показатель составил 12,9%. Среди подростков (15–18 лет) показатели заболеваемости составили 9,7% и 14,5% соответственно [22].

Не лучше обстоит дело и с репродуктивным здоровьем мальчиков. В Санкт-Петербурге частота андрологических заболеваний достигает 13–56%, а 2,2% юношей нуждаются в андрологическом оперативном лечении. Потребность в оперативном лечении наиболее высока в возрасте 14–16 лет. Около 60% заболеваний у мальчиков и юношей в возрасте 14–17 лет могут представлять в будущем реальную угрозу бесплодия [25, 30]. В связи с вступлением в пубертатный период у данного контингента нарастает число социально обусловленных и социально значимых заболеваний. Распространенность психических заболеваний у подростков на 21% выше, чем у детей и составляет 33 на 1000 подростков. За последние 5 лет отмечается рост заболеваемости на 2,5% [32], а распространенность депрессий в подростковой популяции составила 19% [13]. Свыше 70% подростков имеют признаки психологической и социальной дезадаптации, выражающиеся в трудности усвоения базовой образовательной программы, нарушениях дисциплины, конфликтности в отношениях с преподавателями и сверстниками.

За последние 10 лет число самоубийств увеличилось в 1,8 раза. По данным последних опросов, мысль о самоубийстве возникала у 19% юношей и 43% девушек [2, 14]. Хотя склонность к самоубийству вообще типична для периода взросления во всех культурах, уровень суицидов в России – один из самых высоких в мире. По данным Центров контроля и профилактики заболеваний США (2000), суициды подростков занимают третье месте среди причин смерти. Депрессия как возможный предвестник суицида зарегистрирована у 35,7% российских девушек и 21,0% юношей [6, 24].

В последнее десятилетие в России значительно увеличивается распространенность заболеваний, обусловленных рискованным поведением молодежи: курением, употреблением алкоголя и наркотиков, ранним сексуальным дебютом, неразборчивостью в выборе партнера, промискуитетом [10, 12, 13, 39]. Социальные изменения, переживаемые обществом в целом, неизбежно отражаются в молодежной среде в гипертрофированном виде. Подростковый максимализм, отсутствие социального опыта, приобщение к так называемой «взрослой жизни» приводят к формированию стереотипа рискованного поведения. Сексуально активные молодые люди чаще имеют привычки, представляющие угрозу для здоровья: посещение ночных дискотек, курение, употребление алкогольных напитков, наркотиков и т. п. Молодые люди, которые идут на риск, связанный с вредными привычками, по-видимому, также готовы и к риску, связанному с ранним началом сексуальных отношений.

В России один из самых высоких в мире уровней частоты курения. Исследования, выполненные в Москве, показали, что к 16 годам регулярно курят 24% девушек и 27% юношей. К 17 годам число регулярных курильщиков увеличивается до 50%; в основном они курят 5–10 сигарет в день. Пробовали курить 76,4% подростков [40]. Курение оказалось интегрирующим фактором: вредное само по себе, оно усиливает пагубность других отрицательных факторов.

Не меньшую опасность здоровью наносит злоупотребление спиртосодержащими напитками. Распространенность алкоголизма в России в 2002 году составила 21,9 на 100 тыс. подростков. В целом, число подростков, злоупотребляющих алкоголем, в 3 раза выше аналогичного показателя среди населения (МЗ РФ, 2003).

Приходится констатировать, что алкоголизм стремительно омолаживается. Около 90% лиц, злоупотребляющих алкоголем, приобщились к нему в возрасте до 15 лет, а треть из них впервые попробовала его в возрасте до 10 лет [12, 29]. Наибольшая интенсивность приобщения к алкоголю наблюдается в 13–14 лет (33,2% юношей и 39,4% деву-

шек). Следует отметить, что в 2001 году впервые за десятилетие были зарегистрированы случаи алкогольных психозов у детей в возрасте до 14 лет.

Опасности употребления алкоголя молодежью очевидны: плохая успеваемость, амнезия, проблемы поведения, высокий риск травматизма. Опьянение сочетается с другими формами рискованного поведения, такими, как высокая и, как правило, незащищенная сексуальная активность с последующей нежелательной беременностью и ИППП [12, 21, 35, 48, 51]. 14–15-летние подростки, употребляющие алкоголь, в 4–7 раз более сексуально активны, чем трезвенники, они нередко имеют 4 и более партнеров. Алкоголь ведет к увеличению риска стать жертвой физического или сексуального насилия: одна треть изнасилований совершается под воздействием алкоголя.

Опасное распространение среди молодежи получает в последние годы употребление наркотических и токсических веществ. Многие подростки считают наркоманию нормальным элементом молодёжной субкультуры. Примерно одна треть учащихся школ указали на употребление наркотиков хотя бы раз в жизни [9]. Среди состоящих на учете потребителей инъекционных наркотиков 82% составляют лица младше 24 лет. За последние годы число подростков ПИН увеличилось в 10 раз; средний возраст приобщения к наркотикам составил 15–17 лет. Риск наркомании особенно велик у подростков, ранее склонных к употреблению алкоголя и курению [29, 49]. Нередко поведенческие риски, опасные для здоровья, встречаются у одних и тех же субъектов, например, ПИН являются группой риска по инфицированию ВИЧ и суицидам [12, 21, 23, 26, 31].

# Модель здоровья подростка и факторы, его определяющие

В обобщенном виде все факторы, обеспечивающие и как-то влияющие на соматическое, психическое и репродуктивное здоровье можно представить в виде модели, которая названа «Цветком здоровья подростков» (Куликов А.М.) (рис. 1.2).

Фигурально, здоровый подросток – это геометрически правильный, красивый «цветок», имеющий пропорциональность и гармоничность лепестков биологического развития и в соответствии с этим – полноценное соматическое, психическое и репродуктивное здоровье. Красоту «цветка» определяют следующие факторы: наследственность, семья, отношение общества к проблемам молодого поколения, внешняя среда, а также функции гипоталамуса и состояние позвоночника. Эту схему полезно использовать при консультировании подростка.

Лимбикостриарный комплекс и, в частности, гипоталамус представляется стержнем и структурой, отвечающей за интеграцию всех видов биологического развития и здоровья в пубертатном периоде. Именно он ответствен за оптимальное функционирование единой психо-нейро-эндокринно-иммунной системы. Важнейший фактор, определяющий состояние гипоталамуса – это особенности течения беременности и родов у матери подростка. Клиническим маркером врожденной неполноценности соединительной ткани, а также перинатальных повреждений гипоталамических структур могут выступать вегетативная дисфункция и дисплазия соединительной ткани, которые служат фоном для отклонений в биологическом созревании, соматическом и репродуктивном здоровье.

Для полноценного развития подростков, кроме того, необходимы положительная реализация родительского фактора – семьи и наследственности, благоприятные факторы внешней среды, включая социально-психологические и социальные. Особо отметим необходимость заботы общества о подрастающем поколении. Таким образом, обеспечение здоровья молодежи – комплексная проблема.



Рисунок 1.2. Цветок здоровья подростков

При анализе здоровья каждого подростка важно найти и оценить взаимообусловленность отдельных слагаемых здоровья (соматический, репродуктивный, психический и социальный компоненты). Это необходимо для выбора наиболее оптимальной профилактической и лечебной тактики.

Примечательно, что как юноши, так и девушки не интериоризируют ту идею, что для сохранения здоровья важно не курить (девушки – 46,0%, юноши – 61,5%), быть физически активным (девушки – 54,0%, юноши – 87,2%), не злоупотреблять алкоголем (девушки –

63,5%, юноши – 48,7%). При этом они ведут себя прямо противоположным образом; знания не превращаются в убеждения [12, 24, 26].

С точки зрения 90,5% девушек, здоровье необходимо им для здорового потомства; юноши убеждены в этом реже – 66,7%. Девушки демонстрируют и более высокую осведомленность об ИППП и их негативных последствиях для репродуктивного здоровья; они чаще, чем юноши (соответственно 85,7 и 59,0%) хотели бы получать дополнительную информацию об ИППП. Эти данные могут указывать на более высокую ответственность девушек по отношению к своему репродуктивному здоровью [27].

Существенно, что девушки (38,1%) в большей мере, чем юноши (17,9%) мотивированы на регулярные профилактические медицинские осмотры и обращение к врачу при появлении проблем со здоровьем (соответственно 30,2 и 5,1%). Это соответствует реальным данным посещений молодежных клиник юношами и девушками, с явным преобладанием удельного веса последних [20].

Данная закономерность прослеживается и в более старшем возрасте.

Готовность подростков к рискованному поведению следует воспринимать как неизбежность, свойственную этому возрасту. Средством сдерживания рискованного для здоровья поведения может стать высокий уровень морали.

Однако даже девственники придерживаются либеральных взглядов на раннее начало сексуальной активности: почти 60% «правильных» подростков полагают, что можно начинать половую жизнь когда угодно, если это не будет создавать проблем. Даже в этой группе подростков лишь половина абсолютно не приемлют курение и алкоголь, а почти 5% допускает употребление и наркотиков. Таким образом, даже вполне благополучные юноши и девушки, по крайней мере в мыслях, склонны к рискам. Как видно, эло всегда более привлекательно для молодежи, чем добро – подростки, придерживающиеся здорового образа жизни, на самом деле интересуются рискованным поведением не меньше, чем остальная молодежь.

Складывается впечатление, что отсутствие вредных привычек у подростков далеко не всегда носит характер стойкого убеждения в их опасности, а является отражением определенного табу и социальных запретов на поведение, накладываемых родителями, а также стереотипов, существующих в обществе в ближайшем окружении. Существенно, что за исключением неприятия курения, алкоголя, наркотиков и рискованного секса, остальные моральные принципы молодых людей без вредных привычек во многом совпадают с моралью других подростков.

Таким образом, рискованное поведение – это характерная черта практически всей молодежи, проявляющаяся в ходе социализации. Полностью искоренить рискованное поведение невозможно. Поэтому половое воспитание и информация о рисках необходима для всех подростков. Для профилактики рискованного сексуального поведения необходимо выделять специально целевые группы на основе их медико-социальных портретов. Для сексуально активных подростков – это способ профилактики психоэмоциональных нарушений, ИППП и нежелательной беременности. Для девственников и подростков с отсутствием рискованного поведения половое воспитание позволит пе-

ревести их моральные принципы с уровня неосознанного запрета и табу в осознание неприемлемости незрелого секса, курения, употребления алкоголя и наркотиков. Подобная задача осуществима при условии систематического, непрерывного полового воспитания.

#### Роль полового воспитания

Напоминаем о том, что каждый десятый аборт в стране производится в подростковом возрасте, что свидетельствует о недостаточной работе с подростками в области гигиенического и нравственного воспитания, а также по вопросам охраны репродуктивного здоровья и предупреждения нежелательной беременности.

Половое воспитание – это то, чем невольно занимаются все взрослые люди, когда рядом с ними находятся дети. Основные принципы должны быть привиты ребенку не позже 10-летнего возраста. Нередко мать не разрешает дочери посещать беседы по половому воспитанию («сама, мол, расскажу, когда придет пора»). Как оказалось, грамотное половое воспитание и образование не только не усиливают юношескую гиперсексуальность, но и сдерживают ее.

Половое воспитание основывается на следующих требованиях, которых должен придерживаться и консультант:

- не искушай, не соблазняй, не провоцируй;
- отвлекай внимание, переключай половую энергию на более спокойные и конструктивные занятия (спорт, учеба, хобби, творчество, рукоделие);
- воспитывай чувство ответственности и при надобности взывай к нему (если ктото из двоих говорит «нет», значит «нет»);
- культивируй разборчивость при выборе партнера;
- информируй о контрацепции, профилактике ИППП, а также о наличии подростковой службы, кризисных центров и телефона доверия;
- прививай ребенку осознание того, что любовь, увлечение, эмпатия, интимная близость между двумя людьми служат источниками радости, счастья, жизненного оптимизма. Однако при единственном условии – своевременности, то есть, когда психика и весь организм созрели и уже готовы к деторождению и ответственному родительству.

### 1.3.

# Особенности репродуктивного поведения подростков и молодежи. Последствия незащищенных сексуальных отношений и рискованного поведения

Анонимное анкетирование, проведенное среди девушек, прошедших сексуальный дебют, показало, что мотивации для первой половой близости были самыми разными. Чаще всего несовершеннолетние женщины называют любовь (35–70%) и физическое влечение (у каждой десятой). Они бывают поглощены этим любовным переживанием, ко-

#### Особенности подросткового и молодежного периода

торое, как правило, в скором времени сменяется охлаждением. Однако консультант обязан с полной серьезностью отнестись к этим первым порывам страсти, не иронизировать, не ускорять разочарование.

Другие мотивации наводят на мысль о том, что работа взрослых с молодежью недостаточна и малоэффективна (табл. 1.3).

Таблица 1.3. Результаты анонимного анкетирования подростков, вступивших в половую жизнь (Ю.А. Гуркин, А.Д. Зернюк, 2005, n=594)

Мотивация полового контакта*	Удельный вес	Допущенные ошибки
Любовь	35%	-
Физическое влечение	11,0%	Не развита осмотрительность, притязательность
Безразличие, безучастность родителей	11,8%	Недостаток любви и внимания в семье, желание самоутвердиться
Любопытство	8,6%	Плохо проведены уроки анатомии и физиологии человека
Настойчивость партнера	12,4%	Не научена говорить «нет»
Изнасилование	3,8%	Воспитана в виктимности
Подражание подруге	5,0%	Несамостоятельность
«Не знаю»	3,8%	Инфантильность
Алкогольное опьянение	8,6%	Педагогическая запущенность

<sup>\*</sup> У каждой четвертой регистрируется сочетание нескольких причин.

Как отмечалось выше, для подростков, уже начавших половую жизнь, характерно ускоренное физиологическое созревание на фоне недостаточной социальной зрелости и несформировавшегося чувства ответственности за свои поступки, в том числе и в сексуальной жизни. Изменилась установка обоих полов относительно допустимости добрачных связей. Сегодня существует явное различие между «идеальной» и «фактической» готовностью вступления в добрачные связи. Опрос подростков показал: многие находят сексуальные добрачные связи неприемлемыми, а кто-то, наоборот, считает их нормальными.

В период взросления подростки часто оказываются в ситуациях риска. Эти ситуации помогают им определить, способны ли они решать проблемы, с которыми соприкасаются. Подростки могут ошибочно считать свое поведение, особенно если оно аналогично поведению взрослых людей, лишенным какого бы то ни было риска. Иногда подростки полага-

ют, что самым простым способом достижения статуса взрослых для них являются сексуальные отношения, беременность и рождение детей. Однако раннее начало половой жизни и связанный с этим риск нежелательной беременности зачастую сочетаются с другими рисками, такими, как заражение ИППП/ВИЧ, курение, потребление алкоголя и наркотиков, которые снижают способность людей принимать обоснованные решения, в результате чего их поведение становится еще более рискованным. Либерализация сексуальной морали в сочетании с низкой медицинской и сексуальной культурой влечет за собой много опасных последствий. Формирование личности, не признающей установленных обществом стандартов ответственного поведения, обостряет имеющиеся в обществе проблемы и угрожает здоровью и благосостоянию молодежи. В молодежной среде резко выросло количество изнасилований, растет и молодеет подростковая проституция.

### 1.3.1. Нежелательная беременность. Аборты и юное материнство

Раннее начало сексуальных отношений в сочетании с низким уровнем знаний в этой области, плохой осведомленностью о средствах и методах контрацепции и недостаточным их применением приводят к росту числа беременностей у подростков и, как следствие, к увеличению числа абортов, неблагоприятных исходов родов и ухудшению репродуктивного здоровья подростков.

Сексуальная активность подростков привела к такому явлению, как юное материнство. «Вынужденное подростковое материнство», характерное в течение длительного времени для различных стран мира (до 15 млн. ежегодно), стало типичным и для России: в целом, каждый 10-й ребенок рождается у матери до 20 лет [3, 8, 12, 41, 48, 58]. Доказано, что у юных беременных чаще развиваются анемии, гестозы, преждевременные роды. Риск смерти для младенцев, рожденных у матерей до 20-летнего возраста, в течение первого года жизни в 1,5 раза выше по сравнению с теми, кто рожден у матерей в возрасте 20–29 лет [3, 8]. Сегодня вклад матерей 15–19 лет в коэффициент рождаемости составляет 14–15%, что некоторыми специалистами расценивается как отрадное явление. Все же нельзя игнорировать факт, что 13,7% из числа юных матерей оформляют отказ от ребенка [3, 38].

Большинство молодых девушек-подростков в качестве метода регуляции фертильности используют искусственный аборт [5, 8, 12, 15, 58]. В 2003 году в России из общего числа 95,5% абортов произведено при первой беременности у подростков до 14 лет и 52,9% – у подростков 15–19 лет. Этот показатель является одним из самых высоких среди экономически развитых стран. Следует отметить, что 88,5% абортов в структуре всех искусственных прерываний беременности у подростков 15–19 лет не имели медицинских и социальных показаний.

Вызывает озабоченность большая доля абортов у подростков в сроки 22–27 недель беременности. Так, если в целом по РФ среди всех абортов каждый шестидесятый про-изводится в 22–27 недель беременности, то в возрастной группе 15–19 лет – каждый

#### Особенности подросткового и молодежного периода

тридцатый, а в возрасте до 14 лет – каждый десятый. Подобное явление можно объяснить отсутствием своевременного консультирования подростков и привития им навыков ответственного отношения к своему репродуктивному здоровью. Как правило, девушки-подростки медлят с обращением в клинику, потому что не имеют возможности посетить врача, либо не осознают, что беременны [12, 23, 28].

Изучение причин, по которым несовершеннолетние обращаются с просьбой о производстве аборта, позволило установить причинно-следственную зависимость частоты этой операции от возраста, репродуктивного анамнеза и социально-экономических условий. Так, незамужние, не рожавшие девушки-подростки делают аборт, чтобы отсрочить рождение ребенка; молодые женщины, уже имеющие ребенка, прибегают к нему как способу избежать еще одних родов [5, 12, 38]. Настроенность на прерывание беременности подпитывается неблагоприятными социальными факторами; у части молодых девушек существует установка на аборт как на легкую и безобидную операцию [12, 16, 20]. Более того, 13% девушек, однажды сделавших аборт, в скором времени приходят вновь на подобную операцию.

Существенные элементы обслуживания в связи с абортом (ВОЗ):

- Консультирование и информирование;
- Оценка состояния здоровья;
- Выбор соответствующего метода;
- Специально подготовленный медицинский и немедицинский персонал;
- Профилактика инфекционных осложнений;
- Обезболивание;
- Послеабортное консультирование и контрацепция;
- Послеабортное наблюдение и психологическая реабилитация;
- Лечение осложнений;
- Управление и контроль на различных уровнях обслуживания.

Показательно, что в последовательности действий, связанных с прерыванием беременности, эксперты ВОЗ на первое место ставят консультирование и информирование.

Несовершеннолетняя женщина обычно находится под большим прессингом родителей и поступает по их указаниям, хотя имеет право на собственный выбор (см. «Семейный кодекс»). И медику, и психологу, и социальному работнику необходимо вникнуть в суть ситуации и при согласии пациентки подключить к обсуждению плана родителей и партнера. При этом недопустимо упрекать в «преднамеренном детоубийстве», «душегубстве».

Следует отметить, что частота осложнений после абортов у подростков в 2–2,5 раза выше, а материнская смертность в 5–8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста [3, 38, 41]. Аборт в юном возрасте приводит к нежелательным медицинским, социальным, психологическим и экономическим последствиям [20, 31, 50, 52, 58]. Снижение числа абортов напрямую связано с повышением информированности подростков о мерах профилактики нежеланной беременности, о необходимости ответственного отношения к здоровью.

### 1.3.2. иппп/вич

В последние годы отмечается увеличение заболеваемости сифилисом, хламидиозом, вирусными инфекциями; с 1993 до 2002 года отмечено значительное (в 2,4 раза) снижение числа больных подростков с гонореей. Вместе с тем, число девочек, заболевших сифилисом, за это время увеличилось в 2,5 раза; причем девочки 15–17 лет оказались больны сифилисом в 2,7 раза чаще мальчиков аналогичного возраста [12]. Быстрыми темпами растет в последние годы число ВИЧ-инфицированных молодых людей. На декабрь 2005 г. было зарегистрировано 328 000 случаев инфицирования ВИЧ; каждый второй новый случай – у молодых людей в возрасте до 30 лет; в структуре ВИЧ-позитивных женщин девочки составляют 20% [21].

ИППП могут привести к проблемам со здоровьем, включая бесплодие и воспалительные заболевания органов малого таза, а также увеличивают риск передачи ВИЧ [21, 33, 52]. Имеется несколько причин, по которым молодые люди подвержены более высокому риску передачи ИППП/ВИЧ. Сексуальные контакты у подростков, как правило, не планируются и происходят спонтанно и/или вопреки желанию. Даже если подростки занимаются сексом по взаимному согласию, они почти никогда не думают заранее о применении презерватива. Кроме того, неопытные пользователи обычно применяют контрацептивные методы неправильно.

Кроме того, девочки-подростки подвергаются большему, чем взрослые женщины, риску инфицирования из-за низкого социального статуса молодых женщин в обществе. Кроме того, женщины часто не имеют клинических признаков хламидиоза, гонореи и других ИППП. Современные подростки бывают поражены микст-инфекциями, что увеличивает восприимчивость организма к ВИЧ-инфекции. Кроме того, сексуальное насилие и проституция, недостаток образования (включая сексуальное), неспособность убедить старшего по возрасту сексуального партнера пользоваться презервативами и договариваться относительно сексуального выбора и недостаток доступа к медицинскому обслуживанию – все это способствует тому, что молодые женщины составляют группу особенно высокого риска [21, 52, 54, 58]. Предотвращение ИППП предполагает информирование подростков заблаговременно, до их сексуального дебюта. Им заблаговременно нужно напомнить о желательности отсрочки начала сексуальной активности и внедрении барьерных методов контрацепции после начала сексуальной жизни.

## 1.3.3. Сексуальное насилие (см. гл.3)

Во многих странах подростки и молодежь находятся под сильным влиянием и давлением сверстников и старших, вовлекающих их в добрачные сексуальные отношения [29, 49, 53, 56]. Практически все исследования констатируют высокий уровень сексуального насилия среди молодежи: из всех жертв насилия во всем мире 15-летние или более

молодые девочки составляют долю от 1/3 до 2/3. В связи с тем, что сексуальное насилие и эксплуатация являются проявлением силы и/или власти, молодые женщины представляют группу риска, и изнасилования могут иметь долгосрочные последствия в виде ИППП и ВИЧ-инфекции. В этой ситуации существуют также риски возникновения нежелательной беременности, физических и психологических травм. Исследования также показали, что молодые люди, которые оказывались жертвами сексуального насилия, с большей вероятностью бывают вовлечены в сексуальные отношения с высоким риском, чем те, кто не были жертвами насилия.

Согласно данным ЮНИСЕФ сексуальная эксплуатация детей и подростков оборачивается мультимиллиардной долларовой нелегальной индустрией. Некоторые молодые люди предлагают секс-услуги с целью заработать деньги. Точно так же бедность приводит многих молодых женщин и мужчин к сексуальным отношениям с более старшими мужчинами – теми, кто дает им в обмен на сексуальные отношения деньги и другие необходимые вещи, такие, как одежда и плата за обучение [56]. Наше общество еще не готово открыто обсуждать проблемы домашнего насилия, включая и сексуальное, поэтому официальных данных о подростковой проституции и насилии в семье нет [12].

Сексуальное насилие оставляет след на долгое время. У людей, подвергшихся в детстве сексуальному насилию, могут сохраниться депрессивные состояния, приступы агрессии, тревоги, проблемы со сном, чувство изолированности и отсутствие самоуважения. Пережитое в детстве сексуальное насилие может стать источником целого ряда личных проблем, трудностей в общении с представителями как своего, так и противоположного пола. При установлении нормальных сексуальных отношений у бывших жертв насилия также возникают конфликты с собственными родителями и детьми и т. д.

## 1.3.4. Планирование семьи и контрацепция

Около 72% 15–17-летних сексуально активных подростков и 84% 18–19-летних подростков, живущих в развитых странах мира, используют контрацепцию; и с каждым годом уровень ее применения повышается [5, 48, 51, 56, 58]. При этом широкий выбор методов отражает небывалые возможности современной фарминдустрии. Изменились взгляды населения с высоким уровнем контрацептивных знаний, качеством медицинского обслуживания и уровнем жизни, рассматривающих контрацепцию как важнейшую неотъемлемую часть здорового образа жизни. В России об использовании подростками контрацепции можно судить только по результатам отдельных выборочных исследований, поскольку официальные данные о применении методов контрацепции приводятся без учета возрастных категорий женщин [12, 15, 20].

Существенное отличие России от развитых стран с более благополучной ситуацией в области контроля рождаемости заключается в структуре используемых методов контрацепции: в частности, в большой доле малоэффективных методов, таких, как прерван-

ный половой акт или календарный метод. Число сексуально активных подростков, использующих гормональную контрацепцию, не превышает 8% [12, 15, 20]. Показательна и структура подростковой контрацепции: 54,8% применяют презерватив, 15,5% – гормональные средства и еще 28,6% используют так называемый «двойной голландский» метод, то есть одновременно презерватив и гормональную контрацепцию. Вообще широкое распространение эффективных методов контрацепции стало возможным благодаря тому, что в современных западных странах вопросы сексуальных отношений, как правило, довольно открыто обсуждаются в семье, школе, в средствах массовой информации, причем не с целью ограничить секс, а с целью сделать его безопасным. По этому пути нам, видимо, тоже предстоит пройти.

Данные отечественных исследований [12] свидетельствуют о том, что большинство российских подростков не применяют контрацепцию во время первого сексуального контакта; а те, кто ее использует, полагаются, главным образом, на презервативы (38%) и традиционные методы (29%).

Многие подростки, как и взрослые, нерегулярно и/или непостоянно применяют контрацептивы, тем самым подвергая себя риску беременности или ИППП.

Например, среди 15–19-летних женщин, применявших оральные контрацептивы как основное средство контрацепции, только 4 из 10 принимали таблетки ежедневно. Среди юных партнерских пар, применявших презерватив как основное средство контрацепции, только треть 15–19-летних использовали его во время каждого полового акта. Даже среди подростков, имевших знания о презервативах, уровень их использования остается невысоким в связи с неправильными представлениями [12, 15, 20, 38].

Предпочтения в выборе методов контрацепции различаются в зависимости от пола, возраста и места обучения молодых людей. Так, по данным исследования, проведенного в 6 регионах РФ (ЮНФПА, 1999), современные контрацептивы использовались возрастной группой 19 лет и старше в 6–8%. Среди молодых женщин, никогда не состоявших в браке и предохраняющихся от беременности, большинство предпочитало такие методы, как презервативы, оральные контрацептивы или прерванный половой акт. Самым популярным методом предохранения от беременности среди молодых женщин, имевших постоянного полового партнера, были комбинированные оральные контрацептивы и ВМС; доля использования ВМС составила почти половину от общего числа всех применяемых современных методов контрацепции. Наиболее значимым фактором при выборе метода контрацепции является, с точки зрения молодежи, его надежность и максимальная эффективность; безусловное значение имеет отсутствие отрицательных эффектов при пользовании метода и простота использования, а также возможность предупреждения ИППП. Вместе с тем, стоимость метода практически не влияет на принятие решения о выборе того или иного метода контрацепции.

В то же время почти половина сексуально активных молодых женщин, не пользующихся контрацепцией, объясняли это своей неспособностью к зачатию, желанием забеременеть или отсутствием половой активности. Кроме того, частыми причинами игнорирования контрацепции являются недостаток информации, наличие мифов, связанных с

#### Особенности подросткового и молодежного периода

контрацептивами, и страхи побочных эффектов, на фоне социальных и экономических препятствий к использованию контрацепции. Спорадический и незапланированный, как правило, характер юношеской сексуальной активности также может служить препятствием для постоянного использования контрацептивных средств. В то же время положительной тенденцией, характерной для современной молодежи, следует считать обсуждение использования контрацепции со своими партнерами без смущения, независимо от возраста и пола [38].

Существует и определенный диссонанс между знаниями и практикой применения контрацепции у юношей и девушек. Надо сказать, что только треть юношей и девушек считают свои знания по контрацепции достаточными, а более половины нуждаются в дополнительной информации о современных методах контрацепции [12, 15, 20]. Отражением такой «малограмотности» и является факт применения малоэффективных методов контрацепции либо неправильного использования эффективных методов.

Важно отметить, что каждый третий подросток считает необходимым распространение практики телефонов доверия, консультирования по проблемам репродуктивного поведения и бесплатной выдачи контрацептивов [20, 39]. Притом, менее 10% молодежи охарактеризовали существующую медицинскую помощь по вопросам репродуктивного здоровья/планирования семьи как вполне достаточную. Остальные отметили ее несовершенство или даже указали на резкое недовольство ее качеством; в то же время каждый пятый подросток вообще про нее ничего не знал. Таким образом, характер репродуктивного поведения современных подростков и молодежи свидетельствует об их низкой информированности относительно формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Не вызывает сомнения необходимость освоения соответствующей образовательной программы при достижении девочками и мальчиками возраста полового развития.

Согласно «Всеобщей декларации прав человека», неотъемлемой частью которой является «Конвенция о правах ребенка» (1974), подростки имеют право на «...активное участие в своем собственном развитии, выражении своих убеждений...», так же как на «...свободный самостоятельный доступ к получению и передаче интересующей их информации...» В сферу их интересов оправдано попадают вопросы сексуальных и социальных взаимоотношений между мужчиной и женщиной, сексуальной морали, опасности беременности и ее исходов. Наравне с этим, современные подростки имеют право не только на получение квалифицированной медико-консультативной помощи, но и доступ к наиболее эффективным мерам профилактики наступления нежелательной беременности и защиты от заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. Подростки имеют право добиваться того, чтобы их точку зрения учитывали в процессе рассмотрения проблем, касающихся самых различных сторон их жизни.

В соответствии с этим, акушеры-гинекологи, педиатры и врачи других специальностей, имеющие практику работы с подростками, должны уметь дать своевременные и квалифицированные ответы на интимные вопросы юных пациентов о сексе, беременности и контрацепции. Следует исходить из того, что сексуально активных подростков мы не

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

можем склонить к воздержанию, поэтому им следует предоставить адекватное контрацептологическое сопровождение, так как в противном случае молодежь либо вообще не предохраняется, либо приобретает в аптеке случайные контрацептивы. Согласно приказу МЗ РФ № 186 от 15 ноября 1991 года, каждый гинеколог, работающий с подростками, обязан заниматься вопросами не только реабилитации пациенток, перенесших искусственный аборт, но и индивидуальным подбором оптимальной контрацепции у всех сексуально активных девочек с последующим диспансерным их наблюдением.

Консультирование – это известный метод, прием, когда один человек в ходе целенаправленного собеседования оказывает помощь другому.

Подростковый возраст характеризуется еще тем, что это первый этап жизни, во время которого человек начинает сам отвечать за себя и принимать самостоятельные решения. В этот момент увеличивается роль консультирования как способа эффективного воздействия на юного человека.

Практикуется несколько видов консультирования, а именно:

- индивидуальное консультирование (репродуктивное, медицинское, психологическое, психотерапевтическое, сексологическое, социальное, правовое),
- групповое консультирование (группы само- и взаимопомощи, реабилитационные группы, группы личного роста, семинары, тренинги, лектории),
- семейное консультирование (молодоженов, многодетных, кризисных, имеющих детей-инвалидов, семей с детьми подросткового возраста),
- информационное консультирование (клиент получает достоверную, исчерпывающую, понятную информацию, превышающую первоначальный запрос),
- консультирование посредством технических средств (по телефону, по Интернету, с помощью видеотеки и т.п.).

Лучше всего освоена организация телефона доверия и информационного телефона. Практикуется также первичное консультирование, которым должны владеть все лица, работающие с подростками, и специальное (углубленное) консультирование, которым владеют профессионально подготовленные психологи.

### 2.1. Общие принципы консультирования

Цель любого консультирования заключается в поиске приемлемого алгоритма решения проблемы, способствующего, в случае благоприятного стечения обстоятельств, получению оптимального для клиента результата. Для достижения конечной цели требуется решение целого ряда типовых задач:

- получить достаточную информацию,
- помочь проанализировать ситуацию,
- проанализировать проблему,
- произвести поиск путей решения проблемы,

- осуществить анализ последствий предполагаемых поступков клиента,
- добиться изменения поведения клиента или пересмотра его отношения к проблеме.
- определить варианты желательных изменений ситуации,
- способствовать оптимальному решению проблемы и, по возможности, в будущем.

Ключевым моментом оказания медико-профилактической помощи подросткам является консультирование по вопросам репродуктивного поведения/здоровья. Консультированием пользуются как врачи, так и другие медики, парамедики, специалисты, оказывающие социально-психологическую и правовую помощь.

#### Консультирование в области репродуктивного здоровья -

это конфиденциальное двустороннее общение с пациентом/клиентом с целью помочь ему в определении его чувств, ощущений, склонностей и принятии решений, связанных с его репродуктивным здоровьем или ситуацией.

В консультативной практике предпочтительным считают термин «клиент», а не «пациент». Консультирование отличается от обычного врачебного приема по поводу заболевания. К сожалению, на амбулаторном приеме врач, как правило, только накапливает информацию о пациенте, собирает анамнез, а затем осматривает, сообщает определенную рабочую гипотезу о его заболевании и дает конкретные рекомендации относительно лечения и профилактики в соответствии с принятыми стандартами. Это означает, что в основном говорит врач, а пациент отвечает на специальные вопросы, то есть диалог грешит односторонностью. Обычный врачебный прием чаще решает чисто клинические вопросы; при этом используется лишь один верный алгоритм действий врача и пациента.

В отличие от этого, взаимоотношения консультанта и клиента – это партнерство с целью помочь клиенту принять решение или решить проблемы по планированию семьи, а также другим вопросам, связанным с охраной репродуктивного здоровья. Известно, что люди лучше всего выполняют решения, принятые ими самими. Именно поэтому профессиональные консультанты не принимают решений за своих клиентов, а только лишь помогают им в принятии их собственных решений.

Таким образом консультирование подразумевает двухстороннее общение. Это означает, что в обсуждении проблемы активную роль играют как консультант (см. ниже), так и клиент. Консультант может предложить клиенту несколько алгоритмов действия, один из которых наиболее предпочтителен как для клиента, так и для окружающих.

Для обеспечения большей эффективности консультирования подростков необходимо добиваться взаимодействия между консультантом, подростком и родителями. Это означает, что консультант должен внимательно расспросить подростка о его стиле жизни, о проблемах здоровья и мотивах, требующих изменить некоторые аспекты поведения, дать рекомендации по развитию необходимых для такого изменения навыков, предоставить правдивую информацию, узнать о заблуждениях и поддержать желание изменить свое поведение. Для некоторых подростков могут оказаться полезными и приемлемыми конкретные предложения консультанта и план мер по изменению поведения.

Чрезвычайно важным фактором является тонкое умение консультанта получить от подростков правдивую информацию по деликатным вопросам. Эти же сведения потребуются и для последующего наблюдения за выполнением подростками рекомендаций.

#### Подготовка и характеристика консультантов

Консультирование может проводить персонал, предоставляющий подросткам информацию о репродуктивном здоровье или оказывающий услуги по репродуктивному здоровью, это могут быть:

- работники, которые призваны проводить просветительскую работу с подростками как в ЛПУ, так и в школах или других учебных учреждениях;
- медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь подросткам в связи с каким-либо заболеванием или занимающиеся профилактической работой (например, подростковые гинекологи, подростковые андрологи, школьные врачи, работники службы планирования семьи, медперсонал детских и подростковых санаториев, специализированных детских учреждений);
- социальные работники и социальные педагоги, школьные учителя, занимающиеся преподаванием курса валеологии и/или здорового образа жизни;
- психологи и медицинские психологи.

Консультанты, в принципе, могут иметь любую специализацию, но они должны обладать определенным уровнем подготовки по психологии и смежным дисциплинам. Такие специалисты могут работать в государственных структурах или в неправительственных организациях и представлять любую из областей, имеющую прямое отношение к сохранению репродуктивного потенциала подростков, например, здравоохранение, социальное обеспечение, молодежное движение, образование, религию, уголовное судопроизводство (ювенильная юстиция).

Прежде всего, важно отметить, что консультант работает в составе команды специалистов, усилия которых направлены на оказание комплексных услуг, поэтому необходимо большое внимание уделять подготовке специалистов междисциплинарного профиля.

Например, консультант, который не работает в КВД и не имеет возможностей для диагностики или лечения ИППП, может вполне успешно проконсультировать подростка. В этом случае необходимо, чтобы постановка диагноза и лечение были проведены в другом соответствующем учреждении, и обязанность консультанта будет состоять в том, чтобы направить подростка в это учреждение и, по мере возможности, к конкретному специалисту.

Только в процессе консультирования возможно эффективное обсуждение с подростком здорового образа жизни, возможностей предупреждения нежелательной беременности и профилактики ИППП, использования услуг службы планирования семьи. Любой подросток должен получить внимательное и доброжелательное консультирование в соответствии с его личными обстоятельствами, жизненным опытом и культурным уровнем.

Во время консультирования медицинский работник должен проработать следующие проблемы:

• узнать потребности подростка;

- определить ключевые решения, которые должен принять подросток для удовлетворения своих потребностей;
- проинформировать подростка по всем вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, которые имеют прямое отношение к принятию этих решений;
- рассмотреть разные варианты решений, оказать подростку помощь в принятии решения;
- определить барьеры, которые могут возникнуть во время исполнения этих решений и обучить подростка приёмам, необходимым для преодоления этих препятствий.

#### Предоставление медицинских услуг

- Необходимо принимать во внимание преимущества оказания медицинских услуг и консультирования в одном и том же учреждении.
- Если же учреждение предоставляет ограниченный спектр услуг и в штате отсутствуют нужные специалисты, основными моментами, определяющими эффективность его работы, являются правильно организованное направление подростков в другие учреждения и дружелюбное к ним отношение.

### 2.2. Особенности консультирования подростков

Дети в возрасте от 10 до 18 лет официально считаются подростками. Консультативная работа с ними проводится в разных форматах: семейных, индивидуальных, групповых, разовых, очных и дистантных. Как известно, консультирование – это прием, метод, когда один человек (врач, акушерка, психолог, социальный работник, юрист и др.) в ходе целенаправленного собеседования оказывает помощь другому. Самыми интересными, самыми «жгучими» для подростка оказываются вопросы репродукции. Консультанты должны обладать умением:

- прямо и четко формулировать свои мысли,
- говорить на понятном клиенту языке,
- обсуждать вопросы, касающиеся здоровья подростков, не давая их личной оценки,
- быть доброжелательными, корректными, уважительными,
- оценивать информацию с точки зрения подростка и помогать ему быть ответственным за свое здоровье.

Взрослым, имеющим дело с подростком, – особенно родителям – следует помнить о социально-психологических переменах, происходящих в этот возрастной период. Вопервых, возникающее временное отдаление от родителей требует от последних понимания и перестройки отношений на принципе партнерства. Домочадцы должны признавать за подростком право на «тайны», конфиденциальность, обладание собственным физическим пространством (стол, полка, комната или хотя бы часть комнаты). Недопустимо проявлять излишнее любопытство, заглядывая в портфель, шарить по карманам и т.п. Советы, даваемые без спроса, также не приносят пользу. Все эти положения должны находиться в арсенале консультанта. Даже если девочка пришла к консультанту в сопровождении матери, рационально будет поговорить с ними порознь.

Такие особенности эмоциональной сферы, как резкая смена настроения, появление страхов, тревоги, депрессии, должны восприниматься с пониманием, спокойно, доброжелательно. Ошибкой будет ориентировать внимание исключительно на негативной стороне уже начатой половой жизни, это опасно развитием длительной коитофобии и даже суицидных идей. Попытка во что бы то ни стало «застращать» клиента свидетельствует о низком профессионализме консультанта.

Так называемая юношеская гиперсексуальность нередко выражается в обидчивости и чувствительности к мнению сверстников относительно внешнего вида. Кожные проявления в виде акне (угрей), фолликулита, себореи очень тревожат подростков. К этому добавляется обеспокоенность происходящими физиологическими изменениями. Тело становится главным объектом самооценки и представления о собственной сексуальной привлекательности. Врачу следует подчеркивать неизбежность, естественность, обычность, желательность многих из происходящих изменений. Нужно подать надежду, например, что жирность кожи, угри устранимы с помощью гигиены, режима, диеты и оральных контрацептивов. В противном случае консультант невольно подтолкнет подростка из состояния дисморфофобии (критическое отношение к своей внешности) к состоянию дисморфомании и даже нервной анорексии с непредсказуемыми последствиями.

Одними из проявлений юношеской гиперсексуальности являются безоглядные увлечения и беспорядочные половые контакты (промискуитет). Консультант поступит правильно, если воздержится от оценочных суждений типа: «Лучше бы подналег на учебу, чем заниматься глупостями!»

Детский эгоцентризм также проявляется болезненным вниманием к собственной персоне. Они апеллируют к воображаемому зрителю; абстрактное мышление позволяет подросткам задуматься над тем, о чем будто бы думают окружающие. Если все наблюдают за тобой и думают исключительно о тебе (благодаря воображаемым зрителям), то тогда ты должен представлять собой что-то особенное, уникальное. Более того, подразумевается, что на подростка не распространяются законы природы: например, он никогда не состарится, она никогда не заразится ИППП. Ощущение своей исключительности приводит к деструктивному отношению к здоровью (нет страха болезни, инвалидизации, смерти).

Характерна также практика двойного стандарта, когда действующие правила и законы распространяются на подростков не в той степени, как на остальных людей. Например, подростки считают, что они должны иметь свободный доступ к машине или электронному оборудованию, которые принадлежат их родителям. В то же время родители заходят в их комнату – и это значит, что они вмешиваются в их личную жизнь.

Чрезмерное обдумывание происходящего приводит к тому, что подростки смотрят на вещи сложнее, чем они есть на самом деле. Подросток предписывает сложные мотивы обычным действиям; например: парень не замечает того, что его девушка надела новое красное платье; девушка полагает, что ее парень думает, что она некрасивая, и поэтому не хочет с ним больше встречаться.

Медицинские рекомендации воспринимаются, как не имеющие к ним никакого отношения, врачебные назначения редко выполняются – и это в порядке вещей. Обостренное чувство справедливости по отношению к собственной персоне и безразличие к остальным

делает принцип двойного стандарта присущим именно подросткам. Желательно понимать и принимать как должное перечисленные особенности. Еще более желательно избегать проблем и нравоучительных сентенций. Это грозит потерей взаимопонимания и доверия.

Существуют три типа независимости, к которым стремятся подростки.

Эмоциональная независимость – разборчивость в установлении близких отношений. Подростки начинают задумываться над потребностями и желаниями других людей и оценивать свои личные приоритеты. Например: «Стоит ли мне пойти погулять со своим парнем (девушкой) вместо того, чтобы пойти в кино с другом (подругой)?»

*Поведенческая независимость* – стремление принимать независимые решения и выполнять их. Подростки чаще всего обращаются:

- к своим сверстникам за информацией по поводу своих друзей и житейских проблем. Например: «Я курю и пью пиво, потому что все мои друзья так делают».
- к учителям и другим взрослым за объективной информацией, к родителям за оценкой и советом по поводу своих будущих планов.

Оценочная независимость – развитие понятий того, что хорошо и что плохо. Чаще всего подростки бросают вызов семейным и общественным ценностям. (Например: «Моя мама не разрешает мне пить спиртное, но иногда в гостях она выпивает, а потом ведет машину. Почему ей можно, а мне нет?»

С другой стороны, подверженность мнению сверстников, зависимость от своей «тусовки», свой слэнг, своя субкультура – рассматриваются, как неизбежный этап взросления. Подростковая группа предстает своеобразной заменой «семейной поддержки». Комфортность, преданность обычаям группы (стаи), доверие вожаку – все это может быть использовано в работе с подростками, когда информирование по репродуктивным вопросам поручается неформальному лидеру, прошедшему соответствующий тренинг. Кстати, существует еще одна опасность – расправа над невиновным членом группы, подозреваемом в заражении венерическим заболеванием, поскольку самостоятельное выявление «эпидемиологической цепочки» происходит неумело, пристрастно, ошибочно.

Стремление показать себе и всем вокруг факт собственного взросления подталкивает подростка к курению, алкоголю и сексуальному дебюту (особенно это касается тех, кто обделен семейным теплом и вниманием). Данное стремление может выражаться во фрондерстве, конфронтационности, вызывающем поведении и даже в асоциальных поступках. В ответ на это консультант должен демонстрировать доброжелательность, корректность и искреннее желание помочь.

Для лиц позднего подросткового возраста характерно притязание на все большие права и новые социальные роли. Поощряя эти тенденции, консультант может усилить чувство ответственности подростка перед половым партнером, перед родителями, наконец, перед возможным потомством. Таким путем поддерживается желание пользоваться надежными контрацептивами. Культивирование «взрослости» помогает повысить долю участия юношей в профилактике «случайной» беременности. Решение о временном добровольном воздержании от половой жизни также может подпитываться возросшим чувством ответственности.

При всей показной взрослости и нарочитой самостоятельности подростки обуреваемы прямо противоположными чувствами: попыткой вернуться в детство, желанием переложить

ответственность на взрослых, отдать инициативу в принятии решений медикам или родителям. Они нередко обращаются к учителям и другим взрослым за объективной информацией и к родителям за эмоциональной оценкой и советом по поводу планов на будущее.

Консультанту не следует обольщаться и идти по пути наименьшего сопротивления: к принятию решений подросток должен подойти осознанно и самостоятельно. Эксплуатируя эту возрастную противоречивость, можно было бы навязать подростку наш взгляд – взгляд взрослого человека – на ситуацию, на жизненные планы, а это неправильно.

#### Соответствие предлагаемых услуг потребностям подростка

В начале первой беседы с подростком очень важно помочь ему рассказать о причине своего визита, а также выяснить его запросы и потребности. Подросток может обратиться по поводу оказания ему финансовой или юридической помощи – в таком случае его следует направить в соответствующие службы. Однако консультанту не стоит ограничиваться исключительно лишь одним направлением; ему следует попытаться помочь подростку рассказать о возникших потребностях. Подросток может сомневаться в том, стоит ли сообщать консультанту о своих проблемах при первой встрече; он может испытывать определенные трудности при обсуждении такого деликатного вопроса, как сексуальные отношения. Иногда подросток, который обращается за помощью, хочет уточнить через консультанта, который его направляет к конкретному специалисту, не только специализацию последнего, но и его пол. Важно с должным пониманием и уважением относиться к праву подростка не только выбирать специалиста, у которого он хочет проконсультироваться, но и получать услуги высокого качества.

#### Принцип конфиденциальности / информирование других лиц

Это один из важнейших и одновременно один из наиболее сложных принципов, которые должны быть соблюдены при оказании помощи подросткам. Подростки нередко чрезвычайно осторожны при обсуждении своих чувств, мыслей и поступков, которые они до этого держали в тайне; они могут испытывать чувство стыда и вины, оказаться в замешательстве или растерянности. Опытный консультант может реально помочь подростку, чтобы тот разговорился о таких вещах, но если подросток не уверен, что все сказанное им будет сохранено в тайне, то консультант может столкнуться с непреодолимыми трудностями. Если учесть, что одной из задач консультирования является помощь подростку научиться принимать самостоятельные решения о том, как себя вести, необходимость в нарушении принципа конфиденциальности может возникать лишь в исключительно редких случаях. Вместе с тем, с самого начала консультирования следует обязательно довести до сведения подростка допустимый предел соблюдения принципа конфиденциальности (в соответствии с существующим законодательством РФ). В любом случае надо обратить внимание подростка на то, чтобы он не оставался один на один со своими проблемами и предложить ему поговорить с человеком, которому он доверяет.

Что подразумевается под конфиденциальностью? Абсолютная конфиденциальность означает, что никто, кроме консультанта и клиента, не должен знать ни о личности клиента, ни о содержании беседы, состоявшейся во время консультации. Во многих ле-

чебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) существует определенная форма отчетности, в соответствии с которой фамилия подростка регистрируется и становится известной другим сотрудникам, работающим в этом ЛПУ, а иногда и за его пределами. Это вполне приемлемо, если такими людьми являются другие специалисты, которые обязаны использовать информацию строго в пределах своих служебных обязанностей. Но даже если информация о личности подростка может стать известной, то содержание бесед во время консультирования не должно предаваться огласке. Если статистическую или служебную информацию необходимо предоставить в какие-либо другие инстанции, то для защиты данных о личности подростков возможно использование системы кодирования.

В связи с упомянутым выше недоверием миру взрослых (включая медиков), могут возникнуть сложности. Большинство подростков не уверены в конфиденциальности информации, которую они сообщили консультанту, но не решаются спросить об этом напрямую. Одним из вариантов решения этого вопроса является размещение на видном месте официального извещения с правилами соблюдения конфиденциальности. Другим вариантом может быть информирование подростка на начальном этапе консультирования о гарантиях соблюдения конфиденциальности.

Вместе с тем, существует ряд обстоятельств, когда возникает как бы двойственная ситуация. Например, если попытаться заставить беременную девушку-подростка сохранить беременность, то она может решиться на аборт, небезопасный для здоровья; если об инцесте становится известно другим людям, это может усугубить и без того тяжелую ситуацию или привести к насилию над подростком и т.д. В этих случаях чрезвычайно возрастает роль грамотного, профессионального консультирования.

Важнейшей задачей консультанта является забота о благополучии подростка, и нарушение принципа конфиденциальности редко способствует решению проблемы. Но если же консультант считает, что в интересах клиента о его проблеме должны быть информированы другие люди, то он должен сначала объяснить подростку причину этого и попытаться согласовать с ним свое решение. Если такая попытка не удалась, а консультант по-прежнему считает, что эту информацию крайне необходимо придать огласке, то подросток обязан знать о том, кому, каким образом и когда это станет известно. Несомненно, что нарушение конфиденциальности может не только бесповоротно испортить отношения клиента с консультантом, но и подтолкнет других подростков к тому, что они перестанут обращаться за помощью, как только распространится слух о нарушении консультантом принципов конфиденциальности.

#### Ведение рабочих записей

Ведение записей во время приема нежелательно по двум причинам. Во-первых, это занятие отвлекает внимание от подростка. К примеру, в такой ситуации зрительный контакт становится невозможен, а язык телодвижений сфокусирован на записях в блокноте, а не на клиенте. Во-вторых, у подростка сразу же возникает подозрение, что все сказанное им не будет сохранено в тайне, даже если подросток специально попросит об этом. Принимая во внимание характер консультирования, консультанту не следует делать подробных записей и каких-либо пометок с напоминаниями – все записи лучше сделать сразу же после окончания приема.

#### Общение вне консультации

Иногда может происходить невольное нарушение конфиденциальности, например из-за пригласительных писем, адресованных подростку, но попавших сначала в чужие руки, или звонков по его домашнему телефону. Во избежание этого, если возникает необходимость в общении с подростком вне учреждения, в котором проходит консультирование, уместно заранее условиться с ним, как это лучше всего сделать. При случайной встрече можно не подавать виду, что знакомы, если при этом заранее предупреждает подросток.

#### Место консультирования

В идеальной ситуации у подростка должна быть возможность приходить на консультацию без обязательного уведомления кого-либо из посторонних о том, что он находится там именно с этой целью. Например, если такое обслуживание организовано на базе поликлиники или молодежного центра, то сам факт входа человека в здание не раскрывает конкретной цели его визита.

Важность приватности (частной обстановки) в ходе консультации трудно переоценить. Создать подходящую обстановку при желании можно всегда. В идеальном случае консультирование должно проходить в кабинете, где присутствуют только консультант и подросток. Если это в принципе невозможно, то основные требования сводятся к тому, чтобы клиент находился за перегородкой на достаточном расстоянии от посторонних, чтобы никто не смог услышать их разговор. Очень важно, чтобы никто не прерывал процесс консультирования внезапными визитами, вопросами или телефонными звонками.

Консультирование можно организовать в любом помещении, например, в женской консультации, медицинском кабинете школы, больнице, молодежном центре, общежитии или в каких-либо других общественных местах. Однако здание консультации должно быть удобно расположено, чтобы добраться до него пешком или на городском транспорте; консультирование следует проводить в удобное для молодежи время; а само помещение должно быть оформлено соответствующим образом (освещенность, звуковой фон, окраска стен, мебель).

#### Продолжительность и периодичность консультаций

Оптимальная продолжительность одного консультирования составляет около 30–45 минут. Слишком короткий период консультирования неизбежно осложняет установление доверительных отношений; излишнее затягивание беседы весьма утомительно для подростка и требует от него большого напряжения. Продолжительность консультирования зависит не только от навыка консультанта, но и от настроенности подростка на ту или иную продолжительность консультирования. Неожиданное завершение консультирования может болезненно отразиться на подростке, которому покажется, что им пренебрегают или что он сказал что-то не так. Затягивание времени консультации также может стать поводом для беспокойства, поскольку такая ситуация нарушает установленный лимит времени или взаимосогласованные правила.

Периодичность консультирования зависит от целесообразности их проведения, однако подростку, как правило, требуется, по меньшей мере, несколько дней для осмысле-

ния того, что он узнал в процессе консультирования и, возможно, для принятия мер в соответствии со своим решением. Если предстоит целая серия консультаций, то желательно заранее назначить время для приема подростка, чтобы он ощутил, что установленное время «принадлежит» только ему, а также, чтобы у него возникла уверенность в надежности функционирующей системы, что так важно для молодежи.

#### Последовательность процесса консультирования

Консультант и клиент вынуждены проделать несколько важных шагов в одном и том же направлении:

- приветствие, достижение взаиморасположения, первые попытки взаимопонимания;
- выделение проблемы и уяснение потенциальных возможностей клиента;
- выявление результата, ожидаемого клиентом, и обнаружение путей решения проблемы;
- осмысление альтернативных путей решения проблемы с оценкой «за» и «против» каждого из вариантов;
- завершение анализа, обобщение, переход от обучения к действию (Клиники, дружественные молодежи. Новосибирск, 2004 г.).

#### Завершение консультирования

Умение понять, когда отпадает необходимость в дальнейшем консультировании, – важная составляющая такой формы обслуживания. Представляется очевидным, что консультирование лучше всего завершить по взаимному согласию между консультантом и подростком. Консультирование не должно заканчиваться внезапно – лучше этот вопрос обсудить заранее. Некоторые консультанты считают уместным с самого начала процесса консультирования согласовать количество встреч с клиентом и, например, во время пятой консультации (если договоренность была о шести) могут сказать: «На следующей неделе будет наша шестая встреча. Помните ли вы о том, что мы договорились завершить наши беседы после шестой встречи. Что вы думаете об этом сейчас?» Если обе стороны считают, что консультации необходимо продолжить, то следует вновь обратиться к причинам, послужившим поводом для этого.

Если, по мнению подростка, консультации уже больше не нужны, а консультант считает, что время для этого еще не наступило, то этот вопрос необходимо обсудить и оставить за подростком право снова обратиться за помощью, если это потребуется. Не стоит оказывать излишнее давление на подростка и настаивать на продолжении консультирования против его воли, но консультанту необходимо понять для себя все причины такого решения подростка и предоставить ему возможность извлечь максимальную пользу из ситуации. Если подросток-клиент прерывает процесс консультаций, не являясь на очередной сеанс, следует предпринять попытку связаться с ним, сохраняя при этом конфиденциальность. Нерегулярная явка на прием отрицательно влияет на сам процесс и иногда может приобретать форму подсознательных попыток манипулирования консультантом. Сложившуюся ситуацию необходимо обсудить и в дальнейшем не допускать таких недоразумений. Консультанту необходимо обратить внимание на то, что если кто-либо из двоих решает прекратить консультации,

то лучше все-таки провести встречу, на которой данный вопрос можно обсудить. Следует договориться еще об одной встрече и попросить подростка дать на это свое согласие.

Если консультант считает, что цель консультирования достигнута, но подросток с этим не согласен, то это означает, что консультирование не увенчалось успехом. Может случиться и так, что подросток, вместо обретения большей самостоятельности, стал чрезмерно зависимым от консультанта. Консультант, почувствовав, что его возможности по оказанию помощи подростку исчерпаны, может принять решение о прекращении консультирования. Несмотря на всю обоснованность причины отказа в дальнейшем консультировании, чрезвычайно важно помочь юноше или девушке понять, почему так произошло, позаботиться, если в этом есть необходимость, об оказании альтернативных услуг, и обратить особое внимание на те положительные результаты, которые были достигнуты. У подростка не должно складываться впечатления, что прекращение консультаций произошло исключительно по его вине. Результат будет значительно лучше, если помочь ему осознать, что отпала необходимость в проведении дальнейших консультаций на фоне определенных положительных сдвигов. В любом случае важно предупредить об этом заранее и провести еще хотя бы одну консультацию и таким образом довести весь процесс до логического завершения.

При проведении консультирования важно помнить о следующих критериях, по которым можно оценить эффективность консультирования.

Самопознание и самопонимание. Одна из задач консультирования заключается в том, чтобы помочь подросткам глубже разобраться в себе при обсуждении с консультантом своих ощущений, мыслей и жизненного опыта. До какой степени удалось выполнить эту задачу?

Завершение консультирования. Закончились ли консультации по взаимному согласию подростка и консультанта или же один из них стремился к этому больше, чем другой? Если так, то какова причина этого?

Действия подростка. Изменилось ли что-либо в поведении подростка или в его окружении вследствие более глубокого понимания своей сущности и своих отношений с другими людьми, которые играют важнейшую роль в его жизни? Представляются ли эти перемены приемлемыми и конструктивными? Могут ли они привести к другим действиям, которые помогут молодому человеку? Предпринял ли подросток новые действия более осознанно, чем если бы он это сделал до консультирования?

*Изменения во взаимоотношениях*. Воспринимает ли теперь подросток самого себя несколько иначе? Произошли ли изменения во взаимоотношениях с другими людьми? Надолго ли сохранятся эти изменения? Приобрело ли отношение подростка к консультанту более осознанный характер?

*Удовлетворенность подростка*. Доволен ли подросток результатами консультирования? Был ли главный вопрос, заставивший молодого человека обратиться за помощью, решен удовлетворительно?

*Будущее состояние.* Возможно ли, что подросток сможет избегать подобных трудностей в будущем или легко справляться с ними в случае необходимости? Если подросток ушел с положительными эмоциями в отношении консультанта, это повышает вероятность аналогичных контактов в будущем, если в них возникнет необходимость.

Для того чтобы общение с подростком сделать эффективным и достичь цели консультирования, консультант должен владеть навыками эффективного общения, основой которого является методика активного слушания и умения говорить.

#### Навыки эффективного общения

Активное слушание используется в ситуациях, когда говорящий нуждается в помощи консультанта при решении определенных проблем. Чтобы помочь подростку разговориться, применяется ряд методов, позволяющих проанализировать его ощущения, конкретные факты и обстоятельства. Когда все внимание обращено на подростка, то он убеждается, что консультант его пристально слушает, относится к нему с уважением, проявляет заинтересованность к его проблемам и может войти в его положение, при этом у подростка возникает уверенность, что консультанта можно поправить, если тот допускает неточности в своих высказываниях. Такое участие консультанта не является назойливым, и инициатива в выборе темы для беседы сохраняется за подростком, а любая его попытка перейти на другую тему разговора не пресекается. В данном случае обратная связь дается консультантом, в речевой форме через поощрения (то есть подбадривание, выражение поддержки говорящему), формулирование вопросов по теме разговора, перефразирование слов собеседника (позволяющее изложить ту же мысль другими словами) и изложение промежуточных выводов.

При подаче подростку информации консультант должен учитывать:

- доступность языка;
- использование различных форм подачи информации, что облегчает восприятие и запоминание. Сведения принимаются во внимание, даже если консультируемый не хочет обсуждать ее открыто (например, с помощью плакатов, брошюр и видеофильмов можно объяснить риск, сопровождающий общение с несколькими сексуальными партнерами или необходимость использования презервативов);
- объем информации должен быть достаточным для того, чтобы подросток мог сделать обоснованный выбор, но не настолько много, чтобы вызвать перенапряжение или отторжение;
- помощь в запоминании важной для подростка информации;
- умение периодически подводить итоги обсуждения, получив обратную связь о принятом решении подростка и последующих его действиях.

Одним из важнейших вербальных средств является обращение к подростку по имени. Упоминание имени благоприятствует контакту с человеком, способствует возникновению у него ощущения, что его уважают, а это, в свою очередь, приводит к установлению более доверительного и откровенного уровня беседы.

#### Искусство задавать вопросы

Важнейшая цель консультирования заключается в том, чтобы содействовать взрослению подростков, помогая им разобраться в своих чувствах и мыслях, лучше понимать себя, принимать самостоятельные решения и анализировать их. Осознание подростком себя, ситуации, своих решений, поступков обычно осуществляется с помощью вопросов, задаваемых консультантом с целью получить нужную информацию о фактической стороне проблемы.

Различают открытые и закрытые вопросы. Разница выражена в степени свободы, которой обладает человек при выборе варианта ответа.

Закрытый вопрос требует односложного ответа, к примеру, «да», «нет», имя собственное, какое-то число и т.п. Он помогает прояснить принципиальные моменты беседы. Обычно используется в самом начале беседы, помогая подростку начать говорить, а также в конце каждого этапа для подведения итогов и получения подтверждения их правильности. Примеры закрытых вопросов:

- «Как Ваше имя? Как мне к Вам обращаться на «Ты» или на «Вы»?»
- «Сколько Вам (тебе) лет?»
- «Вы (ты) ходите в школу?»
- «Вы (ты) знаете, как применять этот метод?»
- «Не хотите ли Вы (ты) рассказать мне более подробно о своей семье?»

Открытый вопрос допускает широкий диапазон ответов. Ответ на открытый вопрос позволяет подростку рассказать больше о предмете разговора, и в известной мере контролировать направление беседы. Открытый вопрос может выявить много важного о собеседнике, и консультанту будет легче ему помочь. Примеры открытых вопросов:

- «Чем я могу Вам (тебе) помочь?»
- «Что Вы (ты) чувствовали при этом...?»
- «В чем состоит конфликт с отчимом?»
- «Что, на Ваш (твой) взгляд, является наиболее нежелательным или опасным?»

Вопросы, начинающиеся с «Почему», можно отнести к особой категории. В принципе, ответ на этот вопрос можно выбрать из широкого диапазона возможных ответов, что делает вопрос открытым, однако на практике на него зачастую довольно трудно найти подходящий ответ, а порой такой вопрос может звучать в обвинительном тоне. Например, вопрос «Почему ты не сказала своей матери, что произошло на вечеринке?» девушка-подросток может воспринять, как указание на то, что ей следовало бы поступить именно так. Поэтому, следует, как можно реже прибегать к подобной конструкции вопроса в ходе консультирования.

*Отражение* (перефразирование слов собеседника) представляет собой еще один способ наглядно продемонстрировать подростку заинтересованность и пристальное внимание, которое подчеркивается путем «зеркального отражения» смысла его высказываний. Благодаря этому удается:

- Показать, что консультант слушал подростка.
- Помочь консультанту держать внимание.
- Создавать возможность для подростка поправлять консультанта, если тот понял его неправильно.
- Стимулировать подростка к продолжению разговора, потому что как только консультант переформулирует высказывание подростка, становится очевидным, что предложенная им формулировка приемлема.
- Оставить право выбора темы за подростком, помогая ему осознать свою роль в консультировании и добиться большей глубины самопознания.

*Отражение факта* – пересказ информации, данной подростком; перефразирование слов и мыслей подростка иначе. Эта техника позволяет проверить как консультанту, так и подростку, как точно понято сообщение последнего. Пример вводных фраз:

- «Насколько я Вас поняла...»
- «Вы считаете, что...»
- «Другими словами, Вы ...»

Отражение чувств. В этом случае отражению подлежит скорее не фактическая, а эмоциональная составляющая высказывания подростка, то есть выраженные им чувства и эмоции. Эта техника помогает подростку осознать свое эмоциональное состояние, а также сближает собеседников. По мере того как подростки рассказывают о своих чувствах, они лучше их осознают; и тогда им легче сделать разумный и здоровый выбор. Пример вводных фраз:

- «Мне кажется, что Вы чувствуете ...»
- «Мне трудно отделаться от мысли...»

Обобщение (изложение промежуточных выводов) – воспроизведение сути высказываний и чувств подростка в сжатом и обобщенном виде. Данный прием помогает соединить фрагменты разговора в смысловое единство. Примеры вводных фраз:

- «Если теперь подытожить сказанное Вами ...»
- «Итак, Вас интересует...»
- «Разрешите я подытожу...»
- «Итак, мы обсуждали то-то и то-то, и Вы сделали вывод...»

Бывают ситуации, когда консультанту необходимо уточнить что-либо из рассказанного подростком, или возникает ситуация, когда целесообразно сменить тему разговора, в частности, если подросток стал многократно повторяться. В таком случае, после обобщения консультант может задать открытый вопрос исходя из важного момента для последующего обсуждения.

#### Доступность языка

Для того чтобы обмен информацией состоялся, собеседники должны понимать друг друга, говорить на одном языке. Главная задача, решение которой необходимо для должного взаимопонимания, может быть сформулирована следующим образом: научиться пользоваться общим языком. Имеется в виду не расширение словарного запаса, усвоение норм произношения и правописания; язык это, прежде всего, система слов, имеющих определенное значение. Большинство современных подростков отличаются скудностью речи, примитивной лексикой, склонностью к использованию жаргонных слов. Это может быть проявлением не только специфики языковой среды или влияния СМИ, но и элементарной застенчивости, отсутствия ораторского опыта. Между прочим, грамотная, внятная и четкая речь консультанта играет еще и воспитательную роль. Впрочем, подчеркнуто правильная речь способна увеличить дистанцию между собеседниками. Но помимо общепринятой системы значений, слова, как и другие факты сознания человека, имеют некоторый личностный смысл, некоторую особую значимость, индивидуальную для каждого. Вот этот личностный смысл и необходимо учитывать для лучшего взаимопонимания.

#### Умеете ли вы обсуждать сексуальные проблемы?

Обсуждение сексуальных проблем может оказаться нелегким даже для опытных специалистов в сфере здравоохранения. Консультант может испытывать неловкость, когда нужно употребить сексуальную терминологию или разговорные названия некоторых понятий. Как следствие, консультанты часто не предоставляют важной информации, не отвечают полностью на вопросы подростков или не задают важных вопросов о сексуальной активности. Иногда консультанты даже пытаются повлиять на выбор метода контрацепции подростком, чтобы избежать, например, пояснений как пользоваться презервативами.

Но репродуктивное здоровье нельзя отделить от сексуальной жизни. Чтобы сделать правильный выбор, подросткам часто необходимо обсудить свою сексуальную практику. Поэтому консультанты должны спокойно чувствовать себя, когда они слышат или употребляют сексуальные термины, или используют изображения и модели тела. Для облегчения обсуждения сексуальных проблем предлагается несколько упражнений:

- 1. Составьте список терминов и разговорных слов, касающихся половой жизни. Обсудите, как вы себя чувствуете, когда слышите или произносите эти слова. Сравните слова, касающиеся мужчин, со словами, касающимися женщин. Несут ли они отрицательные оттенки значений? Каким словам вы бы отдали предпочтение? Понимают ли эти слова ваши подростки?
- 2. Примените своеобразный тренинг, когда вы один: посмотрите на свое лицо в зеркале и проговорите слова, беспокоящие вас. Благодаря практике вы почувствуете себя более раскованно.
- 3. Потренируйтесь в использовании изображений или модели для четкой демонстрации надевания презерватива на пенис.

Подросткам также бывает трудно обсуждать сексуальные проблемы. Вот несколько советов, как это преодолеть.

#### Предоставляйте клиентам деликатную информацию в других формах

Аудиовизуальные материалы помогают подросткам получать и запоминать информацию. К таким материалам относятся образцы контрацептивов, настенные таблицы, плакаты, брошюры и информационные листки, которые можно взять с собой, аудиозаписи, видеозаписи, рисунки и схемы. Предлагаем несколько советов по их использованию:

- Обеспечьте хорошую видимость аудиовизуальных материалов для клиента.
- Поясняйте изображения и прибегайте к ним во время рассказа.
- Смотрите, но не очень придирчиво, в основном на подростка, а не на плакат.
- Время от времени меняйте настенные таблицы и плакаты в комнате ожидания. Тогда подростки каждый раз, приходя к вам, смогут узнавать что-то новое.
- Предлагайте подросткам подержать в руках средства контрацепции.
- Объясняя как пользоваться разными методами, используйте образцы контрацептивов. Подростки могут попрактиковаться в надевании презерватива на модель пениса, на палочку или банан; для этого они могут пожелать уединиться.
- Если возможно, дайте подросткам брошюры или печатные инструкции, которые они смогут взять домой. Эти материалы напомнят им, что делать. Обязательно

- просмотрите эти материалы вместе с ними. Вы можете дать определенную информацию, и подросток вспомнит ее позже, глядя на печатный материал.
- Предложите подростку показать материалы, которые он берет с собой, сверстникам, другим людям. Отсутствие доверительности иногда не позволяет подросткам обсудить содержание брошюры с родителями.

Сложнее всего бывает приступить к обсуждению сексуальных проблем. Как мягко дать клиентам понять, что вы готовы обсуждать с ними эти проблемы, но не собираетесь заставлять их это делать? Вы можете спросить: «Вы видели на стене в комнате ожидания таблицу по ИППП? Может быть, у вас по этому поводу возникли какие-либо вопросы?» или «Некоторые девушки говорят, что их беспокоит, что у их парней есть другие сексуальные подружки, но они не знают, как поговорить с ними об этом. Как бы вы поступили в такой ситуации?» Начав с этого, вы могли бы постепенно перевести разговор в более личное русло, если подросток этого желает.

#### Советы, как помочь подростку запомнить полезную информацию

То, как вы предоставляете информацию – в том числе инструкции (листовки, плакаты, памятки, постеры) – может помочь подростку запомнить их:

- 1. Они должны быть краткими. Выберите несколько важнейших моментов, которые подросток должен помнить.
- 2. Они должны быть простыми. Используйте короткие предложения и общеупотребительные слова, понятные подростку.
- 3. Они должны быть выделены. Важные инструкции должны даваться отдельно от той информации, которая для запоминания не обязательна.
- 4. Указывайте на то, что необходимо помнить. Например, «Эти три пункта необходимо запомнить...» А уже после этого назовите эти три пункта.
- 5. Соблюдайте приоритетность. Сначала давайте самую важную информацию; ее тогда лучше запоминают.
- 6. Систематизируйте информацию. Разбейте ее на определенные категории. Например: «Для обращения в поликлинику есть три медицинские причины».
- 7. Повторяйте. Последнее, что вы говорите подростку, должно быть напоминанием о самых важных инструкциях.
- 8. Не только говорите, но и показывайте. Образцы контрацептивных средств, настенные таблицы и другой иллюстративный материал подкрепляют то, что вы говорите.
- 9. Будьте конкретны. Например, инструкция «Регулярно проверяйте положение ВМС» не очень ясна, и ей трудно следовать. Яснее будет, если вы скажете: «Сразу после окончания менструации помойте руки. Затем вставьте палец как можно выше во влагалище, прощупайте усики ВМС. Если ниточки покажутся длиннее, короче или вообще отсутствуют, снова приходите к нам».
- 10. Создавайте ассоциативные связи. Помогите подросткам найти ежедневные ассоциации, которые напомнят им о нужных действиях. Например, «Когда садитесь завтракать, вспомните о том, что время принять таблетку» или «Пожалуйста, придите для повторной сдачи анализа на протяжении недели после летнего фестиваля».

- 11. Проверяйте понимание. Попросите подростка повторить важные инструкции; это помогает лучше запоминать. Пробный прием также дает вам возможность мягко исправить ошибки.
- 12. Дайте подростку с собой что-либо из простых печатных материалов. В первую очередь просмотрите с подростком именно эти листовки, памятки.

#### Невербальные средства общения

Основными задачами невербального общения можно считать: создание и поддержку психологического контакта, регуляцию процесса общения, а также придание новых смысловых оттенков словесному тексту, правильное толкование слов. Невербальные средства хорошо выражают эмоции, оценки, роли и смысл ситуации.

Невербальные средства, как правило, не могут самостоятельно передавать значения слов (за исключением языка глухонемых). Они тесно скоординированы как между собой, так и со словами в целом.

Зрительный контакт. Встреча взглядов – ключевой элемент невербального общения. Общение между людьми начинается с общения их глаз; взгляд выражает наше отношение к собеседнику. Когда мы смотрим на говорящего, это не только подчеркивает нашу заинтересованность собеседником, но и помогает сосредоточиться и понять то, что нам говорят. Во время беседы говорящий и слушающий то смотрят друг на друга, то отворачиваются, чувствуя, что постоянный взгляд может помешать собеседнику. Бегающий взгляд чаще всего говорит о скуке или о желании что-то сказать в ответ (если только он не выражает страх или чувство вины).

Зрительный контакт помогает регулировать разговор. Если говорящий переводит взгляд с собеседника на что-то другое и обратно, это значит, что он еще не закончил говорить. По завершении своей мысли говорящий, как правило, смотрит прямо в глаза собеседнику, как бы сообщая: «Я все сказал, теперь ваша очередь». Когда нам стыдно, то трудно смотреть в глаза собеседнику, и, наоборот, если мы знаем, что правда на нашей стороне, пристально смотрим ему прямо в глаза. К сожалению, такой взгляд часто воспринимается как признак агрессивности. Взгляд в сторону или искоса воспринимается как выражение подозрения и сомнения.

Взволнованный, раздраженный, смущенный или подавленный подросток может избегать зрительного контакта, но лицо консультанта должно быть повернуто к подростку, так как это важный способ демонстрации его заинтересованности.

Язык телодвижений. Одной из существенных форм общения являются телодвижения. Язык телодвижений имеет свои особенности в зависимости от сложившихся традиций культуры, и общение связано с языком телодвижений, присущим культуре той или иной страны.

Важный аспект языка телодвижений – это синхронность в движениях между двумя людьми. Если отношения развиваются успешно, то один человек наклоняется вперед, и другой будет делать то же самое. Если человек отклоняется от кого-то, то это часто рассматривается как неприятие. Люди, как правило, копируют язык телодвижений своих собеседников. Если один скрестил руки на груди, то другой, скорее всего, сделает то же самое и т.п.

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

Другой аспект языка телодвижений – это дистанция, которая сохраняется в общении между двумя участниками беседы, или организация пространства коммуникативного процесса. Известно, что человек обладает своей собственной территорией. Правильнее сказать, что это не территория, а пространство, воздушная оболочка, окружающая тело человека со всех сторон. Размеры оболочки зависят от плотности населения людей в местах их проживания. И хотя нас никто не учит тому, насколько можно приближаться к другому человеку, мы подсознательно знаем, на каком расстоянии удобнее говорить с близким другом, а на каком – с подозрительным незнакомцем. Организуя пространство консультирования, консультант должен учитывать дистанцию между собеседниками, размещая стулья на расстоянии 100–150 см.

Мимика (выразительные движения мышц лица) позволяет выражать самые разнообразные чувства и настроения. Мимика помогает человеку излагать свои мысли полнее, точнее, понятнее для слушателя, передавать настроение, отношение к тому, о чем он говорит. Консультант должен выражать доброжелательность по отношению к подростку с первых мгновений общения. Неуправляемые навязчивые движения, непроизвольные гримасы делают контакт невозможным.

Жесты. Обычно в разговоре мы нередко сопровождаем слова действиями, в которых главную роль играют руки. Важно научиться управлять своими руками, так как по «поведению» рук, можно судить о душевном состоянии их владельца и о его умении владеть собой. Следует избегать таких раздражающих жестов, как игра брелоком, часами, щелканье ручкой, постукивание по столу и т.п. Жесты должны быть открытыми и говорить о неравнодушии консультанта и готовности помочь.

Поза нередко выдает истинное состояние человека больше, чем выражение его лица. Как мы стоим, как идем, как сидим, все является источником дополнительной информации. Свои чувства мы можем выражать телодвижениями. Например, человек проявляет по отношению к другому человеку большую открытость, если стоит к нему лицом, а не боком. Неприязнь у сидящего человека проявляется в напряжении тела, и, наоборот, расслабление тела и наклон вперед выражают симпатию. Консультанту необходимо избегать закрытых поз, то есть позы, при которых пальцы рук сомкнуты в замок, руки или ноги сложены крест на крест. Эти позы могут усложнить налаживание доверительного контакта с подростком.

*Характеристики голоса*. От темпа речи может зависеть то, как тебя будут слушать окружающие. Важно уметь говорить не очень быстро, но и не очень медленно, чтобы любому собеседнику было понятно. Однако в некоторых случаях лучше говорить медленно (если нужно что-то разъяснить и т.п.).

Тон речи – это окраска голоса, с которой произносится высказывание и которая помогает человеку лучше передать свои мысли и чувства. Тон может даже изменить содержание речи, придать ему противоположный смысл. Попробуйте, например, произнести слова «да» и «нет» разным тоном (весело, грустно, удивленно, возмущенно, зло), и вы сами почувствуете разницу.

По громкости речь сильно изменяется. Когда человек говорит очень громко или очень тихо, слушать неприятно – плохо слышно и трудно понять. В обычной обстановке нужно говорить с нормальной громкостью, чтобы вас хорошо слышали. Современные подростки почти не воспринимают тихую речь, поэтому иногда требуется некоторое форсирование

громкости голоса. Так, спокойный и солидный голос снимает напряжение и пробуждает интерес, а «взвинченная», быстрая и громкая речь может восприниматься как признак резкости и агрессивности. Плохое впечатление оставляет человек, явно декламирующий в ходе разговора ранее заученные фразы; к таким окружающие нередко относятся с недоверием.

Голос также является выразителем наших чувств. Для устной речи очень важно, чтобы голос варьировал, а не звучал монотонно, произношение должно быть четким и внятным.

#### Трудные моменты общения во время консультирования

Молчание. Подросток в течение какого-то времени не хочет или не может говорить. Это типичное явление среди подростков, которые очень взволнованы или раздражены, как правило, в тех случаях, когда их направили на консультацию против воли. Если подросток молчит в начале встречи, мягко обратите на это его внимание. Вы можете сказать: «Я вижу, вам трудно об этом рассказывать. Это часто случается у людей, обращающихся к нам впервые. Может, вы немного нервничаете?» Или же напротив, если молчание носит оттенок сердитости (например, взгляд подростка направлен в сторону от вас), вы можете сказать: «Ты знаешь, ко мне иногда приходят люди, которым на самом деле не хотелось бы здесь находиться, и они также предпочитают хранить молчание. Интересно, ты тоже так настроен?» За этими фразами должен последовать еще один период молчания, причем взгляд консультанта останавливается на подростке, и всем своим видом он демонстрирует сочувствие и заинтересованность. Подождите, пока клиент ответит.

Иногда молчание приходится на середину встречи. В данной ситуации очень важен контекст разговора, и консультанту придется догадываться, почему это произошло. Такое может случиться потому, что клиенту бывает очень трудно рассказать о своей тайне, или ему или ей не понравилось, как консультант только что отреагировал на какую-то фразу. Обычно лучше всего выждать какое-то время, так как крайне важно дать возможность людям сделать над собой усилие, чтобы выразить свои чувства или мысли. Иногда клиент думает или решает, как выразить свои чувства или мысли. Нет нужды нарушать такое молчание или каким-то образом показывать, что оно неприемлемо. Дайте клиенту время подумать.

Подросток плачет. Из-за того, что подросток начинает плакать или всхлипывать, консультант может почувствовать себя неловко. Естественной реакцией бывает желание остановить плач и по возможности успокоить подростка, но это, как правило, не самый лучший вариант во время консультации. Плач бывает по разным причинам: чтобы выразить горе или сочувствие, из-за стресса, чтобы прекратить дальнейшее обсуждение. Не высказывайте своих предположений о причинах плача. Немного подождите, и если плач продолжается, скажите, что плакать – абсолютно нормально, что это – естественная реакция. Это позволит подростку назвать причины плача. Можно мягко поинтересоваться причиной.

У некоторых консультантов в зависимости от их принадлежности к той или иной культурной среде может появиться желание успокоить клиента, дотронувшись до него или до нее рукой. Хотя все это, возможно, и верно, однако, прикасаясь к клиенту, нужно вести себя довольно осмотрительно, особенно в случае с противоположным полом. Это связано с несколькими причинами. Зачастую трудности, испытываемые подростком, возникли на сексуальной почве, и если вы дотрагиваетесь до его руки или плеча, то под-

росток может истолковать это неправильно и испугаться. Конкретное решение должно быть продиктовано сложившимися культурологическими особенностями, а также будет зависеть от пола и возраста консультанта и консультируемого, но в любом случае важно, чтобы между ними установились профессиональные отношения.

Консультант считает, что проблема неразрешима. Подчас консультант может чувствовать неловкость, если не уверен, что посоветовать. Важно не забывать о том, что при консультировании в центре внимания находится человек, а не проблема. Даже самые непреодолимые препятствия, будь то осознание подростком своей гомосексуальной ориентации, которую он не приемлет; или желание девушки сделать аборт, когда нет такой возможности; или даже состояние человека при постановке диагноза ВИЧ-инфекция ни в коем случае не означают, что консультант не в силах помочь клиенту. Чем больше у клиента будет возможностей разобраться в себе, тем легче будет найти выход из создавшегося сложного положения и обозначить его первопричины.

Консультант – специалист по репродуктивному здоровью, но он не должен решать все проблемы подростка. Проявите понимание; иногда именно это ему необходимо. А также подскажите, кто еще мог бы ему помочь.

Консультант не знает, как ответить на поставленный вопрос. Будет абсолютно правильно, если вы честно и откровенно скажите, что не знаете ответа на поставленный вопрос, но если вам представится возможность, вы постараетесь выяснить эту информацию для подростка или указать другой источник, где он может эту информацию получить. Всякая попытка уйти от вопроса или дать ответ, не имея должного представления о предмете, гораздо сильнее навредит вашим с подростком отношениям, чем признание в собственной некомпетентности.

Подросток угрожает самоубийством. Такая ситуация вызывает у консультанта самую серьезную тревогу. Большинство клиентов, угрожающих покончить с собой, не решаются на суицид, но, будучи в состоянии отчаяния, именно таким образом хотят привлечь к себе внимание. Есть несколько советов, о которых надо помнить:

- Остановить кого-то, кто задумал совершить самоубийство, фактически невозможно.
- Паническая реакция со стороны консультанта может напугать клиента, тем более подростка; уместнее более сдержанная его позиция.

Вполне уместно будет сказать, что никто не может помешать человеку лишить себя собственной жизни, но лично вы были бы страшно расстроены, если это произойдет. Вы только сейчас начинаете ближе узнавать друг друга и замечаете многое, что вам нравится в подростке и вызывает восхищение. Люди, совершающие самоубийства, часто теряют всякую надежду. Они осознают, что у них не сложились отношения ни с кем, кому бы их судьба была не безразлична. Единственным «спасательным кругом», который консультант бросает подростку, является то, что ему, консультанту, действительно не все равно, и такая реакция может настолько обнадежить подростка, что он не решится расстаться с жизнью.

Некоторые подростки угрожают самоубийством с целью манипуляции другими людьми, чтобы все вышло так, как они хотят. Им также требуется помощь, но нужно подсказать, что существуют другие возможности, чтобы обратить на себя внимание и ощутить заботу, в которой они нуждаются. Наиболее уместными в данном случае будут позитивные эмоции в отношении подростка. Чем более доверительные отношения с подрост-

ком, тем меньше вероятность самоубийства, вот почему при первой встрече с самого начала необходимо приложить все силы к тому, чтобы установить с ним полное взаимопонимание. Это самая твердая гарантия того, что клиент не пойдет на самоубийство.

Консультант допускает оплошность. Существует немало моментов, когда консультант допускает ошибку. Он может допустить фактическую ошибку относительно того, что могло быть сказано подростком ранее. Консультант может дать какую-то неверную информацию или прийти в смущение и рассердиться без достаточных на то оснований по поводу каких-то высказываний клиента. Единственное важнейшее правило, которым следует руководствоваться в стремлении к хорошим отношениям с подростком – это поступать честно. Чем искреннее вы выражаете свои чувства, когда это необходимо (не раскрывая подробностей своей личной жизни), тем легче клиенту будет ответить вам взаимностью.

Уважительное отношение к подростку – один из ключевых принципов консультирования. Свое уважение к подростку и веру в него можно наилучшим образом выразить, признав свои огрехи. Исправьте ошибку и извинитесь. Важно быть точным; вовсе не важно казаться всезнающим. Признание невольной оплошности демонстрирует уважение к подростку.

Если подросток отказывается от помощи; попытайтесь деликатно уточнить причину. Многих подростков направляют на консультирование, чтобы им оказали помощь, необходимости в которой они не чувствуют. Обычно это выясняется, когда вы пытаетесь разговорить подростка, чтобы он объяснил, почему он сюда пришел. Затем уместно продолжить, сказав примерно следующее: «Я понимаю, что вы чувствуете. Я не уверен, смогу ли помочь, но, возможно, мы могли бы немного поговорить и просто выяснить ваше мнение, и вместе мы решим, стоит ли это обсуждать более подробно». Если подросток наотрез отказывается говорить, акцентируйте внимание на положительном моменте, отметив, что он все же пришел, что вы теперь познакомились друг с другом и, возможно, он пересмотрит свою точку зрения. Попробуйте назначить еще одну встречу и постарайтесь, если это возможно, оставить вопрос о его дальнейших посещениях открытым. Тогда у подростка появится зацепка, и он действительно может вернуться.

Подросток чувствует себя неудобно из-за пола консультанта. Эта проблема может быть выявлена, когда подросток говорит: «Я не могу говорить об этом с женщиной (или мужчиной)» или «Я рассчитывал встретиться с женщиной (с мужчиной)». Такое пожелание может быть не высказано открыто, но консультант может это почувствовать. Если дело обстоит именно таким образом, то консультанту лучше всего задержать внимание на этом вопросе. Консультанту важно подметить, что подростку нужна помощь специалиста для разрешения сложившейся ситуации, и он готов помочь ему. Предложите подростку начать общение, перед тем как принять окончательное решение в пригодности консультанта. Клиент обычно соглашается с таким предложением, и проблема, скорее всего, теряет свою остроту при условии, если консультант внимателен, с уважением относится к клиенту и не ведет себя предосудительно по отношению к нему. Если же с самого начала клиент твердо настаивает на общении с кем-либо из консультантов противоположного пола, то это можно выполнить вместо того, чтобы продолжить разговор. Но, по сути дела, для подростка, вероятно, было бы лучше научиться находиться в обществе человека того

пола, с кем он пока не чувствует себя комфортно. Исключение составляют случаи изнасилования, когда даже тембр мужского голоса приводит к эмоциональной буре.

У консультанта мало времени. Лучше, когда подросток заранее знает, какое примерно время ему отведено для беседы с консультантом, и важно, чтобы этот промежуток времени оставался более или менее постоянным. Иногда бывает так, что у консультанта оказывается меньше времени, чем обычно. В этом случае исключительно важно с самого начала сообщить подростку об этом, объяснив причину, если это уместно, и извиниться, сказав о том, что он надеется снова встретиться с клиентом в назначенное время. Можно добиться очень многого даже за несколько минут общения. Лучше использовать отведенное время до конца, чем внезапно досрочно завершить встречу с подростком.

Консультант не может установить хорошие отношения. Иногда бывает очень трудно установить удовлетворительные взаимоотношения с подростком. Если в характеристике подростка есть какие-то черты, которые вызывают антипатию у консультанта, то по мере возможности чрезвычайно важно в этом разобраться. Одна из важных задач состоит в том, чтобы консультант сумел понять причины своего дискомфортного состояния и постарался выяснить все связанные с этим проблемы до начала консультирования или обратился за помощью к другим специалистам.

Консультант и подросток знакомы. В небольших сообществах часто бывает так, что подросток знает, кем является консультант, и может быть достаточно хорошо знаком с ним. Если такое знакомство носит случайный характер, то роль консультанта в данном случае вполне возможна, однако с самого начала необходимо дать понять, что сохранение конфиденциальности полностью гарантируется, и что ваши отношения с подростком будут строиться совершенно иным образом, как если бы вы общались со своим другом или знакомым. Если же вы хорошо знакомы друг с другом, то роль консультанта совершенно исключена. Это условие необходимо будет разъяснить подростку и договориться о том, чтобы кто-либо еще из консультантов помог ему. Консультант обязан объяснить, что, исходя из его опыта, консультирование того человека, с кем находишься в дружеских отношениях, оказывается бесполезным, поскольку в данном случае складываются совершенно иные отношения. Если друг может позволить себе утешить своего друга или проявить чувство гнева или смущения по поводу того, что ему не понравилось, то роль консультанта предполагает нечто иное. В процессе общения за пределами консультации уже бывает невозможно отказаться от роли клиента и консультанта, что неизбежно вызовет обиду и чувство растерянности.

Подросток постоянно говорит на посторонние темы. Эта ситуация может возникать в связи с чувством беспокойства, неловкости, которое затрудняет проведение беседы. Если подросток говорит без остановки и рассказывает о вещах, которые по сути малозначительны (для него), и если он повторяется, то уместно через какое-то время его прервать и сказать, к примеру, следующее: «Извините меня, Мария, но отдаете ли вы себе отчет в том, что вот уже в течение некоторого времени вы повторяете одно и то же? Вы немного нервничаете или вам трудно говорить о других вещах?» Не исключено, что этот прием позволит сместить акцент беседы с вопросов, выходящих за рамки консультирования, на самого подростка, что окажется вполне достаточным для того, чтобы остановить поток слов, не относящихся к теме разговора.

Подросток задает консультанту вопросы личного характера. Отношения «консультант – клиент» носят профессиональный, а не социальный характер, благодаря чему консультант может реагировать на происходящее иным образом в отличие от других людей, которые встречаются в жизни подростка. К тому же такой подход помогает консультантам строить свои отношения более конструктивным и результативным образом. В том случае, когда консультант проявляет теплоту и заботу о подростке, то может возникнуть одна опасность – панибратство, когда подросток начинает задавать консультанту вопросы личного характера. Эту группу вопросов практически никогда не рекомендуется обсуждать по нескольким причинам. Например, иногда подростку хочется узнать, сталкивался ли консультант с такой же проблемой. Если сказать «да», то подросток может подумать, что консультант не в состоянии помочь, потому что он не «сумел решить свои проблемы»; ответ «нет», с точки зрения подростка, может означать, что консультант не в состоянии понять сути проблемы. Гораздо лучше ответить на вопрос личного характера, таким образом: если консультант будет говорить о себе, то это не поможет подростку, поэтому он руководствуется четким правилом этого не делать. Такой подход намного правильнее, чем ответить на некоторые, но не на все вопросы, или, что еще хуже, уйти от ответа на вопрос, тем самым, разрушив искренность взаимоотношений.

Консультант смущен темой беседы. Может случиться так, что высказывания подростка могут смутить консультанта. Чем консультант более профессионален, тем точнее он сможет определить те направления беседы, в отношении которых он чувствует себя наиболее уязвимым, и тем более вероятно, что он будет готов к такому разговору. Консультанту всегда следует быть откровенным с подростком, особенно когда между ними возникла эмоциональная связь, так как в любом случае подросток почувствует это. Данную ситуацию можно использовать во благо, признав факт появления такого чувства, а затем вернуться к теме беседы, если подросток ее затронул. Консультант, возможно, пожелает сказать примерно следующее: «Вы, наверное, заметили, что на какое-то мгновение я растерялся, когда вы упомянули о том, что занимаетесь мастурбацией. Такое иногда случается, когда неожиданно узнаешь о чем-то, но, в сущности, я рад, что вы затронули этот вопрос, и, возможно, было бы полезно поговорить об этом».

Подросток хочет, чтобы консультант принял решение за него. На самом деле этот подросток, возможно, просит вашей помощи. Вы можете задать такие вопросы: «Кажется, вам нелегко принять решение. Возможно, вы еще к этому не готовы? Вы хотели бы продолжить обсуждение этого вопроса? Или, может, вам нужна дополнительная информация? Или больше времени для размышлений? Может быть, вы хотели бы обсудить это с кем-нибудь еще – с другом или родителями?»

Вы можете сказать: «Я могу ответить на ваши вопросы и помочь вам обдумать возможные варианты, но вы лучше знаете свою ситуацию. Решение, принятое вами, будет наилучшим».

#### Этапы консультирования

Во многих странах мира при консультировании в сфере репродуктивного здоровья используют условную модель ПОМОГИ, в которой искусственно можно выделить 6 элементов, или этапов. Каждая буква в слове-аббревиатуре ПОМОГИ обозначает один из этих элементов. Эта методика лучше всего зарекомендовала себя при консультации по вопро-

сам планирования семьи. Чем больше элементов системы ПОМОГИ использовал консультант, тем более приемлемым для пациентов признается уровень обслуживания. Конечно, качественное консультирование – это нечто большее, чем охват элементов ПОМОГИ. Хороший консультант также понимает чувства и потребности своего пациента; с учетом этого он приспосабливает свои консультации к нуждам каждого пациента в отдельности. Качественное консультирование не обязательно занимает много времени и, порой, требуется всего нескольких дополнительных минут. Важно, чтобы при этом была создана обстановка уважения, доброжелательности и внимания к проблемам каждого пациента.

Консультирование должно устраивать каждого клиента. Не всех клиентов следует консультировать именно в таком порядке; не всем клиентам необходимы все 6 этапов ПОМОГИ; некоторым требуется повторить определенный элемент. Консультирование должно быть гибким, чтобы соответствовать потребностям клиента.

#### СОДЕРЖАНИЕ МОДЕЛИ П О М О Г И

Π	Приветствие. Приветливость – прежде всего. Установление контакта и создание доброжелательной атмосферы	<ul> <li>Представиться: имя и отчество, должность*</li> <li>Предложить присесть</li> <li>Спросить, как обращаться к клиенту (имя); уточнить на «ТЫ» или на «ВЫ»*</li> <li>Напомнить о гарантии конфиденциальности</li> <li>Напомнить о длительности приема</li> <li>Предупредить о ведении записей*</li> </ul>
0	Опрос, с целью выявления за- просов клиента	<ul> <li>Выявление причины его обращения и свое участие – «В чем причина Вашего/твоего обращения?», «Чем я могу Вам/тебе помочь?»</li> <li>Сбор информации о клиенте</li> <li>Уточнить, какой информацией по вопросу обращения он уже располагает</li> </ul>
M	Максимальное информирова- ние	Восполнить пробелы в осведомленности клиента по основной теме разговора
0	Объяснение важной для клиента информации	<ul> <li>Помочь клиенту сделать выбор и оценить последствия каждого возможного варианта</li> <li>Убедиться, что клиент принял безопасное и эффективное решение</li> <li>Описать необходимость обследования, лечения и т.п.</li> </ul>
Γ	Главное	<ul><li>Объяснить, что и как необходимо делать клиенту</li><li>Обучить правильным навыкам</li></ul>
И	Итоги консультирования	<ul> <li>Еще раз спросить, какое решение принял клиент</li> <li>Какие последующие действия он намерен предпринять</li> <li>Условиться о повторном визите.</li> </ul>

<sup>\*</sup> Важно при первой встрече.

Задача консультанта – помочь подросткам сделать информированный выбор. Молодежь – это особые клиенты. Полезно считаться с тем, что:

- Молодым людям часто нужны навыки, а не только факты. Им нужно научиться общаться с другими, в том числе и с людьми старшего возраста. Чтобы сохранить репродуктивное здоровье, важны такие навыки, как умение сказать «нет», обсуждать проблемы, принимать решения.
- Молодежи часто хочется узнать, как соотносятся между собой социальные и сексуальные связи. Для них это часто важнее, чем сведения о репродуктивном здоровье.
- Молодежь часто сосредоточивается лишь на настоящем. Ей трудно строить долгосрочные планы или готовиться к отдаленному будущему.
- Молодым часто трудно осознать понятие риска или рискованного поведения.
- Сексуально активные молодые люди часто подвергаются более высокому риску ИППП/ВИЧ, чем пациенты старшего возраста.
- Половая жизнь молодого человека часто бывает связана с принуждением или давлением, возможно, со стороны старшего лица.
- У молодых людей половая жизнь может быть нерегулярной.
- Иногда молодой человек не намеревался иметь половые связи, но на деле имеет их.
- У молодых людей одного возраста может быть совершенно разная осведомленность, разный подход к сексу, равно как и разное поведение и опыт.

#### Краткие практические рекомендации по консультированию подростков

Используйте следующие приемы:

1. Избирательное внимание, с акцентом на положительных моментах. Например, после того, как подросток продемонстрировал на муляже, как правильно использовать презерватив, отметьте вначале, что было сделано правильно. Следует, как можно чаще использовать союз «и» и как можно реже союзы «а» и «но». Например, «...и еще Вам следует обратить внимание на...»

# Ситуация:

Подросток 18-ти лет жалуется, что презервативы портят удовольствие от секса; он использует вазелин в качестве любриканта. Что Вы скажете этому подростку?

# Пример Вашего ответа:

Это замечательно, что Вы пользуетесь презервативами. Это говорит о том, что Вы берете на себя ответственность за Ваши действия. Я предлагаю Вам применить... для смазки, так как вазелин не рекомендуется использовать для этих целей. Вазелин разрушает презерватив, что может привести к его разрыву.

2. Проявление должного внимания к опасениям, страхам и сомнениям подростков.

# Ситуация:

Подросток жалуется, что он не может пользоваться презервативами, потому что он так возбуждается, что ему трудно остановиться, чтобы надеть презерватив.

# Пример Вашего ответа:

Конечно, все возбуждаются во время секса. Действительно, трудно остановиться и думать в такие моменты о презервативе. О нем надо подумать заранее, до начала половой близости.

## Ситуация:

Подросток говорит, что он не получает удовольствия, когда пользуется презервативом.

## Пример Вашего ответа:

Конечно, все хотят получать удовольствие от секса, и Вы, конечно, правы, что обратили на это внимание. Тем не менее, давайте разберем возможные последствия, если не использовать презерватив.

3. Признание самостоятельности подростков (укрепление чувства ответственности за свои действия).

# Пример:

Вместо «Когда Вы бросили школу...» скажите: «Когда Вы решили прервать обучение в школе...»

# Ситуация:

Перед Вами пара подростков, пришедших на консультацию. Подумайте, что Вы можете сказать вместо: Я рада, что Мария привела Вас в центр... Как еще можно выразить эту мысль?

# Пример:

Я рада, что Вы беспокоитесь о своей подруге и решили сопровождать ее.

4. Нормализация (снижает чувство изолированности и неловкости).

## Ситуация:

У 17-летнего клиента сифилис. Он не хочет заразить своих партнеров, но боится заговорить с девушками об использовании презервативов. Что Вы можете сказать такому подростку?

# Пример:

Многие из нас испытывают неловкость при разговоре на эту тему, но давайте проанализируем эту ситуацию...

# Ситуация:

При сборе анамнеза половой жизни, как Вы зададите вопрос о последнем половом контакте?

# Пример Вашего ответа:

«Многие люди чувствуют неловкость при обсуждении своей половой жизни, но я хотел(а) бы Вас заверить, что в этой области не существует запретов на обсуждение, если это нужно для дела».

5. Доброжелательное отношение, если подросток испытывает неловкость из-за недостатка знаний (обвинять систему, но не подростка).

# Ситуация:

Если девушка приводит в центр своего партнера, Вы можете сказать: «Я много раз обсуждала эти вопросы с Леной и считаю, что будет несправедливо, если Вам не будет предоставлена такая же возможность».

## Ситуация:

Во время демонстрации как пользоваться презервативом 16-летний подросток не оставляет места на конце презерватива. Как Вы можете прокомментировать это?

# Пример:

Очень важно оставить место на конце презерватива для спермы. На это почему-то не обращается внимание. Я наблюдала много подобных демонстраций, и все пропускали тот шаг.

Если подросток чувствует, что его начинают упрекать или относиться к нему, как к ребенку, то у него может возникнуть даже обратная реакция. Неназидательная манера консультирования, помогающая молодым людям принимать самостоятельные решения, имеет в перспективе более весомую значимость, и именно такую форму общения удалось предложить специалистам ВОЗ, работающим по Программе здоровья подростков.

#### Краткие советы консультанту:

- Будьте открытым. Пусть молодой человек знает, что можно задавать любые вопросы и обсуждать любые темы, даже те, которые заставляют его/ее стесняться.
- Будьте гибким. Обсуждайте с молодым человеком те проблемы, которые ему хочется обсуждать.
- Давайте простые, прямые ответы понятными словами. Научитесь не стесняться обсуждать проблемы половой зрелости и половой жизни.
- Будьте достойны его доверия. Для молодежи самое важное искренность. Вы и информация, которую Вы даете, должны заслуживать доверия. Если Вы не знаете ответа, то так и скажите. А потом найдите его.
- Подчеркните конфиденциальность. Объясните, что Вы никому не расскажете о приходе подростка, о состоявшемся обсуждении или о его решении.
- Держитесь спокойно. Не переживайте и не горячитесь. Соблюдайте спокойствие.
- Проявляйте одинаковое уважение, ко всем другим подросткам. Не демонстрируйте подросткам своего превосходства.
- Относитесь к клиенту с пониманием. Вспомните свои чувства в молодости. Избегайте оценочных суждений.
- Будьте терпеливы. Молодые люди иногда не сразу переходят к сути дела или принимают решения. Иногда для этого необходимо несколько встреч.

#### Семейное консультирование

Многие молодые люди приходят на консультацию по инициативе своих родителей, они делают это в сопровождении одного или нескольких членов семьи (впрочем, довольно редко). Несмотря на то что семейное консультирование, равно как и индивидуальное, строится в соответствии с теми же принципами, ввиду сложности ситуации необходимо учитывать некоторые особенности. Они заключаются в том, чтобы уделять должное внимание различиям в уровнях ответственности и авторитетности, которыми наделен каждый член семьи, и стремиться оказать помощь не только отдельному члену, но и всей семье.

Решение. Как и в случае с отдельным подростком, важно вначале выяснить, кто принял решение прийти на прием и каким образом принималось это решение. Возможно, это было сделано без учета мнения подростка или даже против его желания. Или в таком положении оказался другой важный член семьи, который в данный момент может присутствовать или отсутствовать.

Роль консультанта. С самого начала особенно важно подчеркнуть, что главной задачей консультанта является выяснение ситуации и оказание помощи семье в принятии собственных решений. Следует отметить, что довольно распространенным явлением среди семей бывает нежелание внимательно прислушиваться друг к другу, поскольку они и так хорошо знают друг друга, однако жизнь не стоит на месте, и происходящие изменения не всегда воспринимаются людьми должным образом. Кроме того, консультирование – подходящий момент, чтобы одобрительно высказаться по поводу решения семьи прийти вместе, что само по себе является важным шагом на пути преодоления трудностей.

Рассаживание членов семьи вначале консультации. Весьма показательным для взаимоотношений в семье является то, как члены семьи рассаживаются на консультировании. Расставьте стулья в кабинете таким образом, чтобы их можно было легко переставить, и пусть члены семьи сами выберут для себя место. Обратите внимание на то, как они расселись. Это позволит вам почерпнуть важную информацию о расстановке влияний в семье и сделать выводы о сложившихся связях – носят ли они позитивный или негативный характер. Предположим, мать может сдвинуть два стула вместе и предложит дочери сесть рядом с собой, тогда как ее муж, возможно, поставит свой стул, повернув его чуть в сторону от них. Отец и мать (или другие взрослые) могут сидеть вместе лицом к консультанту, тогда как подросток поставит свой стул как можно дальше от всех. Чем большую гибкость проявит в этом отношении консультант, тем больше информации можно будет получить из того, какие места выбрали члены семьи.

Вместе или порознь. Вопрос о сохранении профессиональной тайны здесь не встает, так как сам факт прихода членов семьи говорит о готовности к доверительности. Во время первой консультации лучше всего, если группа людей зайдет вместе. Происходит обычное знакомство, а затем консультант спрашивает вошедших, что подтолкнуло их принять такое решение. Если создается впечатление, что подросток, находясь здесь, выглядит несчастным, иногда уместно сказать следующее: «Нередко бывает нужным поговорить в течение нескольких минут наедине с молодым человеком и отдельно со взрослыми членами семьи, когда они впервые приходят на консультацию. Это делается для того, чтобы прояснить ситуацию, так как порой людям в присутствии других бывает трудно говорить. Вы не возражаете против этого?» Если родители или взрослые соглашаются, консультант просит подростка подождать несколько минут и деликатно выводит его из кабинета. После непродолжительной беседы со старшими членами семьи, в течение которой они предлагают свое видение проблемы, вежливо проводите их из кабинета, а подростка попросите войти. После того как подросток выскажет свое мнение, предложите взрослым опять войти. Поблагодарите их за то, что они рассказали о своих проблемах так, как они их себе представляют, а затем с нейтральных позиций сделайте краткое обобщение сказанного каждой из сторон (см.

#### Консультирование подростков и молодежи

раздел «Обобщение»). Если после того, как, собрав всю семью вместе, вы планируете видеться с членами этой семьи в таком же составе, их не следует снова консультировать порознь. Это действительно важно, так как раздельное консультирование будет означать, что в процессе общения с консультантом не удалось решить проблему коммуникации внутри семьи и что между разными членами семьи и консультантом могут быть секреты.

Впрочем, может произойти так, что к концу первой встречи все участники почувствуют, что консультирование всей семьи – не самый лучший вариант. Возможно, будет вполне достаточно продолжать беседы лишь с подростком или, наоборот, только родители будут нуждаться в помощи. Если дело обстоит именно так, то об этом необходимо тактично сказать и получить согласие родителей на такой выход из затруднения.

Начинаем с подростка. Если с самого начала консультирования вы проводите беседы только с подростком, то важнейшей задачей будет оказание ему помощи в том, чтобы он сумел выразить свою точку зрения и свое видение проблемы. Не так уж редко бывает, что точка зрения подростка существенно отличается от позиции сопровождающих его взрослых. Подросток может считать, что никакой проблемы не существует, но сам факт отсутствия согласия на этот счет служит достаточным основанием, чтобы обратиться за консультацией.

Одна из важных задач консультанта – оказать помощь всем членам семьи, научиться слышать мнение каждого из ее членов. Устоявшиеся семейные привычки зачастую обусловливают систему представлений, которая уже утратила свою актуальность, особенно на фоне роста и развития подростков. В связи с этим консультант может попытаться использовать навыки активного консультирования, поскольку это позволяет смоделировать процесс, который наглядно показывает, насколько чутко члены семьи прислушиваются друг к другу, а также скорректировать сложившиеся взаимоотношения и сформулировать чувства каждого члена семьи наиболее щадящим образом.

Наблюдение за изменениями и обратная связь. Как и при индивидуальном консультировании, важно, чтобы консультант чутко реагировал на изменения в каждом человеке, которые являются следствием каких-либо высказываний или действий со стороны другого участника консультирования. К примеру, некоторые замечания могут послужить поводом для обиды или же воздействовать успокаивающе. Вместе с тем, такие чувства могут быть выражены посредством одних телодвижений и, возможно, останутся незамеченными тем человеком, от которого они исходят. Если консультанту удается заметить такие реакции и предложить их для обсуждения членам семьи, то такой шаг может пойти на пользу.

Нейтралитет консультанта. На протяжении всех встреч очень важно, чтобы консультант не принимал чьей-либо стороны и помнил о том, что его роль сводится к выяснению, а не к решению проблем. Ключом к достижению поставленной цели является оказание помощи всей семье в том, чтобы каждый ее член имел возможность выразить свои взгляды и ощущения и чтобы другие члены семьи адекватно их восприняли.

Распределение ролей в семье. Помните, что каждому члену семьи отводится своя роль и каждый из них несет свою меру ответственности. Подросток не отвечает за взрослых, равно как и не наделен властью над взрослыми в семье, тогда как взрослые в определенной мере ответственны за подростка. По мере взросления подростка сложившееся

соотношение ответственности требует пересмотра. В большинстве семей основные решения о месте учебы или работы подростка принимаются родителями, хотя в дружной семье это будет происходить с участием подростка, и постепенно решения такого рода будут оставаться в основном за молодым человеком. При таком положении вещей основная масса повседневных решений и поступков зависит исключительно от подростка. Важно, чтобы консультант помог семье адаптироваться к изменениям, которые у подростка, в отличие от взрослого человека, происходят более стремительно.

Но в любом случае консультанту не следует узурпировать власть в семье, обратившейся за консультацией.

Подростки и справедливость. Часто бывает так, что основные разногласия главным образом возникают не по поводу конкретного решения, а в связи с тем, как оно было принято. Подростки особенно чутко реагируют, бывают благодарны, когда с ними советуются и стремятся к непосредственному участию в принятии решений, что является признаком их взросления. Они с большей готовностью будут следовать решению, если с ними посоветовались или объяснили причины принятия того решения, которое им не нравится. Если им разъяснят, что решение было справедливым, то, возможно, значительная часть возражений исчезнет, и таким образом будет создана модель для преодоления расхождений во мнениях в будущем. Урегулирование разногласий между подростком и родителями, равно как и споров между родными братьями и сестрами, будет развиваться по аналогичному сценарию. Не так уж редко случается, когда на одного из детей в семье выпадает роль «козла отпущения», и он вынужден брать на себя вину за те проблемы, которые создаются другими.

Роль отца. Во многих сообществах подразумевается, что отец семейства является «конечной инстанцией» и несет ответственность за основные решения в семье. Из этого правила существует немало исключений, и вполне реальна такая ситуация, когда в конкретной семье в этой роли выступает не отец, а мать или кто-то из других взрослых членов семьи, в связи с чем важно определить, кто является главой данной семьи. Тем не менее для эффективной работы с семьей консультанту следует внимательно проанализировать роль «отца». Есть все основания считать (независимо от причины), что по сравнению с мужчинами женщины, как правило, в большей степени склонны выражать свои чувства вербально.

Вот почему подросток гораздо чаще приходит в сопровождении матери. Если подростка сопровождает отец, консультанту следует особо отметить этот факт, выразить в его адрес похвалу за готовность прийти на помощь семье и прояснить возникшие вопросы, а также заверить его в том, что вы не собираетесь посягать на его авторитет.

Споры во время консультации. Нередко во время проведения семейных консультаций можно столкнуться с проявлением крайнего раздражения, направленного друг на друга. В конечном счете, именно это чувство и на первый взгляд неразрешимые разногласия заставляют членов семьи обращаться за помощью. Что касается эмоций, которые могут проявляться во время индивидуальной консультации, то лучше всего, хотя бы на время, дать им «выплеснуться» наружу, чем пытаться их сдерживать. В ходе консультации вы не только сможете увидеть семью такой, какая она есть на самом деле, но и сумеете

#### Консультирование подростков и молодежи

прокомментировать поведение каждого из членов семьи, при этом они смогут убедиться в том, что вы готовы мириться с проявлением их истинных чувств.

Завершение консультирования. Как и при индивидуальном консультировании, важно завершить встречу надлежащим образом. Еще до окончания консультирования необходимо с нейтральных позиций обобщить точку зрения каждого члена семьи и обратить внимание на положительные сдвиги, наметившиеся в итоге проведенных бесед. Их готовность прийти вместе можно расценивать как первое достижение. Вторым можно считать то, что им удалось довести свою точку зрения до сведения друг друга, внимательно выслушав каждого. В процессе такого общения они имели возможность продемонстрировать хорошее отношение друг к другу, проявить сочувствие и выразить новые положительные эмоции. Это обстоятельство должно быть отмечено особо. Как и во время любой консультации, если она не является последней, подтвердите дату и время следующей встречи, обсудите с семьей дальнейшие планы и подтвердите свою готовность продолжить ваши встречи, если в этом будет необходимость.

#### Последовательность действий консультанта

- Определите, кто пришел за помощью: подросток или другие.
- Попросите их объяснить, как и почему они приняли это решение.
- Обратите внимание на то, как они рассаживаются.
- Объясните, что роль консультанта:
  - а) помочь прояснить ситуацию
  - б) помочь им принять действия по исправлению ситуации.
- Если вы чувствуете, что необходимо сначала побеседовать с подростком и взрослыми отдельно:
  - а) объясните, что иногда сначала бывает трудно беседовать вместе; спросите их разрешения. Узнайте у каждого, что, по их мнению, является проблемой
  - б) соберите их вместе и больше не разделяйте.
- Коротко и нейтрально опишите точку зрения, которую они вам высказали; дайте каждому выслушать другого. Обратите внимание на то, что:
  - а) воспринимается болезненно
  - б) вызывает гнев
  - в) умиротворяет.
- Прокомментируйте то, что вы заметили, при помощи фактов и чувств так, чтобы каждый:
  - а) увидел, что вы поняли
  - б) поправил вас, если вы не поняли
  - в) помочь каждому услышать, что сказали другие
  - г) увидеть влияние того, что они сказали, на других.
- Не принимайте ни чьей стороны, но сделайте так, чтобы каждый смог выразить свои чувства.
- Помните, что роль родителей и подростка разная:

- а) у родителей есть больше ответственности и власти, но отношения меняются, когда подросток взрослеет
- б) важно помочь им договориться о новых отношениях.
- Подростки очень чувствительны к «справедливости».
- Если достигнутое соглашение кажется им справедливым, они, скорее всего, будут ему следовать.
- Если присутствует отец, ему может казаться, что консультант узурпирует его власть. Ни в коем случае не давайте повода так подумать:
  - а) помните, что вы помогаете им принимать собственное решение
  - б) поблагодарите отца за то, что он пришел
  - в) похвалите отца за желание помочь семье.
- Убедите его, что ваша основная задача помочь прояснить ситуацию, так чтобы они могли решить, что делать.
- Если во время консультации в семье возникают споры, не препятствуйте этому, а затем вслух проанализируйте, что произошло.
- В конце приема сбалансировано обобщите основные моменты и выделите позитивные аспекты:
  - а) семейных отношений
  - б) того, что было достигнуто на этой консультации.

#### Конфиденциальность во время визитов подростков

#### Практические рекомендации

- 1. Беседуйте с подростками наедине, чтобы обеспечить конфиденциальность.
- Если подросток пришел на прием не один, а со взрослым, побеседуйте сначала с подростком отдельно.
- Далее побеседуйте совместно.
- 2. Сообщите подросткам, что в данном учреждении им обеспечивается конфиденциальность. Исключением являются официальные запросы органов правосудия и правопорядка, имеющие целью выявление самоубийц, жертв насилия, случаев, когда подросток может представлять угрозу для самого себя и окружающих или имеет огнестрельное ранение. По возможности, обсудите тактику поведения в таких ситуациях с родителями.
- 3. Пообещав подростку конфиденциальность, примите меры к тому, чтобы она действительно была обеспечена. Не посылайте письменных напоминаний и анкет подросткам, для которых важное значение имеет конфиденциальность, и не оставляйте им сообщений, связанных с обращением к врачу, по телефону.

## **Частные аспекты консультирования** по вопросам репродуктивного здоровья

Долгое время беседы о половом воспитании были запретными. Считалось, что они способны вызвать у молодых людей чрезмерное любопытство и подтолкнуть к преждевременному сексуальному дебюту. Исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения (1996), доказали безосновательность такого мнения. Наоборот, было выявлено, что молодежь, получившая информацию в этой области, обычно осмотрительно, разборчиво, осознанно начинает сексуальную жизнь в более поздние сроки и лучше подготовлена к ситуациям риска.

Сексуальные отношения – это новая для подростков область отношений, и часто они носят характер экспериментирования. Именно поэтому очень важно сделать так, чтобы эти отношения не имели психических и физических последствий для здоровья и судьбы подростков. Разрушительные, беспорядочные связи чреваты разочарованиями, душевными травмами, поскольку именно первое чувство и первая близость способны оказать огромное влияние на последующую жизнь человека.

Если оставлять без внимания естественным образом возникающие потребности молодежи, о которых говорилось выше, то могут возникнуть определенные проблемы. В раннем подростковом возрасте к таковым можно отнести: обостренное чувство беспокойства, психопатологические состояния, отклонение темпов роста и развития от нормы. В среднем и старшем подростковом возрасте это могут быть нежелательная беременность, искусственный аборт, рождение ребенка, ИППП/ВИЧ и другие проблемы.

У подростков необходимо формировать положительное отношение к собственной сексуальности, любовь к себе, самоуважение, позитивное отношение к здоровому образу жизни. В данном разделе предлагаем обсудить некоторые частные аспекты консультирования подростков.

#### 3.1.

## Консультирование по вопросам планирования семьи и контрацепции

Большинство девушек-подростков заинтересованы в предохранении от беременности, однако имеют неправильные или неполные представления о физиологии женского организма, механизмах зачатия и существующих методах контрацепции, их надежно-

сти и способах использования. Кроме того, подростки мало озабочены своим здоровьем (в том числе и репродуктивным) и недооценивают опасность аборта.

Медицинские факторы риска, связанные с беременностью у девушек-подростков моложе 17 лет, весьма значительны. Чем моложе подросток, тем выше такой риск. К упомянутым факторам риска относятся осложнения при беременности и родах, повышенный риск самопроизвольного аборта, преждевременные роды и рождение ребенка с низкой массой тела.

В процессе консультирования молодых людей специалист должен, по возможности, восполнить недостающие знания и постараться представить реальную картину рисков, связанных с прерыванием беременности. Беседу проводят на равных, уважительно, с обсуждением различных сторон жизни девушки, с акцентом на репродуктивных вопросах. Говоря на эту деликатную тему, консультант воздерживается от проявления излишнего интереса к интимной жизни подростка. Если в данном регионе не налажена бесплатная выдача контрацептивов, то нужно осторожно расспросить о финансовых возможностях и ориентироваться на них. Разъяснение этих вопросов важно для реальной оценки репродуктивной ситуации и лучшего подбора средства контрацепции для конкретной девушки. При этом окончательное решение по всем вопросам, обсуждаемым со специалистом, будет принимать сама девушка.

На завершающем этапе юношеского периода взросления консультирование может заключаться в подготовке к брачной жизни (например, консультирование до вступления в брак) и в подготовке к материнству/отцовству, а также в организации надлежащего дородового наблюдения и консультативной помощи в вопросах воспитания ребенка.

Цель консультирования состоит при этом в том, чтобы доходчиво и понятно объяснить девушке-подростку все плюсы и минусы различных методов планирования семьи и контрацепции и подвести ее к рациональному и правильному выбору так, чтобы она была уверена, что это не навязанное взрослым, а ее самостоятельное решение. Желательно снабдить сведениями относительно безвредности (и даже лечебных и протективных качествах) тех или иных методов, так как нередки случаи отказа от контрацепции по настоянию представителей старшего поколения (мать, бабушка), которые при этом опираются на свой устаревший опыт.

Самопроизвольный аборт (выкидыш). Следует напомнить клиентке, что исходом беременности у девушки-подростка (чаще, чем у взрослой женщины) может быть самопроизвольный аборт; это обычно происходит в первые 12 недель беременности. В этой ситуации ей может понадобиться консультирование и медицинская помощь со стороны акушера-гинеколога женской консультации.

Искусственный аборт (искусственное прерывание беременности) является очень важной темой при обсуждении репродуктивного здоровья подростков, так как, в отличие от взрослых, вероятность браков среди подростков ниже, а шансы решиться на аборт – выше. В то же время подростки менее информированы о соответствующих службах, процедурах и законодательстве, а также о последствиях аборта для здоровья, менее опытны в общении с медицинскими работниками и ограничены в средствах. Подростки нередко

заранее предвидят негативную реакцию со стороны медиков и взрослых, которые по своему статусу обладают какой-то властью, как, например, учителя или члены своей семьи. Именно по этим причинам несовершеннолетняя беременная, как правило, занимает выжидательную позицию прежде, чем принять какие-то меры, и, скорее всего, будет искать возможность сделать криминальный аборт, что может поставить под угрозу ее здоровье и жизнь.

Рождение/воспитание ребенка. Сам процесс рождения ребенка, особенно в подростковом возрасте, может оказаться травматичным, как для юной матери, так и для новорожденного. Требуется высококвалифицированная помощь. Девушка-подросток может быть напугана, пройдя через такие испытания. Если ребенок родился преждевременно или в срок, но оказался маловесным, ему необходим особый уход, который девушка-подросток обеспечить не в состоянии. Юной матери требуется терпение и время, чтобы приобрести уверенность в своих силах. Ради здоровья матери и безопасности ребенка чрезвычайно важно оказывать ей необходимую поддержку на всех этапах родовспоможения. Некоторым подросткам удается довольно успешно ухаживать за ребенком, особенно если они состоят в браке и живут в благоприятной социальной среде, где принято опираться на помощь семьи. При этом, однако, возможности для развития их личности временно могут быть ограничены. Не исключено, например, что им не удастся получить образование или профессиональную подготовку, которые помогли бы им нормально развиваться и вести более полноценную и творческую жизнь. Иногда это обстоятельство вызывает чувство неприязни по отношению к ребенку. Дети, рожденные девушками-подростками, нередко оказываются отказными или запущенными подкидышами.

Если ребенок остается с одним из родителей или с родителями, которые сами еще не вышли из подросткового возраста, он может вырасти без необходимой психологической и социальной поддержки, в которой он нуждается в первые годы своей жизни. Из-за стесненности в средствах родителям, возможно, не удастся обеспечить нормальное питание всей семьи или пользоваться необходимым медицинским обслуживанием. Но в любом случае не следует забывать о том, что рождение ребенка – это радостное событие в жизни каждой семьи. И поэтому, если беременная девушка-подросток (а возможно, и вся семья) принимает решение «оставить ребенка», то независимо от предстоящих трудностей основную роль должны играть положительные эмоции, связанные с предстоящим событием. Это поможет снизить риск нежелательных последствий для будущей юной мамы и ребенка. Согласно «Семейному кодексу» последнее слово остается за девушкой и ее партнером.

Усыновление/удочерение. Иногда одним из возможных вариантов бывает временная передача ребенка после его рождения в Дом ребенка или кому-то на воспитание. Такой шаг может быть чрезвычайно травмирующим для матери. Открываемые приюты «Маленькая мама» также позволяют сохранить связь с ребенком, воспитывать его и одновременно продолжить образование или ремесленное обучение.

#### Последовательность консультирования

- 1. Проведите опрос подростка о его сексуальной жизни
- Разговаривайте с подростком наедине и расскажите ему о его праве на конфиденциальность;
- Расспросите подростка о его сексуальной жизни, использовании контрацепции в данный момент и в прошлом, о том, желанна ли данная беременность, а также была ли у клиентки незапланированная беременность ранее;
- Узнайте о половом партнере (возраст, род занятий, состояние здоровья, характер их отношений).
- 2. Поддерживайте решение тех, кто еще не вступил в сексуальную жизнь, сохранять воздержание, а также рекомендуйте его всем остальным как возможный вариант
  - Спросите у тех, кто еще не вступил в сексуальную жизнь, как они относятся к контрацепции, и намерены ли пользоваться ею в будущем;
  - Расскажите, где им получить необходимую информацию, если они решат начать сексуальную жизнь;
  - Расскажите о риске и профилактике ИППП.
- 3. При необходимости предложите подходящий метод контрацепции (данный этап осуществляется медицинским работником, см. приложение 5)
  - Обсудите с подростком, что он знает о методах предупреждения нежелательной беременности; что предпочитает сам подросток;
  - Если девушка не беременна, порекомендуйте комбинированные оральные контрацептивы (КОК), презервативы и т.д. в зависимости от конкретной ситуации;
  - Гинекологическое обследование можно отложить на более поздний срок;
  - При необходимости направьте на консультирование по использованию контрацепции (или проведите сами).
- 4. Если подросток уже пользуется каким-либо методом контрацепции, то алгоритм вопросов может быть следующим:
  - Спросите, есть ли у юноши/девушки какие-либо вопросы или проблемы, связанные с использованием метода; удовлетворен(а) ли он/она используемым методом;
  - Спросите, есть ли какие-либо жалобы;
  - Спросите, намерен(а) ли он/она продолжать пользоваться методом;
  - Спросите, есть ли какие-либо дополнительные вопросы; не желает ли он/ она переключиться на применение какого-либо иного метода;
  - Предоставьте ответы на вопросы и предложите возможные решения имеющихся проблем; предоставьте дополнительную информацию;
  - Окажите необходимую психологическую поддержку для продолжения использования метода;
  - Если подросток/девушка выражает намерение перейти на другой метод, предоставьте ей необходимую информацию и консультирование.

#### Частные аспекты консультирования по вопросам репродуктивного здоровья

- 5. Если девушка не пользуется каким-либо методом планирования семьи:
- Спросите, есть ли у нее какие-либо вопросы или проблемы, связанные с сексуальной активностью:
- Напомните ей о реально существующем риске возникновения нежелательной беременности;
- Проконсультируйте ее по планированию семьи;
- Помогите ей сделать информированный выбор.

Консультирование по каждому из методов контрацепции должно включать следующий алгоритм:

- разговор можно проводить порознь или с обоими партнерами одновременно;
- расскажите обо всех методах, которые можно использовать;
- используйте брошюры, плакаты и иные наглядные материалы при объяснении методов:
- поощряйте юношу/девушку задавать вопросы;
- спросите, в каких методах он(а) заинтересован(а);
- восполните пробелы в информации у подростков (например, характеристика метода, механизм действия, эффективность, побочные эффекты и т.п.)
- помогите подросткам оценить целесообразность различных методов планирования семьи, с учетом состояния здоровья и потребностей в области планирования семьи;
- спросите подростка, какой метод он/она желает использовать;
- напомните ему/ей о том, что он/она также должна учитывать выбор, который может сделать партнер;
- если клиент останавливает свой выбор на конкретном методе, убедитесь в том, что он не имеет каких-либо медицинских противопоказаний. Если существуют какие-либо противопоказания, объясните, почему клиенту не следует использовать данный метод, и помогите сделать выбор из числа иных методов;
- еще раз подчеркните обоюдную ответственность партнеров;
- спросите, осталось ли что-либо непонятным, и повторите информацию, если это необходимо.

Очень важно для консультанта умение объяснять, как правильно пользоваться выбранным методом:

- объясните юноше/девушке, как пользоваться методом и попросите повторить,
   чтобы убедиться, что объяснение понято;
- опишите возможные побочные эффекты и признаки осложнения;
- скажите, когда он/она должна прийти на повторный прием;
- сообщите ему/ей о том, где он/она может пополнить запас контрацептивов (при использовании оральных препаратов, презервативов);
- предоставьте пациентке контрацептивы в соответствии с выбранным методом\*;

<sup>\*</sup> Некоторые учреждения имеют определенные запасы контрацептивов для целевого назначения подросткам и могут выдавать нуждающимся в них бесплатно.

- если пациентка продолжает испытывать затруднения с выбором метода, дайте ей брошюры, посоветуйте поговорить с мужем/партнером и назначьте время повторного посещения.
- 6. Повторите методы профилактики ИППП:
- воздержание;
- сохранение моногамных сексуальных отношений;
- постоянное правильное использование презервативов.

Сексуально активным подросткам предложите латексные презервативы для профилактики ИППП. Напомните о предпочтительности двойного «голландского» метода (презерватив + KOK).

Завершающим этапом консультирования должна стать информация о повторном визите:

- сообщите подростку, когда ему/ей следует прийти на повторный визит и, при необходимости, назначьте дату и время посещения;
- подчеркните, что он/она может вновь обратиться в клинику в любое время, если возникнут дополнительные вопросы и/или проблемы.

По заключению ВОЗ, «подростковый возраст как таковой не является (медицинским) основанием для отказа от какого-либо метода контрацепции». Большинство медицинских критериев приемлемости применимы в той же мере, что и к людям старшего возраста. Но подростки, в отличие от взрослых, менее терпимы к любым побочным эффектам, и поэтому чаще, чем взрослые, отказываются от дальнейшего использования метода. Многие девушки-подростки недостаточно дисциплинированы, и поэтому использование методов, требующих ежедневного приема препаратов, не всегда возможно. Очень большое значение для подростков имеет также доступность и дешевизна метода, а также распространенность (или популярность) данного метода в его социальной среде.

Подбирая метод контрацепции, специалист должен учитывать целый ряд факторов, существенно влияющих на окончательный выбор подростка. К ним относятся: особенности состояния репродуктивной системы, психологические особенности подростка, частота сексуальных контактов, количество партнеров, возможные побочные эффекты контрацептивных средств.

#### 3,2. Консультирование по вопросам ИППП/ВИЧ

Поскольку сексуальная активность у подростков часто бывает спонтанной, незапланированной, а информация и методы, необходимые для профилактики ИППП/ВИЧ, часто недоступны, подростки подвергаются повышенному риску для здоровья. Консультирование по вопросам ИППП/ВИЧ, в первую очередь, должно быть направлено на получение подростками подробной информации о причинах заболеваний, путях их передачи, факторах, усиливающих риск заражения той или иной инфекцией. Основное внимание при консультировании должно быть уделено тому, какая перспектива открывается перед подро-

стками, бездумно вступившими в половую близость. Естественно, что специалист, дающий эту информацию, должен соответствовать следующим требованиям: быть мотивированным на оказание таких услуг, иметь навыки консультирования, быть компетентным, а также уметь вести беседу с подростками с учетом их психологических особенностей.

Задачей консультирования является помощь подростку в осознании рискованности своего поведения, разработке плана по сокращению риска и выработке навыков реализации этого плана. Понятно, что за одну встречу человек полностью не изменится, но если удается заставить его хотя бы задуматься, то и это можно считать хорошим результатом.

В прежнее время было принято выделять так называемые группы риска. К этой группе относили мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников коммерческого секса и лиц, употребляющих внутривенные наркотики. Однако практика показывает, что риск инфицирования ВИЧ высок не только у этих групп населения. Поэтому, скорее можно говорить об особом типе поведения – рискованном. В первую очередь, это небезопасное сексуальное поведение, которое практикуют многие люди, не относящиеся к данным группам населения. И наоборот, многие работники коммерческого секса и МСМ в настоящее время хорошо освоили практику безопасного сексуального поведения. При консультировании определенных групп населения могут возникать определенные сложности, однако у консультанта всегда есть возможность решить их (табл. 3.1).

Таблица 3.1. **Т**рудности при консультировании особых групп населения

Характерные особенности, проблемы	Как реагировать, что предпринять	
Подростки		
Не обладают достаточным опытом или словарным запасом, чтобы защитить себя от сексуального давления	Используйте вопросы типа «Чтобы Вы ответили в этом случае?» для того, чтобы подросток мог овладеть необходимыми приемами; заверьте подростка, что совсем необязательно быть сексуально активным, если он (она) к этому не готовы.	
Могут стыдиться своей сексуальной активности	Избегайте оценочных суждений; демонстрируйте здравое отношение к сексу.	
Стесняются находиться в медицинском учреждении вместе со взрослыми	Отведите специальные часы приема для подростков; предусмотрите отдельный вход в клинику; проводите информационно-просветительную работу в школах или иных местах, посещаемых подростками.	
Боятся, что об их визите станет известно родителям	Подчеркните, что посещение клиники и вся, связанная с этим информация, останется конфиденциальной и что Вы никого не будете информировать об этом.	
Недостаточно информированы, часто имеют ошибочные представления, но стесняются признаться в своем невежестве	Следует предполагать, что подросток не имеет никакой информации, и, исходя из этого, предоставлять всю необходимую информацию, избегая запугивающего или снисходительного тона. Например: «Большинство людей не знают этого, однако», или: «Я уверена, что Вы знаете,	

Характерные особенности, проблемы	Как реагировать, что предпринять	
	как пользоваться презервативом, но все же давайте еще раз повторим, как это делается», или: «Многие думают, что (приведите распространенное заблуждение), однако в действительности». Желательно наготове иметь информационно-просветительные материалы для подростков.	
Не понимают, что ответственны за свои действия	Надо показать, что у них есть определенные обязательства перед партнером, родителями, возможным потомством. Указать на возможность выбора и научить, как сделать этот выбор, или показать последствия конкретных действий. Например, что произойдет, если они заразятся ИППП/ВИЧ.	
Не считают, что подвергают себя риску	Покажите на конкретных примерах, как распространяется ВИЧ-инфекция, рассказав реальный случай из жизни.	
	МСМ	
Страх осуждения	Демонстрируйте доброжелательное и непредубежденное отношение.	
Нежелание обсуждать сексуальную ориентацию	Старайтесь не заострять внимание на том, что МСМ относятся к меньшинству; не задавайте вопросов о причинах их сексуальной ориентации.	
Незнание факторов риска	Расскажите о том, что они подвергают себя более высокому риску, если не будут практиковать безопасный секс; объясните, что это значит.	
Рабо	тники коммерческого секса	
Страх осуждения	Демонстрируйте доброжелательное и непредубежденное отношение.	
Не знают о факторах риска	Расскажите о том, что они подвергают себя более высокому риску, если не будут практиковать безопасный секс и менее опасные виды секса; объясните, что это значит.	
Не знают, как правильно пользоваться презервативом	Попросите продемонстрировать на муляже правильное использование презерватива; после этого сначала благожелательно прокомментируйте правильные действия, а затем исправьте допущенные ошибки.	
Потребители внутривенных наркотиков		
Страх осуждения	Демонстрируйте доброжелательное и непредубежденное отношение.	
Боятся, что другим станет известно об их пристрастии к наркотикам	Подчеркните, что посещение клиники и вся, связанная с этим информация, останется конфиденциальной и что Вы никого не будете информировать об этом.	
Не знают о факторах риска	Скажите, что они подвергают себя высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией; объясните, как передается инфекция и правила профилактики.	

#### Последовательность консультирования

- 1. Опрос подростка о его сексуальной жизни
- Беседуйте с подростками наедине, рассказав им об их праве на конфиденциальность;
- Задавайте вопросы с учетом возраста подростка и его уровня развития;
- Уточните особенности его сексуальной практики и предпочтений. Например: «Есть ли у Вас/тебя сейчас или были недавно сексуальные контакты?»; «Были ли у Вас/тебя сексуальные контакты с мужчинами, женщинами или с теми и другими?»; «Со сколькими мужчинами или женщинами у Вас/тебя были сексуальные контакты за последние полгода? Год?»; «Как часто Вы/ты используете презерватив при сексуальных контактах?»
- Поддерживайте решение тех, кто еще не начал жить половой жизнью, сохранять воздержание, а также рекомендуйте его всем остальным как возможный вариант.
- 2. Рассказывайте клиентам о риске заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией, а также о мерах по его снижению.
  - 3. Составьте персональный план профилактики ИППП:
  - План должен быть реалистичным и обеспечивать максимальную безопасность;
  - Расспросите подростка о его/ее сексуальной жизни в данный период и о том, как он(а) представляет себе ее в идеале; спросите, использует ли он(а) презервативы;
  - Расскажите подростку о риске, связанном с определенными видами сексуального поведения и с недостаточной профилактикой;
  - Объясните, исходя из предпочтительного характера сексуальных отношений подростка, как обеспечить максимальную безопасность. Например, юношам независимо от их сексуальной ориентации можно сказать следующее: «Если Вы предполагаете иметь сексуальные контакты, необходимо каждый раз пользоваться презервативами. Давайте рассмотрим, как правильно использовать презерватив»;
  - Представьте подростку доводы к изменению поведения;
  - Оцените готовность к изменению поведения: «Не задумывались ли Вы/ты о необходимости практиковать менее опасный секс? Что бы Вы/ты хотели изменить в своем сексуальном поведении?»
  - Распознайте противоречивые чувства и искушение не использовать презервативы: «Трудно рассуждать рационально во время сексуального контакта и остановиться, чтобы надеть презерватив. Вас/тебя принуждали к незащищенному сексу?»
  - Подчеркните способность подростка лично контролировать степень риска: «Ведь такое решение нельзя доверить кому-либо другому. Вы сами должны решать, стоит ли рисковать».

- Расскажите о преимуществах профилактики ИППП/ВИЧ и своевременного обращения за помощью;
- Расспросите о сексуальных контактах вне постоянной связи, так как подросток не обязательно может быть моногамен;
- При обсуждении вопросов секса используйте простой, близкий к разговорному, язык, так как знания в этой области у многих подростков ограничены. В то же время воздерживайтесь от употреблений слэнга, жаргона и ненормативной лексики.
- 4. Старайтесь выявить признаки депрессии, алкоголизма, курения и употребления наркотиков (особенно инъекционных), то есть того, что может нарушить практику безопасного секса
  - Предложите консультирование соответствующего специалиста.
- 5. Сексуально активным подросткам предложите латексные презервативы, научите, как ими пользоваться и предоставьте информацию о любрикантах.
- 6. Во время следующего посещения вновь оцените сексуальное поведение подростка.
  - Одобрите приложенные усилия по изменению поведения;
  - В случаях, когда рискованное сексуальное поведение сопряжено с психологическими/психиатрическим проблемами или вредными привычками, направьте клиента к психиатру и (или) наркологу.

В связи с продолжающимся ростом ВИЧ-инфекции в РФ, особенно среди молодежи, каждый работник, оказывающий медико-консультативные услуги молодежи, должен уметь проводить консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции всех подростков, обращающихся за помощью по каким-либо другим причинам; особенно это важно в тех случаях, когда у пациента уже имеется какая-либо ИППП. Следует иметь в виду, что любая ИППП повышает вероятность инфицирования ВИЧ.

#### Консультирование перед обследованием на ВИЧ-инфекцию

Консультирование перед тестированием должно быть включено в работу всех медицинских учреждений, работники которых направляют пациентов на обследование на наличие ИППП/ВИЧ-инфекции: кожно-венерологических и наркологических диспансеров, женских консультаций, роддомов, центров планирования семьи, детских поликлиник и других, а также в службы, работающие с лицами с поведением высокого риска заражения ИППП/ВИЧ. Роль консультанта могут выполнять врачи, медсестры, социальные работники и другие лица, которые прошли курс специальной подготовки по проведению консультирования. Основное внимание при консультировании сосредоточивается на эмоциональных, поведенческих и социальных вопросах, связанных с возможным или свершившимся инфицированием ИППП/ВИЧ.

Консультирование будет особенно эффективным, если вместе с ним проводится тестирование на ВИЧ. Однако даже без тестирования консультирование по этим вопросам

позволяет обсудить деликатные вопросы и личные проблемы подростков-клиентов в спо-койной обстановке.

Всегда следует получать от подростка добровольное согласие на тестирование и предлагать ему консультирование до того, как он пройдет тестирование. Предтестовое консультирование является более эффективным в плане адекватного восприятия информации подростком, чем консультирование после получения результатов исследования, и способствует его обращению за результатами анализа.

Цели предтестового консультирования:\*

- Помочь подростку сделать информированный шаг (проходить ли ему тест на ВИЧ, основанный на полной и корректной информации о преимуществах и недостатках знания своего ВИЧ-статуса)
- Выяснить, что подросток знает о ВИЧ и предоставить ему корректную информацию по этим вопросам
- Оценить потенциальную подверженность подростка ВИЧ
- Убедить подростка предпринять необходимые меры по сокращению его риска инфицирования ВИЧ или передачи вируса другим
- Объяснить, что собой представляет процесс тестирования
- Помочь подростку подготовить себя к результату теста и тем вопросам, которые могут возникнуть после того, как он узнает свой ВИЧ-статус.

Консультирование перед тестированием должно включать следующие моменты:

- Приветствуйте подростка и обсудите причину его прихода.
- Установите, что подросток знает о ВИЧ и способах его передачи (половым путем, от матери ребенку и через кровь), внесите необходимые коррективы, если имеет место недопонимание, и восполните имеющиеся пробелы в знаниях подростка по этому вопросу.
- Помогите подростку оценить его индивидуальный риск инфицирования ВИЧ.
- Помогите подростку составить план действий по сокращению его риска инфицирования ВИЧ (и другими ИППП), в том числе обсудите вопрос о презервативах и как ими пользоваться. Обеспечьте его презервативами.
- Выясните, что подросток знает о тестировании, расскажите ему о тесте на ВИЧ.
   Объясните, что тест это анализ крови, который покажет наличие или отсутствие в крови антител к ВИЧ. Если результат теста окажется положительным, то потребуется проведение дополнительных анализов, чтобы подтвердить этот результат.
- Объясните, что означают положительный, отрицательный и неопределенный результат теста на ВИЧ, что такое «период окна».
- Объясните, что если подросток решит пройти тест, то сегодня у него будет взят анализ крови. Объясните, что эта процедура является добровольной.

<sup>\*</sup> Алгоритм консультирования приведен из Руководства «Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья».

- Объясните, что о результатах теста подросток узнает в назначенное время на послетестовом консультировании.
- Объясните, что результаты теста являются конфиденциальной информацией, и как защищается конфиденциальность подростка.
- Предусмотрите время, необходимое подростку для того, чтобы все обдумать, задать вопросы и получить разъяснения.
- Помогите подростку подготовиться к положительному или отрицательному результату тестирования. Поговорите с ним о том, какой может быть у него реакция, как могут отреагировать на это другие (например, семья, общество), и как он справлялся с трудными ситуациями, которые у него возникали в прошлом.
- Помогите подростку прийти к его собственному решению о том, проходить ли ему тестирование, еще раз повторив, что этот процесс является абсолютно добровольным.
- Вновь дайте гарантии конфиденциальности консультирования и тестирования.
- Получите информированное согласие, если подросток решит пройти тестирование.
- Если подросток решит не проходить тестирование, помогите ему составить план по сокращению его рисков и скажите ему, что он в любое время может прийти еще раз и обсудить любые интересующие его вопросы.
- Предоставьте подростку информацию об услугах, за получением которых он будет в случае необходимости направлен (например, по вопросам планирования семьи, лечения ИППП, насилия в семье, поддержки для потребителей наркотиков и т.д.).

#### Консультирование после обследования на ВИЧ-инфекцию

Информация о результатах анализа на ВИЧ должна предоставляться в строго конфиденциальной обстановке, позволяющей провести послетестовое консультирование.

Цель послетестового консультирования помочь подростку:

- понять смысл своего результата теста и принять этот результат;
- выразить свои чувства по поводу результата;
- составить план действий на краткосрочную и среднесрочную перспективу;
- решить, рассказывать ли ему о результатах теста своим партнерам и другим людям;
- принять меры по предотвращению инфицирования других (см. приложение);
- получить доступ к медицинскому обслуживанию и социальной поддержке, которая ему необходима.

При отрицательных результатах анализа консультант должен обратить внимание подростка на следующее:

• правильность понимания значения результата;

- сохраняющуюся возможность повторного тестирования, если у подростка имелся контакт с ВИЧ-инфицированным в течение «периода окна» (3 недели – 6 месяцев);
- реализацию плана снижения персонального риска (о котором говорилось на дотестовом консультировании) и меры профилактики, учитывающие особенности поведения подростка; обсуждение использования презервативов и наличие навыков правильного его применения; обеспечение презервативами;
- возможность обсуждения результатов теста с партнером клиента и попытку убедить партнера также пройти тестирование;
- необходимость направления подростка в какие-либо другие службы, предоставляющие соответствующую помощь (медицинскую, социальную или психологическую).

При положительных результатах анализа на ВИЧ-инфекцию консультанту следует:

- обсудить с подростком результат тестирования нейтральным тоном; показать результат теста;
- дать возможность пациенту выразить свои чувства, отреагировать на сообщенный результат;
- убедиться, что подросток правильно понимает результат тестирования;
- оказать эмоциональную поддержку;
- оценить способность справиться со стрессовой ситуацией; выяснить потенциальные источники поддержки;
- предоставить информацию о ходе заболевания с акцентом на то, что сохранение удовлетворительного состояния здоровья на протяжении нескольких лет вполне реально; обсудить разницу между ВИЧ-ифекцией и СПИДом;
- обсудить возможности снижения риска заражения клиента иными инфекциями и передачи ВИЧ-инфекции другим лицам;
- поговорить о необходимости для подростка проинформировать своих сексуальных партнеров или партнеров по внутривенному употреблению наркотиков о результатах анализа;
- обсудить, кому еще подросток хотел бы сообщить о результате;
- обсудить, как подросток проведет последующие часы и дни; выяснить, какие трудности он видит и как собирается их преодолеть;
- обсудить вопросы дальнейшего ухода и поддержки (дополнительное консультирование, консультирование членов семьи, социальная поддержка, юридическая помощь, направление на лечение ИППП, в службу планирования семьи, в СПИД-Центр или в другие службы);
- обсудить дату следующего посещения.

Примечание: реакция на положительный результат анализа на ВИЧ может быть самой разнообразной, в связи с чем, необходимо уделить подросткам больше времени, внимательно выслушать их, дать им возможность выговориться и обсудить с консультантом свои переживания.

#### 3.3 Консультирование жертв сексуального насилия

Консультирование по вопросам сексуального насилия представляет собой сложную задачу и лучше это доверить профессиональным психологам, но, тем не менее, столкнуться с подобной ситуацией может любой работающий с подростками специалист.

Цель этого консультирования заключается в оказании помощи молодым людям в распознавании ситуаций, которые являются опасными для подростков, или могут причинить им страдания, и которые возникают по причине безответственного поведения других людей по отношению к подросткам, либо против воли последних, либо без соответствующего согласия с их стороны. Виктимизация, или насилие, на сексуальной почве допускает ситуацию в двух вариантах, а именно: а) сексуальное насилие или сексуальную агрессию со стороны более старшего по возрасту человека в период детства, отрочества или юности; и б) акты насилия, связанные с сексуальными отношениями ровесников в подростковом возрасте. Последнее явление нередко трактуется как акты насилия при сексуальных отношениях, то есть как еще одно проявление сексуальной агрессии, когда сам подросток может оказаться лицом, совершающим противоправные действия. Сексуальное насилие или сексуальные домогательства могут проявляться в различных формах и иметь свои особенности в зависимости от сложившихся этнокультурных традиций. Сексуальное насилие может иметь кратко- и долгосрочные последствия, особенно ярко выраженные в подростковом периоде ввиду формирования личности и типичной для взрослых сексуальной жизни. Поскольку сексуальное поведение может проявляться в разных формах и не ограничиваться только половым актом, под категорию сексуального насилия подпадает широкий диапазон стереотипов поведения. К примеру, злоупотребления такого рода могут быть скорее чисто вербальными или аудиовизуальными, чем физическими. Некоторые наиболее часто встречающиеся разновидности такой формы злоупотреблений перечислены ниже.

Инцест подразумевает сексуальные контакты между двумя членами одной семьи, например между отцом и дочерью, матерью и сыном или братом и сестрой, особо рассматриваются ситуации, когда причастны не только кровные родственники, к примеру, отчим и падчерица. Такое явление, как инцест, практически повсеместно подлежит осуждению, а соответствующая статистика оказывается неполной вследствие замалчивания. Как правило, подросткам чрезвычайно трудно обсуждать тему инцеста по следующим причинам: стыда и смущения; зачастую чувства вины из-за того, что они сами в какой-то степени согласились на это или поощряли такие действия; страха перед матерью, если, например, это произошло между девочкой и ее отцом или отчимом; опасения последствий в отношении себя или за возможный развал семьи; боязни разоблачения, включая юридическую ответственность, и т.п. Система семейных отношений определенным образом связана с историей возникновения инцеста, и единственная возможность оказать реальную помощь подростку заключается в том, чтобы самым активным образом заниматься всеми членами семьи, проводя согласованные мероприятия по линии

всевозможных служб или отдельных специалистов. Эта форма злоупотреблений плохо изучена и потому консультант, подозревающий инцест, оказывается в затруднительном положении.

Изнасилование – любой насильственный или принудительный проникающий сексуальный контакт. Изнасилование может быть особенно травмирующим в отношении подростка, который до этого не вступал в сексуальную связь. Ввиду развития синдрома посттравматического стресса необходимо оказание экстренной поддержки в форме собеседования и особой психосоматической помощи. Во многих странах сексуальные действия с несовершеннолетним расцениваются как акт изнасилования по юридическому праву даже тогда, когда на то есть согласие несовершеннолетнего, поскольку считается, что лицо юного возраста не является достаточно зрелым, чтобы выражать информированное суждение.

Проституция (коммерческий секс) – вовлечение подростков в сферу сексуальных услуг в обмен на деньги или другие блага – нередко расценивается как сексуальное насилие, поскольку некоторых подростков принуждают этим заниматься, причем одни идут на это от отчаяния, а другие еще слишком молоды, чтобы сделать для себя осознанный добровольный выбор. Различные условия, которые приводят к проституции, связаны с социальными, юридическими, экономическими и психологическими факторами, которые нередко препятствуют оказанию помощи подросткам, если при этом осуществлять только индивидуальный подход. Жизненно важную роль в этом деле может сыграть наличие многодисциплинарной сети учреждений и специалистов.

Педофилия. Как и в случае вышеперечисленных категорий, это такая ситуация, когда ребенка или подростка принуждают или уговаривают вступить в сексуальную связь с каким-либо человеком более старшего возраста, что является одной из форм сексуального насилия ввиду незрелого возраста ребенка.

Сексуальные домогательства могут проявляться в различной форме, включая повторяющиеся попытки приставания или смущения.

Акты насилия во время свиданий – виктимизация на сексуальной почве – могут иметь место между подростками, находящимися в интимных отношениях друг с другом, когда один партнер принуждает другого партнера совершать действия сексуального характера против его/ее воли либо заставляет его/ее вступать в сексуальную связь. Важная задача консультантов заключается в оказании помощи несовершеннолетним людям – как потенциальным жертвам насильственных действий, так и потенциальному насильнику – откровенно рассказать об этих проблемах, чтобы своевременно отреагировать и предотвратить проявление насилия в их настоящих и будущих сексуальных отношениях.

Во время первичного собеседования вопросы могут носить самый разнообразный характер, однако, большая часть вопросов имеет общий смысл, меньшая – целенаправленный характер о насилии и относительно небольшая часть вопросов носит уточняющую направленность, то есть является дополнительной.

Первичному собеседованию придается самое большое значение. Оно должно проводиться примерно в следующем порядке (Н.М. Платонова и др., 2004):

Представьтесь клиенту и проинформируйте о своей роли и возможностях в оказании помощи.

**2 ШаГ:** Признайте серьезность происшедшего.

3 ШаГ: Подчеркните, что ответственность за насилие лежит на обидчике. Выразите осуждение и нравственное порицание насильника.

4 шаг: Побудите клиента рассказать о случившемся, осторожно задавайте уточняющие вопросы.

О Шаг: Помогите клиенту выразить чувства, возникшие в связи с насилием, излить свои эмоции.

объясните, что многие люди, пережившие насилие, испытывают подобные чувства и реакции.

7 Шаг: Проясните некоторые детали насилия, представления клиента о своих действиях до и во время насилия. Не выспрашивайте с пристрастием, не настаивайте.

💆 ШаГ: Резюмируйте рассказ клиента, избегая однако смакования.

Помогите определить, что именно беспокоит клиента больше всего и чем, по его мнению, следует заняться в первую очередь. Побудите сформулировать основную актуальную проблему.

10 шаг: Совместно составьте план действий по разрешению основных проблем, вызванных насилием. Предлагайте возможные решения, не настаивайте, однако, на своем варианте.

11 Шаг: Укрепите чувство контроля над ситуацией, над ходом событий. Подчеркните, что клиент волен выбирать те шаги, которые считает нужными.

12 шаг: Подготовьте пострадавшего к возможным отсроченным реакциям на психотравму.

13 Шаг: Предложите, при необходимости, дальнейшую помощь. Уточните, кто из близких и друзей может оказывать клиенту поддержку, что гарантирует уверенность и некоторую определенность. Напомните, что Закон на его стороне.

14 Шаг: Раскройте реальность и эффективность предстоящих реабилитационных мероприятий.

Минимальное давление на клиента («следование за клиентом») заключается в создании условий для исповеди. Эта цель достигается с помощью таких приемов, как «молчание», «связывание», «активное слушание», «отражение чувств» и других. Чем более глубинным является сопровождение жертвы насилия, тем выше должен быть представлен уровень следования за клиентом и ведения его.

Насильственные действия могут отрицательно повлиять на представления подростка-жертвы о себе самом и окружающих, тем самым, осложнить начало обсуждения проблемы сексуального насилия (табл. 3.2).

 Таблица 3.2.

 Представления о насилии и его последствия

Что говорит жертве насильник	Как это понимает жертва	К каким последствиям для жертвы это приводит
Я тебя бью, потому что люблю.	Так вот что такое любовь.	Смятение, повторные акты насилия.
Ты сама виновата.	Я плохая и все зло от меня.	Недовольство собой, смятение, беспомощность.
Никто тебя не любит, как я.	Без него я навеки останусь одна.	Зависимость, страх расставания.
Это тебе на пользу.	Другим виднее, что мне нужно.	Сомнение в своих умственных способностях.
Твое тело принадлежит мне, а не тебе.	Я не властна над тем, что люди со мной делают.	Беззащитность, повторные акты насилия.
Сколько ни рассказывай, никто тебе не поверит.	Я одна на этом свете, и никому до меня нет дела.	Молчание.

В приведенной ниже таблице представлено типичное отношение к сексуальному насилию со стороны специалистов, не подготовленных к консультированию по этим вопросам. Оно мешает им правильно подойти к проблеме, создает барьер и, как следствие, они не делают практически ничего, чтобы выявить страдающих от сексуального насилия и помочь им. Преодоление этих барьеров – ключевой момент: лишь зная природу и характер трудностей и преодолев их, можно успешно помогать жертвам сексуального насилия (табл. 3.3).

Таблица 3.3. Барьеры, препятствующие правильно подойти к проблеме сексуального насилия

Защитная реакция	Мифы/барьеры	Методы преодоления
Отрицание	У нас такого случиться не могло; это в других местах, с другими людьми может случиться.	Насилию может подвергнуться кто угодно и где угодно.
	С нашими пациентками подобного не происходит.	Такое происходит с женщинами любой рассы, этнической группы, класса.
	Не верю собственным глазам (при осмотре).	Сексуальное насилие – тема трудная, так что нужно поучиться – и все получится.
	Со мной тоже такое было, и знать ничего об этом не желаю.	Конечно, больно себе признаться, что такое было, но другим-то надо помочь – тогда и тебе помогут.

Защитная реакция	Мифы/барьеры	Методы преодоления
	Это дело частное.	Это нарушение прав человека.
	Это не моя работа.	Помогать людям – твоя основная обязанность.
	Времени нет этим заниматься.	Сексуальное насилие – вопрос здоровья нации.
Резонерство	Спрошу – и будут неприятности с «органами».	Необходимо обладать знаниями по правовым вопросам при оказании помощи жертвам сексуального насилия.
	Жертвы и сами об этом говорить не желают.	Да, женщины неохотно говорят о насилии, произведенном над ними.
	Пациенты расстроятся, если говорить с ними о сексуальном насилии.	Исследования свидетельствуют, что на самом деле пациенты готовы рассказать медикам (психологам) о насилии.
	Она не иначе, сама напрашивалась.	Никто сам себе не желает физического и/или сексуального насилия.
	А что я вообще могу?	Очень многое, и расспросить пациентку о насилии – лишь первый шаг.
Минимизация	Ну, это дело прошлое, и сейчас это на ней (жертве) не сказывается.	Прошлое, особенно с сексуальным насилием в анамнезе, приводит к самым серьезным последствиям в настоящем.
	Следов немного, так что не так уж все плохо.	Сексуальное насилие наносит ущерб психическому и физическому здоровью, хотя внешних следов может практически не остаться.
Идентификация	Со мной такого бы ни в жизнь не случилось, она не такая как я.	Сексуальному насилию может подвергнуться кто угодно, хотя и трудно себе признаться в собственной беззащитности.
	Еще бы! Так и вижу, за что муж ее побил.	Категорически запрещается переносить вину насильника на жертву.

Защитная реакция	Мифы/барьеры	Методы преодоления
Обобщения	Если женщину бьют, пусть уходит.	Налицо сложная ситуация. А если ей некуда уходить? Не нам решать за пациентов.
	Перемелется – мука будет.	Физические травмы пройдут, а психические – останутся.
	Мы занимаемся только медицинскими проблемами.	Сексуальное насилие – проблема здравоохранения тоже. Жертвы сексуального насилия часто обращаются с жалобами на головные боли, боли в животе и т.п. Все это лишь симптомы более глубокой проблемы.

При консультировании необходимо знать о том, что действующее уголовное законодательство наказывает ряд преступлений сексуального характера, которые посягают как на личность, так и на сложившийся в нашем обществе уклад сексуальных отношений. При этом следует отметить, что в данном случае нормы права полностью совпадают с нормами морали. Все без исключения сексуальные преступления в общественном сознании оцениваются однозначно отрицательно, чего нельзя сказать о некоторых других преступлениях.

В соответствии с УК РФ сексуальные преступления подразделяются на три группы (см. также приложение):

- 1. Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности: статьи: 131 изнасилование, 132 насильственные действия сексуального характера, 133 половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет, 135 развратные действия.
- 2. Ряд преступлений против общественной нравственности: статьи: 240 вовлечение в занятие проституцией, 241 организация или содержание притонов, 242 незаконное распространение порнографии.
- 3. Ряд преступлений против здоровья: статьи: 121 заражение венерической болезнью, 122 умышленное (без предварительной постановки в известность) заражение ВИЧ-инфекцией.

Ввиду большой общественной опасности указанных преступлений, Уголовный кодекс Российской Федерации предусматривает суровые наказания за их совершение. Так, изнасилование и насильственные действия сексуального характера в ряде случаев влекут за собой наказание в виде лишения свободы на срок до 15 лет. Причем по этим видам преступлений ответственность наступает не с 16 лет, как в иных случаях, а с 14 лет (ст. 20 УК). До 6 лет лишения свободы наказывается вовлечение в занятие проституцией, до 5 лет – организация или содержание притонов, до 3 лет – развратные действия, до 2 лет – заражение венерической болезнью и распространение порнографии.

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

Сексуальное насилие оставляет последствия на долгое время. У людей, подвергшихся в детстве сексуальному насилию, могут сохраниться депрессивные состояния, приступы тревоги, проблемы со сном, чувство изолированности и отсутствие самоуважения. Пережитое в детстве сексуальное насилие может стать источником целого ряда личных проблем, трудностей в общении, при установлении нормальных сексуальных отношений, а также вызывать конфликты с собственными родителями и детьми, в частности, из-за проявлений жестокости.

# Преемственность в деятельности служб, оказывающих медицинскую, социальную и психологическую помощь подросткам и молодежи

Последствия рискованного поведения, проблемы репродуктивного здоровья подростков не могут быть успешно решены в рамках действующей системы медицинской помощи. Совершенно очевидна значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков, их сексуального образования. Обязательным условием эффективности работы является совместная деятельность медицинских работников и социальных педагогов и психологов, прошедших необходимую подготовку по психологии общения и методике консультирования. В связи с этим важной организационной мерой является создание молодежных центров (клиник), центров по охране репродуктивного здоровья и реабилитации, кризисных центров, служб доверия для оказания медико-социальной и психологической помощи подросткам и молодежи. Партнерами органов и учреждений здравоохранения и социальной защиты могут быть органы законодательной и исполнительной властей регионов, департаменты образования, культуры и спорта, молодежные организации, управления внутренних дел, предприятия и общественные организации и т.п.

Хотя в основном инфраструктура службы охраны репродуктивного здоровья развита достаточно хорошо, однако, очевидны признаки ее неэффективности: отсутствует преемственность в деятельности различных уровней системы: офисы семейных врачей – КДМ – детская поликлиника – женская консультация – центры планирования семьи и репродукции – родильные стационары – перинатальные центры. Для организации помощи подросткам в решении их проблем (медицинских, социальных и других) необходимо вовлечение работников социальной сферы. Очень важно при этом создать «команду» – междисциплинарную группу специалистов, оказывающих комплексные социальные и медицинские услуги подросткам [16, 18, 28].

В число таких специалистов могут войти:

- работники системы здравоохранения врачи акушеры-гинекологи, педиатры, детские гинекологи, детские андрологи, школьные врачи и медицинские сестры, терапевты и семейные врачи, венерологи, сексопатологи, психиатры, средний медицинский персонал;
- специалисты служб социальной помощи социальные работники, социальные педагоги, психологи, работники молодежных служб поддержки;

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

• работники органов образования – педагогические коллективы (учителя и психологи) средних учебных заведений, приютов и детских домов.

Деятельность социальных работников в системе охраны репродуктивного здоровья может быть направлена на:

- организацию индивидуальной работы с подростками, помощь в их социальной ориентации, формирование межличностных отношений и установок, связанных с социальными проблемами;
- определение социальных причин, влияющих на здоровье подростка;
- выполнение роли «диспетчера» при направлении подростка к соответствующим специалистам, а также в соответствующие учреждения и органы;
- социально-правовую защиту интересов подростков, а также правовое консультирование их по проблемам прав пациентов, репродуктивным правам и т.п.; так как подростки, молодежь на всех этапах своего развития должны иметь законодательно закрепленные права (юридическая защита).

Социальные работники могут быть также вовлечены и в реализацию профилактических программ по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни (минимизация отрицательных факторов риска и стимулирование позитивных факторов, увеличивающих резервы здоровья). Эконометрический анализ результатов крупных профилактических программ, осуществленных за рубежом, показывает их высокую эффективность [58]. При осуществлении хорошо спланированных долгосрочных мероприятий по формированию здорового образа жизни, которые направлены на предотвращение курения, профилактику нежелательной беременности, а также ИППП/ВИЧ, соотношение стоимости затрат и полученной выгоды составляет 1 к 14.

Специалисты, работающие в системе здравоохранения, могут решать следующие задачи:

- Медицинские аспекты:
  - раннее выявление возможной гинекологической патологии (диагностика);
  - использование современных технологий по лечению различных нарушений половой системы в детском и подростковом возрасте как профилактика серьезных гинекологических заболеваний в репродуктивном возрасте;
  - проведение образовательных программ по привитию гигиенических навыков и знаний физиологических процессов в женском организме;
  - для сексуально активных подростков медицинская и психологическая помощь по предупреждению нежелательной беременности и, в первую очередь, обеспечение индивидуального подбора современных методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья и особенностей репродуктивного поведения;
  - профилактика и контроль ИППП являются существенными факторами для улучшения состояния репродуктивного здоровья населения и первичной задачей для профилактики бесплодия. Исходя из этого, учреждения по охране ре-

#### Преемственность в деятельности служб

продуктивного здоровья должны предоставлять населению в целом и, в частности подросткам, необходимые услуги по точной диагностике и лечению ИППП.

- К таким мероприятиям можно отнести:
  - информирование всех пациентов о факторах риска инфицирования ИППП/ВИЧ;
  - расширение возможностей медицинских услуг по диагностике ИППП/ВИЧ (направленных, в том числе и на выявление наиболее распространенного заболевания в данном регионе и принятие в этом отношении соответствующих мер);
  - обеспечение доступности лечения для всех, болеющих ИППП;
  - проведение консультирования о необходимости одновременного лечения сексуальных партнеров;
  - выбор барьерных методов контрацепции, снижающих риск заражения ИППП;
     привитие навыков правильного использования презервативов; подготовка к
     материнству, проведение предгравидарной подготовки; дать понятие о гигиене зачатия;
  - обсуждение контрацептивного поведения и установка на профилактику нежелательной и/или несвоевременной (в данный момент времени) беременности.

Правильно организованное просвещение по проблемам сексуальности и контрацепции, реализация профилактических программ, наличие соответствующих служб, строящих свою деятельность с учетом социальных, культурных и эмоциональных особенностей подростков, приведет к снижению числа нежеланных беременностей, абортов и риска заражения ИППП/ВИЧ.

- Психологические аспекты. Основными задачами психологической работы с подростками должны стать:
  - активация зоны «ближайшего развития», создание атмосферы наибольшей доверительности для раскрытия актуальных проблем личности подростка с последующим их разрешением и коррекцией подростково-родительских и школьных отношений;
  - обеспечение наиболее полной информацией о физиологических процессах их возраста и снятие напряженности по поводу возникающих в связи с ними проблем;
  - формирование установки на создание гармоничных семейных отношений и обучение межличностной коммуникации; коррекция самосознания и самооценки.
- Социальные аспекты:
  - определение социальных потребностей подростка, возможность консультативной помощи в выборе профессии и возможном трудоустройстве (через органы социальной защиты и службу занятости);
  - для делинквентных подростков и лиц с девиантным поведением возможность защиты их прав, оказание социальной помощи через соответствующие социальные структуры.

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

В соответствии с Программой МЗ РФ и РАМН «О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федерации на 2004–2010 гг. (по итогам Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.)», предложены новые организационные формы в оказании медицинских услуг подросткам. Уже накопленный в России опыт позволяет утверждать, что наиболее эффективно они могут быть реализованы в медико-социальных центрах, соответствующих требованиям, предъявляемым к клиникам, дружественным молодежи (КДМ).

Служба КДМ должна включать информационный, профилактический и лечебный блок [16, 28]. Программа такой помощи не может быть универсальной и зависит от региональных и социокультурных особенностей. Однако приоритет должен принадлежать охране репродуктивного здоровья.

КДМ – это учреждение, оказывающее комплексную медикопсихолого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, на принципах разумной Достаточности, Добровольности, Доступности, Доброжелательности и Доверия. Реализацией идеологии КДМ является оказание помощи подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья.

Отличие КДМ от других медицинских организаций состоит в следующем:

- КДМ оказывает более широкий спектр услуг, и в итоге обратившийся получает комплексную помощь (не только медицинскую, но психологическую и социальную);
- В деятельности КДМ преобладает профилактическая направленность;
- КДМ как структура реализует принципы Добровольности, Достаточности, Доступности, Доброжелательности и Доверия.

#### Реализация принципов КДМ в России

Доступность – молодой человек имеет реальную возможность получения услуг: упрощенная процедура обращения, выполнение гарантий бесплатной медицинской помощи или приемлемость ее цены, комплексность оказываемой помощи, возможность получить любую интересующую информацию; получение помощи, начиная с момента обращения.

Важно, чтобы услуги были привлекательными и доступными как для юношей, так и для девушек. Подросток должен иметь возможность выбора, к какому врачу/медсестре он пойдет – женщине или мужчине.

Клинику посещают самые разные молодые люди, в том числе те, кто подвергается дискриминации, стигматизации в повседневной жизни: потребители наркотиков, МСМ, лица, вовлеченные в секс-бизнес, ЛЖВС. С персоналом клиники необходимо проводить работу, чтобы сформировать корректное, толерантное поведение по отношению к этим посетителям.

#### Преемственность в деятельности служб

Часть профилактической работы КДМ следует перенести в места, где часто собираются подростки: школы, клубы и организации для молодежи, приюты, где проживают молодые люди, бары и кафе.

Доброжелательность – максимально доброжелательное отношение со стороны персонала клиники, основанного на понимании и принятии особенностей подростка, уважении, терпимости, соблюдении конфиденциальности и поддержке в выражении собственного мнения. Сотрудникам необходимо понимать и принимать стиль жизни молодежи.

Реклама и информационные плакаты для многих будущих клиентов могут быть первым контактом с клиникой и именно поэтому являются очень важной частью работы. Если вы хотите чтобы ваши информационные материалы были эффективны, не забудьте привлечь к разработке молодежь, хотя бы на этапе оценки.

Достаточность предполагает тот объем помощи и услуг, на который подросток вправе рассчитывать не только как клиент, но и как пациент. Необходимость в сугубо медицинской помощи возникает почти у 70% подростков. Необходима кооперация КДМ с ближайшим учреждением детского здравоохранения и родовспоможения.

Добровольность – мотивация молодого человека к самостоятельному, осознанному обращению к врачу не только в связи с заболеванием, но и с профилактической целью, а также проявление доброй воли в выборе услуг и рекомендаций сотрудника КДМ.

В процессе консультирования подростки получают информацию о преимуществах и недостатках каждого метода лечения или обследования для того, чтобы принять самостоятельное, осознанное и информированное решение. Для реализации этого принципа важно, чтобы подросток участвовал в диалоге со специалистом по поводу полученной информации, что помогало бы сделать ему осознанный выбор.

Доверие – учет мнения молодежи в отношении качества и вида предоставляемых услуг, участие подростков в оформлении клиники, опора на добровольную помощь подростков-волонтеров. Реализация этого принципа основывается на поведении персонала, который должен относиться с уважением к решениям, которые принимает подросток. Кроме того, в понятие «доверие, конфиденциальность» подросток вкладывает возможность полностью доверять врачу и говорить с ним обо всем; при этом доктор не будет никому рассказывать о цели визита.

Возможны различные варианты оказания помощи (в зависимости от целевой группы) государственными и общественными организациями. В мире существует большое количество моделей помощи подростку: от разовых выездных акций врачейспециалистов до приемов в специализированных поликлиниках или центрах с комплексом медицинских и социальных услуг молодежи. Реализация идеи КДМ может быть двух видов:

Под эгидой органов управления здравоохранением. Они будут похожи на отделения медико-социальной помощи, работать с общими группами населения, включая подростков, и решать задачи этих отделений.

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

• Негосударственные общественные организации – более разумно обеспечивать потребности целевых субгрупп (таких, как подростки/молодежь) и решать частные конкретные задачи: реабилитация ПИН, помощь КСР, помощь детям улиц и пр.

КДМ не являются альтернативой и не должны заменить для подростков уже имеющиеся учреждения здравоохранения, например, детские поликлиники. Эти службы будут взаимодополнять друг друга в достижении единой цели – обеспечении здоровья молодого поколения. КДМ могут быть составной частью детского ЛПУ как отделения медико-социальной помощи подросткам (в соответствии с Приказом МЗ РФ №154 от 05.05.1999).

### Словарь терминов

Аборт – прерывание беременности в первые 22 недели. По срокам различают: ранний (до 12 недель) и поздний (до 22 недель). По способу осуществления самопроизвольный (без каких-либо действий с целью прерывания беременности) и искусственный (производится преднамеренно). Искусственный аборт может быть медицинским (произведенный легально, в медицинском учреждении, подготовленным персоналом, с соблюдением всех принятых протоколов) или криминальным (произведенным незаконно). Среди искусственных абортов выделяется категория абортов по медицинским показаниям, обусловленным состоянием здоровья женщины; и аборты по социальным показаниям, которые, в соответствии с существующим законодательством, выполняются до 22 недель по следующим показаниям: тяжелая инвалидность или смерть мужа, лишение родительских прав, пребывание в тюрьме и изнасилование.

**Аддиктивное поведение** – стремление к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или фиксации на каких-либо видах деятельности и объектах, которая сопровождалась интенсивными переживаниями.

**Безопасное материнство** – целью безопасного материнства является снижение материнской заболеваемости и смертности и улучшение здоровья новорожденных путем равноправного доступа к первичной медицинской помощи, включая планирование семьи, дородовую и послеродовую помощь и доступ к акушерской и неонатальной помощи.

Виктимность - готовность терпеть насилие, быть жертвой.

Гендерная идентичность – анатомический пол, с которым ассоциирует себя человек.

**Гендерная роль** – социальные ожидания, вытекающие из традиционной роли мужчин и женщин; сексуальная ориентация или предпочтение – пол, к которому испытывают влечение; сексуальное поведение – степень реакции человека на импульсы, обусловленные проявлением сексуальности.

**Девиантное поведение** (от лат. daeviare сбиваться с пути) – различные формы отклонений сексуального поведения от общепринятых норм в данной этнической и социальной культуре.

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

- **Домашнее насилие** любое насильственное действие и угроза насильственного действия со стороны члена семьи, супруга, совместно проживающего партнера, включая удерживание силой, ведущее к угрозе физического повреждения или свершившимуся физическому повреждению.
- Жертва лицо, подвергшееся любому виду насилия.
- **Здоровье** состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и недугов.
- **Здоровье репродуктивное** гармоничность и сбалансированность полового, физического, психосоциального развития, а также наличие соматического и психического здоровья.
- **Здоровый образ жизни** категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.
- **Изнасилование** любой насильственный или принудительный проникающий сексуальный контакт. Не имеет значения, кто совершает изнасилование: незнакомый человек; тот, кого знает жертва; или тот, с кем жертва согласилась провести время.
- **Инцест** сексуальное насилие, противоестественное действие, которое совершается кровным родственником жертвы.
- **Качество жизни** категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации.
- **Консультирование в области репродуктивного здоровья** это конфиденциальное двустороннее общение с пациентом/клиентом с целью помочь ему в определении его чувств, ощущений и принятии решений, связанных с его репродуктивным здоровьем или ситуацией.
- **Контрацепция** любой способ предотвращения беременности. Контрацептивный эффект может быть временным и постоянным. Временные методы включают: периодическое воздержание в течение фертильного периода, прерванный половой акт, использование физиологических периодов бесплодия (метод лактационной аменореи), гормональные методы (оральные и инъекционные контрацептивы, импланты, гормональные ВМС), внутриматочные средства (медьсодержащие и гормоносодержащие внутриматочные спирали) и барьерные методы (презервативы, диафрагмы и спермициды). Постоянными методами контрацепции являются женская и мужская добровольная хирургическая стерилизация.
- Насильник общий термин для лица, совершающего насилие.
- **Педофилия** получение сексуального удовлетворения от совершения сексуальных и развратных действий с ребенком; это противоправное явление.
- **Планирование семьи** способность индивидуумов и пар предвидеть и достигать желаемого числа детей, а также интервала между родами.

#### Словарь терминов

- **Половое созревание** это формирование вторичных половых признаков, развитие репродуктивных органов, формирование способности к деторождению. Оно запрограммировано генетически и происходит без нашего участия.
- **Психологическое насилие** любая форма поведения с целью подчинения одним человеком другого путем причинения ему морального ущерба. Психологическое насилие может включать словесные угрозы, унижения, шантаж, принуждение или запугивание. Психологическое насилие часто предшествует физическому или сексуальному насилию.
- **Психосексуальное развитие** формирование сексуального влечения и сексуального поведения в результате совместного влияния комплекса факторов, включая воспитание. ПСР это формирование полового самосознания (ощущение себя представителем определенного пола), половой роли и наличие соответствующих стереотипов полового поведения.
- Репродуктивное здоровье наличие удовлетворительной сексуальной жизни, способности воспроизводства и права свободно решать сколько и с каким интервалом иметь детей, подразумевая право женщин и мужчин иметь возможность пользоваться безопасными и эффективными методами планирования семьи, имея право на доступ к соответствующим медицинским службам, которые позволят обеспечить женщине безопасное течение беременности и родов, а парам иметь здорового новорожденного.
- **Сексуальное здоровье** это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального бытия человека, который позитивно обогащает и развивает личные качества, и способность к общению и любви.
- **Сексуальное насилие** общий термин для обозначения изнасилования, сексуального оскорбления, сексуальных домогательств, развратных и действий в отношении детей и случаев инцеста. Все эти действия являются насилием по отношению к личности и телу индивидуума.
- Сексуальное насилие в отношении детей (совращение) любое сексуальное действие по отношению к детям. Сексуальное насилие может быть физическим, словесным или психологическим и включать прикосновения, ласки, вовлечение детей в сексуальные игры (под видом игры просить его принимать различные позы, раздевать), подглядывание за ребенком, когда он находится в туалете или ванной, а также изнасилование или попытка изнасилования.
- **Сексуальное оскорбление действием** любая форма нежелательных сексуальных контактов, включающая (но не только) принудительные поцелуи, нежелательные прикосновения к интимным частям тела (например, к ягодицам или груди) и изнасилование.
- **Сексуальные домогательства** любое нежелательное поведение без физического контакта, смущающее, унижающее или пугающее жертву, которое имеет сексуальную окраску или в основе которого лежит идея превосходства одного пола над другим. Такое поведение может выражаться в форме «грязных» замечаний или шуток,

#### Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья

непристойных телефонных звонков, неприличных сексуальных предложений или в унижающей противоположный пол критике. Оно также может включать предложение посмотреть порнографические картинки или демонстрацию неприличных жестов.

- Физическое (соматическое) развитие совокупность морфологических и функциональных свойств организма, достигнутых в результате реализации индивидуальной генетически детерминированной программы развития организма в конкретных условиях внешней среды.
- **Физическое насилие** любая форма поведения с целью подчинения одним человеком другого путем причинения ему физического вреда.
- **Эмоциональная регуляция** умение управлять широким спектром своих эмоций и чувств социально приемлемыми способами. Дети, с одной стороны, должны научиться устанавливать отношения и координировать эмоции в отношениях с людьми, имеющими власть над ними родителями, воспитателями, учителями и пр., с другой научиться поступать, следуя чувству независимости и автономии.
- **Эмпатия** способность индивида отзываться на переживания другого, понимать его эмоционально, интуитивно (а не рассудочно), сопереживать, сочувствовать.

## Обзор законодательства РФ по правам молодых людей в области сохранения здоровья

(составлен по тематическим группам)

1. В каких случаях человек может рассчитывать на сохранение «врачебной тайны», «анонимность», «конфиденциальность»? Что означают эти понятия? От чего зависит соблюдение того или иного уровня закрытости данных о пациенте? Что можно сделать при несоблюдении врачом (медработником) этих условий?

Статья 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1 дает понятие врачебной тайны.

Врачебную тайну составляет информация: о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме следующих случаев: с согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Из этого правила имеются следующие исключения. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3. по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность.

Таким образом, по общему правилу, нарушение конфиденциальности возможно, если врач сообщает о заболевании ребенка в возрасте до 15 лет. При этом передаваемая информация предназначена только для родителей либо законных представителей и исключает возможность получения ее другими лицами.

Понятие «конфиденциальность» является элементом или одной из составляющей «врачебной тайны». Конфиденциальность предполагает, что информация о пациенте известна только врачу.

Понятие «анонимности» подразумевает обезличенность информации о пациенте, то есть врач не знает, кто обратился за медицинской помощью. Так, в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» по желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

В то же время отдельными законами устанавливаются иные требования к конфиденциальности информации. Так, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», врач обязан уведомить о наличии заболевания, вызываемого вирусом ВИЧ, родителей либо законных представителей, у несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

При несоблюдении врачебной тайны лицо вправе защищать свои законные права и интересы в судебном порядке. Так, если в результате разглашения врачебной тайны лицу причинен моральный либо иной ущерб, оно вправе обратиться в суд с исковым заявлением о компенсации морального вреда в соответствии со ст. 151 Гражданского кодекса РФ. При этом защита нарушенного права несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет осуществляется через родителей либо законного представителя.

Содержание медицинской карты ребенка относится к врачебной тайне. Ее содержание может быть передано кому бы то ни было только с согласия пациента, то есть с согласия ребенка старше 15 лет и с согласия его родителей, если ребенку не исполнилось 15 лет. Без согласия родителей или законных представителей сведения о состоянии здоровья ребенка (то есть содержание мед. карты) могут быть переданы в следующих случаях:

- 1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовом отравлении и поражении;

- 3. по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

# 2. С какого возраста подросток может требовать предоставления ему информации по вопросам здоровья? С какого возраста подросток может самостоятельно решать вопросы, связанные со своим здоровьем?

Права несовершеннолетних, связанные с вопросами сохранения здоровья, закреплены в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1.

Статья 24 устанавливает следующее:

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1. диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации;
- 2. медико-социальную помощь и питание на льготных условиях, устанавливаемых правительством Российской Федерации, за счет средств бюджетов всех уровней;
- 3. санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- 4. бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджетов всех уровней при определении профессиональной пригодности;
- 5. получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты за счет средств бюджетов всех уровней, благотворительных и иных фондов, а также за счет средств родителей или лиц, их заменяющих.

Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина

решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей граждан.

Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан.

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей – судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия или по решению суда.

Таким образом, согласно действующему законодательству, несовершеннолетний вправе самостоятельно решать вопросы, связанные с его здоровьем, при достижении 15 лет. В том числе требовать от врача предоставления ему информации о состоянии своего здоровья, отказываться от лечения (за исключением случаев, установленных ст. 34 Основ).

## 3. С какого возраста девушка может самостоятельно принять решение об аборте, не ставя в известность родителей?

Согласно Инструкции о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения от 11.06.1996 г. № 242, согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители. Таким образом, девушка, достигшая возраста 15 лет, вправе самостоятельно решать вопрос об аборте на основании ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

## 4. Имеет ли право кто-либо принуждать девушку к прерыванию беременности? В каких случаях?

В соответствии с действующим законодательством, никто не может принудить девушку к искусственному прерыванию беременности, этот вопрос решается исключительно самой девушкой, достигшей 15 лет. Однако бывают ситуации, когда по медицинским показаниям (при наличии определенных заболеваний) врач рекомендует прервать беременность. Этот вопрос решается только с согласия девушки. Так, Приказом Минздрава от 11.06.1996 г. № 242 установлено, что искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины – независимо от срока беременности.

Приказом Минздрава РФ установлен перечень социальных показаний, при которых беременность может быть прервана только по инициативе женщины.

Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности:

- Наличие инвалидности I–II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.
- Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы.
- Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав.
- Беременность в результате изнасилования.

## 5. В какой ситуации человека могут подвергнуть принудительному лечению? При каких заболеваниях? Зависит ли это от возраста?

Согласно действующему законодательству, принудительному лечению может быть подвергнуто лицо, независимо от возраста, в строго определенных случаях. Такие случаи установлены ст. 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (см. выше).

6. Какие правила должен соблюдать человек в случае инфицирования сифилисом, гонореей либо ВИЧ? Чем грозит несоблюдение этих правил? Как государство гарантирует и ограничивает права человека в этой ситуации?

Статьей 17 Федерального закона от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» установлен запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных.

Согласно этой статье, не допускаются: увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Лица, больные венерическими заболеваниями, ограничиваются в приеме на работу, связанную с соблюдением строгих санитарных норм (например, медицинские работники, работники общественного питания, работники торговли и др.).

В целях исключения распространения ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний установлена уголовная ответственность за умышленное заражение такими болезнями. «Умышленное заражение» – предполагает знание лица о наличии у него болезни, но вступление в половую связь либо передачу инфекции без оповещения другому лицу.

Уголовную ответственность за заражение предусматривают следующие статьи уголовного кодекса:

Статья 121. Заражение венерической болезнью.

1. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от двух до пяти месяцев, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.

2. То же деяние, совершенное в отношении двух или более лиц, либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот минимальных размеров оплаты труда, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от пяти до семи месяцев либо лишением свободы на срок до двух лет.

#### Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

- 1. Создание ситуации, в которой одно лицо подвергает другое опасности заражения ВИЧ-инфекцией, наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.
- 2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.
- 3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц, либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.
- 4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.
- 5. На основании дополнения статьи от 26 ноября 2003 года человек, поставивший партнера в опасность заражения, либо заразивший его ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения. Такое дополнение освобождает ЛЖВС от угрозы наказания, которая довлела даже над супружескими парами, если один из супругов имеет ВИЧ-положительный статус, а другой является неинфицированным.

# 7. Какими правами обладает ребенок (подросток, молодой человек), если произошла врачебная ошибка либо медицинские услуги были оказаны недобросовестно?

Защита нарушенных прав несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет осуществляется через его родителей (законных представителей) в судебном порядке, если его здоровью причинен вред либо ему нанесен моральный ущерб в результате действий врача.

## 8. Может ли учитель требовать, чтобы подросток был осмотрен психиатром или наркологом?

По общему правилу, согласно ст. 23 Закона о психиатрической помощи, психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого.

В отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет – по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.

Но в особых случаях осмотр (освидетельствование) несовершеннолетнего может быть проведено в ином порядке. Так, статья 25 Закона о психиатрической помощи устанавливает порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя.

Это связано с обстоятельствами, установленными п. 4 ст. 23 Закона о психиатрической помощи, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства.

При этом заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами (в том числе и учителем). В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

## 9. В каком случае признается факт сексуального насилия в отношении подростка?

Если речь идет о насильственных действиях сексуального характера, то Уголовное законодательство не связывает факт совершения насильственных действий при совершении полового акта с сопротивлением, оказываемым потерпевшим. Для квалификации действий лица как изнасилования необходимо установить, что половой акт был совершен помимо воли потерпевшего. При доказательстве насилия важное значение имеет факт выражения человеком своего нежелания вступать в половое сношение. Это может быть как словесное выражение протеста, так и совершение определенных действий, то есть человек может убегать, отстраняться от насильника и т.п.

Вопрос установления границы между добровольным согласием человека на половое сношение и совершением полового акта помимо его воли очень сложный. Поэтому насильственный характер действий определяется конкретно установленными фактическими данными. Такими данными могут быть наличие телесных повреждений (синяков, ссадин, следов связывания и т.п.), повреждения одежды жертвы и ряд других обстоятельств, которые, в совокупности, позволяют установить картину преступления.

Насильственным признается половой акт, совершенный не только с применением силы, но и в случае высказывания угроз о применении насилия к потерпевшему, а также

к иным лицам (это могут быть родственники, друзья, знакомые). Изнасилованием также признается использование беспомощного состояния потерпевшего. Беспомощным считается такое состояние, когда потерпевший в силу своего физического или психического состояния (малолетний возраст, физические недостатки, психические расстройства, иное болезненное либо бессознательное состояние и т.п.) не мог понимать характера и значения совершаемых с ним действий или не мог оказать сопротивления виновному, и последний, вступая в половое сношение, сознавал, что потерпевший находится в таком состоянии. В условиях беспомощного состояния из-за психического расстройства, сильного опьянения, малолетства потерпевший может не оказывать сопротивления, и внешне событие может выглядеть как добровольное половое сношение.

Возможны случаи, когда робкие, неопытные подростки могут не оказать сопротивления решительным действиям насильника, подчиниться его воле, находясь в состоянии психологического ступора. В этих случаях, с учетом заключения психологической экспертизы, состояние потерпевшего может быть признано беспомощным.

В случаях, когда потерпевший находился в состоянии опьянения, считается, что беспомощным состоянием может быть признана лишь такая степень опьянения, которая лишала потерпевшего возможности оказать сопротивление виновному.

10. Можно ли пройти судебную экспертизу без обращения в милицию? Как это сделать? Кто может провести такую экспертизу? Как подросток (молодой человек) может пройти экспертизу телесных повреждений, если он стал жертвой преступного посягательства?

Согласно Правилам судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, утвержденным Приказом Минздрава РФ от 10.12.1996 г. № 407, а также Инструкции по организации и производству экспертных исследований в Бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 24.04.2003г. №161, судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда здоровью производят только на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или по определению суда.

При наличии письменного поручения органов прокуратуры, МВД и суда может производиться судебно-медицинское освидетельствование с помощью гинеколога. находящегося в штатах бюро судебно-медицинской экспертизы.

То есть для установления тяжести причиненного вреда здоровью, а также установления факта совершения насильственного полового сношения, необходимо обратиться с соответствующим заявлением в правоохранительные органы, по постановлению которых будет назначена экспертиза. Однако в случае причинения вреда здоровью при изнасиловании, а также для проведения медицинского осмотра у врача-гинеколога, любое лицо вправе обратиться за медицинской помощью как в отделение скорой помощи, так и в поликлинику. В этом случае, если у врача имеются основания полагать, что вред здоровью причинен в результате преступления, он обязан сообщить об этом в правоохранительные органы.

## 11. Как проводится экспертиза? Что нужно и чего не нужно делать человеку, подвергшемуся насилию, для того чтобы было возможно провести экспертизу?

Экспертизу проводят судебно-медицинские эксперты. При проведении освидетельствования девушки для обнаружения на теле потерпевшей следов преступления, как правило, участвует эксперт врач-гинеколог. При проведении экспертизы врач производит осмотр потерпевшей, в необходимых случаях изучает материалы дела, может привлекать других врачей-специалистов. При изнасиловании врач-гинеколог берет мазок из влагалища потерпевшей, из ампулы прямой кишки, из уретры и зева на гонококки и сперматозоиды.

Для того чтобы обеспечить наиболее качественное проведение экспертизы, а также для того, чтобы сохранить наибольшее количество доказательств совершения преступных действий, существует несколько правил (рекомендаций) для потерпевшего (в частности, при изнасиловании), которые следует соблюдать:

- чем быстрее будет произведен осмотр врачом с момента совершения преступления тем лучше;
- не следует опасаться (стесняться) проведения экспертизы;
- до проведения осмотра не следует мыться, так как на теле (во влагалище или прямой кишке потерпевшего) остаются следы спермы, крови, волос, слюны преступника, которые в дальнейшем сыграют доказательственную роль в подтверждении причастности лица к преступлению;
- ни в коем случае нельзя стирать, а тем более уничтожать одежду, в которой находился потерпевший, лучше всего всю одежду (особенно нижнее белье), включая обувь, сложить в отдельные полиэтиленовые пакеты. В этом случае будет исключена утрата важных доказательств (остатков спермы, волос, слюны, крови, ворсинок ткани с одежды преступника);
- нельзя стричь ногти на руках, так как в подногтевом содержимом, которое путем простой манипуляции изымается, могут остаться частицы крови, кожи преступника, если потерпевший оказывал сопротивление. Поскольку на момент проведения экспертизы несовершеннолетние в возрасте до 16 лет имеют определенное процессуальное положение потерпевших проведение экспертизы (освидетельствования), как правило, производится в присутствии (с ведома) родителей либо законных представителей. Желательно, чтобы дежурный следователь была женщина.

#### 12. Начиная с какого возраста несовершеннолетний гражданин может самостоятельно обращаться в милицию? И можно ли при этом избежать участия родителей в процессе следствия?

Действующее законодательство не ограничивает возраст человека, по достижении которого он может обратиться в милицию. Сотрудники милиции обязаны принять сооб-

щение о совершенном преступлении как в отношении самого несовершеннолетнего, так и в отношении других лиц, независимо от возраста.

При этом при проведении предварительного расследования следователь обязан уведомлять родителей потерпевшего, не достигшего возраста 16 лет, о проведении следственных действий. В исключительных случаях родители не уведомляются, это зависит от обстоятельств дела, когда участие родителей может затруднить расследование.

Таким образом, вопрос об уведомлении родителей находится в компетенции следователя и, если у несовершеннолетнего до 16 лет будут веские аргументы, то информирования родителей можно избежать.

#### 13. Какие права имеет подросток в отношениях с родителями (опекунами)?

Права несовершеннолетних детей (не достигших восемнадцати лет) в отношениях с родителями установлены главой 11 Семейного кодекса РФ.

При отсутствии родителей, при лишении их родительских прав и в других случаях утраты родительского попечения право ребенка на воспитание в семье обеспечивается органом опеки и попечительства.

Кодексом закреплены следующие права детей:

- Право жить и воспитываться в семье.
- Право на заботу родителей.
- Право на совместное проживание с родителями, за исключением случаев, когда это противоречит интересам ребенка.
- Право на воспитание своими родителями, обеспечение интересов ребенка, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства.
- Ребенок имеет право на общение с обоими родителями, дедушкой, бабушкой, братьями, сестрами и другими родственниками. Расторжение брака родителей, признание его недействительным или раздельное проживание родителей не влияют на права ребенка.
- В случае раздельного проживания родителей ребенок имеет право на общение с каждым из них. Ребенок имеет право на общение со своими родителями также в случае их проживания в разных государствах.
- Ребенок, находящийся в экстремальной ситуации (задержание, арест, заключение под стражу, нахождение в лечебном учреждении и другое), имеет право на общение со своими родителями и другими родственниками в порядке, установленном законом.
- Ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам; ребенок имеет право на получение содержания от своих родителей и других членов семьи.

- Ребенок имеет право собственности на доходы, полученные им, имущество, полученное им в дар или в порядке наследования, а также на любое другое имущество, приобретенное на средства ребенка.
- Ребенок не имеет права собственности на имущество родителей, родители не имеют права собственности на имущество ребенка. Дети и родители, проживающие совместно, могут владеть и пользоваться имуществом друг друга по взаимному согласию.

#### 14. Что может сделать подросток, если его права в семье нарушаются?

Статьей 56 Семейного кодекса РФ закреплено, что ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов. Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими), органом опеки и попечительства, прокуратурой, судом и официальными уполномоченными по правам ребенка по региону.

Несовершеннолетний, признанный в соответствии с законом полностью дееспособным до достижения совершеннолетия, имеет право самостоятельно осуществлять свои права и обязанности, в том числе право на защиту.

Ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (лиц, их заменяющих).

При нарушении прав и законных интересов ребенка, в том числе при невыполнении или при ненадлежащем выполнении родителями (одним из них) обязанностей по воспитанию, образованию ребенка либо при злоупотреблении родительскими правами, ребенок вправе самостоятельно обращаться за их защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста четырнадцати лет – в суд.

Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

#### 15. Каков минимальный возраст вступления в брак?

Специфика правовых основ по браку и семье, планированию семьи, охране репродуктивных прав и здоровья определена Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан №5487-1 от 22.07.1993 г. и Семейным кодексом 1995 г.

В соответствии со ст.1 Семейного кодекса семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства.

Существенное значение для охраны репродуктивного здоровья, особенно несовершеннолетних (подростков и молодежи), имеет законодательное определение возраста вступления в брак, а также законодательная регламентация порядка медицинского об-

следования лиц, вступающих в брак, в том числе и консультирование по вопросам планирования семьи.

В соответствии со ст. 13 Семейного кодекса брачный возраст устанавливается в 18 лет. При наличии уважительных причин органы местного самоуправления по месту государственной регистрации заключения брака вправе по просьбе лиц, желающих вступить в брак, разрешить вступить в брак лицам, достигшим возраста 16 лет.

Порядок и условия, при наличии которых вступление в брак в виде исключения с учетом особых обстоятельств может быть разрешено до достижения возраста 16 лет, могут быть установлены законом субъектов Российской Федерации.

В соответствии со ст. 15 Семейного кодекса медицинское обследование лиц, вступающих в брак, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и планированию семьи, проводится учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения по месту их жительства бесплатно и только с согласия лиц, вступающих в брак. Результаты обследования лица, вступающего в брак, составляют медицинскую тайну и могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование.

Если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным (ст. 27–30 Семейного кодекса).

# Перечень форм государственного и ведомственного статистического наблюдения, использующихся в работе молодежных клиник

№ формы	Наименование	Кем и когда утверждена
12	Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения	Постановление Госкомстата России от 29.06.99 № 49
13	Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)	Постановление Госкомстата России от 29.06.99 № 49
14	Сведения о деятельности стационара	Постановление Госкомстата России от 29.06.99 № 49
16-BH	Сведения о причинах временной нетрудоспособности	Постановление Госкомстата России от 29.06.99 № 49
17	Сведения о медицинских кадрах	Постановление Госкомстата России от 31.07.95 №110
30	Сведения о лечебно-профилактическом учреждении	Постановление Госкомстата России от 25.07.96 № 82
52	Сведения о деятельности лечебно- профилактического учреждения, функционирующего в системе обязательного медицинского страхования	Постановление Госкомстата России от 25.07.96 № 82

#### Права клиента\*

Право клиента на получение информации. Подростки имеют право на точную, соответствующую их требованиям и пониманию, ясно изложенную информацию по вопросам репродуктивного здоровья и сексуальности. Информационные материалы, предназначенные для подростков, должны быть доступны в любом месте медицинского учреждения.

Право клиента на доступность услуг. Это право включает приемлемость стоимости услуг, удобные для клиента время и место оказания услуг, устранение физических препятствий к получению услуг в медицинском учреждении; неприемлемых требований к получению услуг, социальных препятствий, включая дискриминацию по половому признаку, возрасту, семейному положению, фертильности, национальной или этнической принадлежности, принадлежности к определенному социальному классу, религии, сексуальной ориентации.

Право клиента на информированный выбор. Информированный выбор – это процесс, позволяющий человеку принять решение о том, какими медицинскими услугами воспользоваться. Он основывается на доступности и полном понимании информации относительно того, что ожидает клиента. Результатом этого процесса является добровольное информированное решение, которое принимает сам клиент.

Право клиента на безопасность услуг. Для предоставления безопасных услуг необходим квалифицированный персонал, внимательное отношение к профилактике инфекций и соответствующий профессиональный опыт. Кроме того, это право подразумевает получение услуг в соответствии с последними достижениями в области медицины, гарантию качества обслуживания, консультирование и просвещение клиентов, а также предупреждение и лечение осложнений, связанных с медицинскими и хирургическими процедурами.

Право клиента на соблюдение врачебной тайны и конфиденциальность. Клиенты имеют право на соблюдение тайны и конфиденциальность при проведении консультирования, физического обследования, оказания услуг и обработки их медицинских записей и другой персональной информации.

<sup>\*</sup> Описание прав клиентов, с некоторыми изменениями, приведено по: International Planned Parenthood Federation. Rights of the Client. London, 1991.

Право клиента на уважение, поддержку и выражение собственного мнения. Для того чтобы чувствовать себя непринужденно при получении медицинских услуг все клиенты имеют право на то, чтобы их обслуживали с уважением и вниманием. При этом все пациенты имеют право на выражение собственного мнения в отношении оказываемых услуг.

Право клиентов на непрерывность обслуживания. Все клиенты имеют право на непрерывность обслуживания (получение услуг на протяжении необходимого промежутка времени), включая получение услуг, медикаментов и других средств, последующее наблюдение и направление в другие учреждения.

# Принципы консультирования подростков по вопросам изменения поведения\*

Подростковый возраст – это переходный период от детства к взрослой жизни, во время которого подростки начинают сами отвечать за себя и принимать самостоятельные решения.

Задача консультанта в этом процессе перемен – помочь подростку сделать информированный выбор.

Отношения между клиентом и консультантом в этот переходный период к взрослой жизни – чрезвычайно важны.

Эти отношения должны основываться на уважении клиента как личности.

Консультант должен уметь показать клиенту свое уважение и желание его выслушать.

Консультант должен уметь помочь клиентам поверить, что они сами отвечают за свою жизнь, что они могут принимать свои собственные решения, действовать в соответствии с ними и оценивать их последствия.

Консультант должен уметь создать благоприятную атмосферу для клиентов, чтобы последние могли бы откровенно рассказать о себе.

Консультант должен помочь клиентам разобраться в переживаниях, возникших у них в связи с определенными событиями.

Консультант должен понимать, что человеческие эмоции возникают непроизвольно, что человек не выбирает свои чувства и поэтому не должен нести ответственность или винить себя за то, что он чувствует.

В равной степени консультант должен понимать, что поведение носит сознательный характер; что обычно люди свободны в выборе манеры своего поведения, и, таким образом, несут ответственность за свои поступки; клиенты могут приступить к оценке своего поведения и должны быть готовы к тому, что их поведение будет оценено другими. Тем не менее, люди не становятся автоматически «плохими» только лишь из-за того, что совершают какие-либо поступки, которые представляются им неблаговидными.

Важно, чтобы консультант воспринимал клиента как личность, даже если его (клиента) поведение представляется неприемлемым.

<sup>\*</sup> По материалам пособия «Обучение навыкам по консультированию по вопросам репродуктивного здоровья подростков», Всемирная организация здравоохранения.

Обсуждение конкретных действий клиента и обсуждение оценки их последствий может дать возможность клиенту добровольно изменить свое поведение.

Клиенты будут чувствовать себя более уверенно, если научатся принимать информированные решения.

Консультант может помочь клиентам ощутить себя хозяевами собственной жизни, успешными и уверенными в себе. Такое ощущение у клиентов появится уже тогда, когда они внесут даже небольшие изменения в свое поведение.

Ощущение большей уверенности в себе оказывает больший положительный эффект на здоровое развитие подростка, чем наказания.

Внутреннее вознаграждение помнится дольше, чем внешнее. Помогая подростку ощутить внутреннее вознаграждение, мы дадим ему/ей импульс к дальнейшей работе над собой. Внутреннее вознаграждение поможет подростку подвергнуть свою жизнь более серьезным изменениям и нацелит на достижение более отдаленных вознаграждений.

Умение внутренне контролировать свое поведение, понимать самого себя и планировать на перспективу является характерной особенностью состояния зрелости, стремление к которой представляет собой одну из задач консультирования подростков.

## **Рекомендуемые методы** контрацепции для подростков

Основными требованиями к методам контрацепции являются:

- эффективность
- обратимость
- приемлемость
- защита от ИППП/ВИЧ
- 1. Монофазные или трехфазные низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы (KOK)

При этом монофазные являются более предпочтительными, так как схема их приема более проста (нет риска перепутать таблетки). КОК обеспечивают надежную защиту от нежелательной беременности и многообразные благоприятные терапевтические эффекты на организм подростка. В ходе консультирования важно обсудить с клиенткой все преимущества КОК для подростка, помня о доступности языка изложения.

Важными преимуществами КОК для подростков являются:

- Конфиденциальность, отсутствие связи с сексуальным актом, эстетичность;
- Высокая надежность и обратимость (по окончанию приема КОК способность к зачатию полностью восстанавливается);
- Отсутствие отрицательного влияния на процессы полового созревания;
- Возможность кратковременного использования КОК. Девушка может принимать КОК так долго, как она считает нужным. При этом следует учесть, что нельзя нарушать правила приема КОК;
- Хорошая регуляция менструального цикла;
- Снижение риска развития ювенильных дисфункциональных маточных кровотечений; нарушений менструального цикла; дисменореи (болезненной менструации); предупреждение формирования поликистозных яичников, мастопатии;
- Отсутствие неблагоприятного воздействия на репродуктивную систему в отдаленном будущем;
- Лечебный эффект при воспалительных заболеваниях органов малого таза и псвевдоэрозии шейки матки;
- Лечебный эффект при других нарушениях (гиперандрогении, устранение андрогензависимой дерматопатии: акне, себореи, гирсутизма);
- Протективный эффект в отношении обменных процессов, гармонизация гомеостаза.

При этом следует учитывать, что КОК не защищают от инфицирования ИППП/ВИЧ и могут способствовать развитию генитального кандидоза.

По заключению ВОЗ, КОК можно использовать у подростков с менархе (категория приемлемости 1), если нет заболеваний, ограничивающих или исключающих прием КОК.

#### 2. Барьерные методы (мужские, женские) + спермициды

Применение латексных презервативов удобно, доступно и недорого. Кроме того, на сегодняшний день это единственный метод, при правильном применении которого человек надежно защищен от инфицирования ИППП/ВИЧ. При использовании презерватива вместе со спермицидом повышается контрацептивная эффективность последнего. Правильное использование означает, что люди пользуются презервативами при каждом сексуальном акте и делают это в соответствии с инструкцией (см. ниже).

У многих работников здравоохранения существует личная и профессиональная предубежденность в отношении использования презервативов. Среди работников, оказывающих медико-консультативные услуги подросткам существует предубежденность против презервативов: многие не верят в высокую эффективность презервативов или в то, что подростки будут следовать рекомендациям специалиста пользоваться ими правильно. Следовательно, консультант должен быть особенно внимателен к этим вопросам.

#### Инструкция к использованию презерватива (мужского кондома):

- Убедитесь в том, что презерватив правильно хранился (целостность упаковки презерватива) и получен из надежного источника (аптека, медицинское учреждение и т.п.).
- Проверьте на упаковке дату изготовления или срок годности.
- Достаньте презерватив из упаковки.
- Полезный совет: Не открывайте упаковку зубами или острыми предметами.
- Поместите презерватив на головку полового члена, находящегося в состоянии эрекции.
- Выдавите воздух из конечной части презерватива, зажав кончик кондома между пальцами.
- Раскрутите презерватив полностью вниз до основания полового члена.
- Полезный совет: Если вы начали надевать презерватив на половой член ободком вовнутрь, не пытайтесь перевернуть его, выбросьте презерватив и откройте новую упаковку.
- Разгладьте презерватив, чтобы удалить пузырьки воздуха.
- После семяизвержения, при выводе полового члена (до полного спадения эрекции), придерживайте презерватив за ободок у основания полового члена.
- Снимите презерватив с полового члена.
- Завяжите презерватив, не допуская вытекания спермы
- Выбросьте использованный презерватив.
- При регулярной половой жизни для обеспечения максимальной надежности следует использовать презерватив в сочетании с КОК.

#### 3. При наличии нескольких партнеров возрастает риск инфицирования ИППП/ВИЧ

В связи с этим целесообразно пользоваться так называемым «двойным голландским методом», составными частями которого являются постоянный прием низкодозированных КОК и применение презерватива во время полового акта.

#### 4. Экстренная контрацепция

Имеет большое значение для подростков, поскольку молодые люди достаточно часто имеют «спонтанный» незапланированный секс, не имея или не используя никаких средств предохранения от беременности. Также экстренная контрацепция применяется после незащищенного секса в следствии изнасилования. Помимо этого данный вид контрацепции может быть использован в качестве страховочного при повреждении презерватива. Поэтому все подростки должны владеть информацией о методе экстренной контрацепции, однако следует строго предостерегать девушек от регулярного использования этого метода: экстренную контрацепцию следует применять в исключительных случаях, не чаще 1–2 раз в год. Наиболее распространенным в настоящее время является прогестагенный препарат Постинор (0,75 мг левоноргестрела), 2 таблетки которого принимаются с интервалом в 12 часов; при этом первая доза должна быть принята не позже чем через 72 часа после незащищенного полового акта. Подростки должны знать о важности последующего визита в медицинское учреждение для подтверждения того, что беременность не наступила, а также для консультации по поводу дальнейшего использования контрацепции.

#### 5. Воздержание

Говоря об этом методе, важно показать подростку о существовании других способов проявления любви и нежности, кроме полового акта. Возможно, именно здесь будет необходимо научить подростка принимать самостоятельное решение о вступлении в сексуальный контакт и умении отстаивать своё решение (умение сказать «Нет»).

Малоприемлемые и неэффективные методы контрацепции:

- 1. Мини-пили менее приемлемы для подросткового возраста из-за сравнительно низкой контрацептивной эффективности и частого возникновения у подростков межменструальных кровянистых выделений.
- 2. Инъекционные препараты и подкожные импланты в силу нефизиологичности не отвечают основным требованиям к методам контрацепции в данном возрасте.
- 3. Не рекомендуется использование девушками-подростками ВМС, поскольку анатомо-физиологические особенности их репродуктивной системы предрасполагают к развитию осложнений в результате применения данного метода (выпадение спирали, воспаление, кровотечение, болевой синдром).
- 4. Использование среди подростков диафрагм и женских кондомов ограничено, главным образом, вследствие неудобств их применения и хранения, а также дороговизны.
- 5. Применение в подростковом возрасте календарного метода ограничено из-за еще неустановившегося у многих девушек менструального цикла. Кроме того, применение данного метода затруднено при редких и нерегулярных сексуальных контактах.

### ЛИТЕРАТУРА

- 1. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы // Русский медицинский журнал. 2000. Т. 8, № 8. С. 737–738.
- 2. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. СПб.: Сударыня, 1998. 127 с.
- 3. Брюхина Е.В., Сафронов О.В., Слуднова Ф.Ф. Беременность у подростков. Влияние на репродуктивное здоровье // Акуш. и гинекол. 2003. № 1. С. 37.
- 4. Воробьева Н.А., Ивановская О.Д., Ипполитова М.Ф., Трубецкая Т.Е. Молодежная консультация, как новая структура лечебно-профилактического учреждения. СПб: СПбМАПО, 2001. 29 с.
- 5. Городничева Ж.А., Савельева И.С. Секс и молодежь: представления и связанное с этим поведение риска // Вестник Рос. ассоц. акуш.-гинекол. 2001. № 3-4. С. 40-46.
- 6. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: психологические механизмы. СПб: Знание, 1999. 352 с.
- 7. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. СПб.: Фолиант, 2000. 573 с.
- 8. Гуркин Ю.А., Суслопаров Л.А., Островская Е.А. Основы ювенильного акушерства. СПб.: Фолиант, 2001. 352 с.
- 9. Данилин А., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. М.: ЦЕНТРПОЛИГРАФ, 2000. С. 347.
- 10. Долженко И.С. Консультирование подростков и выбор метода контрацепции // Гедеон Рихтер в СНГ. 2001. № 3 (7). С. 15–17.
- 11. Еникеева Д.Д. Сексуальность детей и подростков. М.: Изд-во Эксмо, 2003. 416 с.
- 12. Захаров С.В., Иванова Е.И., Сакевич В.И. Репродуктивное поведение и здоровье молодежи и подростков в России. Аналит. обзор состояния проблемы и ее изучения. М., 1999. 70 с.
- 13. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. Руководство для врачей. СПб: Специальная литература, 1996. 454 с.
- 14. Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья. Поэтапное руководство для разработчиков программ, менеджеров и лечебно-профилактических учреждений. М., 2004. 80 с.
- 15. Каткова И.П., Андрюшина Е.В., Куликова О.А. Репродуктивное здоровье и права молодежи // Народонаселение. 1999. № 1. С. 40–52.
- 16. Клиники, дружественные молодежи. Новосибирск, ЮНИСЕФ, 2002. 264 с.
- 17. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989 254 с.
- 18. Краснопольский В.И., Савельева И.С., Соколова И.И., Григорьева Н.Г. Модель организационных форм взаимодействия служб планирования семьи и социальной защиты населения по охране репродуктивного здоровья подростков // Пособие МЗ РФ. М., 1998. 9 с.

- 19. Краткая сексология. Руководство для врачей / Под ред. С.С. Либиха. СПб.: ООО фирма «Ольга», 1998. 148 с.
- 20. Кротин П.Н., Юрьев В.К., Куликов А.М. Репродуктивный потенциал современных девушек-подростков // Гедеон Рихтер в СНГ. 2001. № 3. С. 5–8.
- 21. Кулаков В.И., Баранов И.И. ВИЧ: профилактика передачи от матери ребенку. М.: Веди, 2003. 160 с.
- 22. Кулаков В.И., Долженко И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях // Репродуктивное здоровье девочек и подростков. 2005. № 1. С. 22–26.
- 23. Куликов А.М., Кротин П.Н. Здоровье девушек: соматические и репродуктивные аспекты. СПб: СПб МАПО, 2001. 59 с.
- 24. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
- 25. Мирский В.Е., Михайличенко В.В., Заезжалкин В.В. Детская и подростковая андрология. СПб.: Питер, 2003. 224 с.
- 26. Наркомания и алкоголизм. Молодежь Российской Федерации: положение, выбор пути (государственный доклад) / Здоровье молодежи. М., 2000. С. 33-40.
- 27. О совершенствовании деятельности молодежных центров по охране репродуктивного здоровья детей подросткового возраста (по результатам реализации проекта Фонда ООН в области народонаселения «Репродуктивное здоровье и права молодежи в Российской Федерации») / Информ. письмо. М., МЗ РФ, 2002 16 с.
- 28. Об опыте консультативно-диагностического центра «Ювента» г. Санкт-Петербурга по организации работы в области охраны репродуктивного здоровья девочек до 18 лет (информ. письмо). – М., МЗ РФ, 2001. – 30 с.
- 29. Основы ювенологии: опыт комплексного междисциплинарного исследования / Под ред. Е.Г. Слуцкого. СПб.: ИРЭ РАН, НАЮ., 2001. 360 с.
- 30. Охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков: Информ. письмо. М.: МЗ РФ, 1999. 47 с.
- 31. Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков в Российской Федерации. Аналит. доклад. – М., 2002. – 35 с.
- 32. Подростковая медицина. Руководство для врачей / Под ред. Л.И. Левиной. СПб.: Специальная литература, 1999. 723 с.
- 33. Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД. М.: Медицина, 1996. 248 с.
- 34. Покровский В.В., Юрин О.Г., Беляева В.В. и др. Клиническая диагностика и лечение ВИЧ-инфекции. Практ. руководство. М., 2001. 92 с.
- 35. Психология подростка. Полное руководство. / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 432 с.
- 36. Речнов Д., Латышев Г. Шаг за шагом от наркотиков. СПб.: Центр профилактики наркомании, 1999. 93 с.
- Савельева И.С. Центры планирования семьи как организационная единица в системе специализированной помощи девочкам-подросткам // Орг. гинекол. и андрол. помощи детям: Мат. IX съезда педиатров России «Детское здравоохранение России: стратегия развития». М., 2001. С. 30–35.

- 38. Савельева И.С. Контрацептивный выбор и консультирование молодых женщин, использующих аборт как метод регуляции рождаемости // Акуш. и гинекол. 2002. № 5. С. 15–19.
- 39. Савельева И.С., Городничева Ж.А. Поведение риска у подростков. Роль сексуального образования // Азиат. вестник акуш.-гинекол. 2002. Т. 10, № 1. С. 98–101.
- 40. Соколов Ю.А. Как отказаться от курения. СПб.: Комплект, 1997. 218 с.
- 41. Уварова Е.В., Кулаков В.И. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // Репродуктивное здоровье девочек и подростков. 2005. № 1. С. 6–10.
- 42. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) / Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. М., 2000. 584 с.
- 43. Юрьев В.К., Кожуховская Т.Ю., Куценко Г.И., Заславский Д.В. Репродуктивный потенциал мальчиков будущих отцов. СПб., 2000. 170 с.
- 44. Я хочу провести тренинг. Новосибирск: Гуманитарный проект, 2001. 206 с.
- 45. Макфарлейн А., Макферсон А. Дневник подростка: Пер. с англ. М.: Медицина, 1992. 160 с.
- 46. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер, 2000. 624 с.
- 47. Ремшмидт X. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности. M.: Мир, 1994. 320 с.
- 48. Сенанайке П., Ладжали М. Здоровье подростков: меняющиеся потребности // Планир. семьи. 1996. № 1 (12). С. 7–12.
- 49. Снайдер Д. Курс выживания для подростков: Пер. с англ. М.: Горизонт, 1995. 208 с.
- 50. Ehrenfeld N. Female adolescents at the crossroads: sexuality, contraception and abortion in Mexico. In: Mundigo A., Indhso C., edc. Abortion in the developing world. London, Zed Books, 1999. P. 368–386.
- 51. Feldmann J., Middleman A.B. Adolescent sexuality and sexual behavior // Cur Opin. Ostet Gynecol. 2002. Vol. 14. P. 489–493.
- 52. Linda M. Nikkolai, Kathleen A. Ethier, Trace S. Kershaw, et al. Pregnant adolescents at risk: Sexual behaviors and sexually transmitted disease prevalence // Am. J. Obstet. Gynecol. 2003. Vol. 188. P. 63–70.
- 53. Meeting the Needs of young adults. In: Family Planning Programs Population Reports. Series J, 1995. N. 41. P. 43.
- 54. Panchaud Ch., Singh S., Feivevelson D., Darroch J.E. Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries // Family Plan. Perspectives. 2000. Vol. 32. N. 1. P. 24–45.
- 55. Preparing for adulthood: adolescent sexual and reproductive health / Progress in Reproductive health research. 2003. N. 64. P. 8.
- 56. Sexual behavior of young people // Progress in human Reproductive research. 1997. N. 41. P. 8.
- 57. Singh S., Darroch J.E. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries // Family Plan. Perspectives. 2000. Vol. 32. N. 1. P. 14–23.
- 58. Trussell J., Koenig J., Stewart F., Darroch J.E. Medical care cost savings from adolescent contraceptive use // Family Plan. Perspectives. 1997. Vol. 29. N. 6. P. 248–255.

