



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК - ПОДРОСТКОВ

Бабенко-Сорокопуд И.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Говоруха И.Т., профессор, д.мед.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Черных С.В., профессор, д.мед.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Верешко Е.В., акушер гинеколога высшей категории ДРЦОМД МЗ ДНР

Мирошник Н.А., акушер гинеколога высшей категории ДРЦОМД МЗ ДНР

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из основных задач, которые стоят перед медицинской наукой и практическим здравоохранением, является повышение качества медицинской помощи населению.

Для этого используются различные формы обучения: лекции, семинары, практические занятия, участие в клинических конференциях, обходах профессоров, самостоятельная работа над монографической и периодической литературой по актуальным темам акушерства и гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии и смежным дисциплинам, подготовка и выступления с информацией о новых достижениях на кафедре на конференциях, в тч онлайн.

Наш опыт в укреплении репродуктивного здоровья девушек-подростков, в частности группы риска, свидетельствует о том, что организация помощи юному населению требует особого внимания

ЦЕЛЬ

Усовершенствование теоретических знаний
врачей путем непрерывного процесса
последипломного образования по актуальным
вопросам сохранения репродуктивного
здоровья детей и подростков.

ПОДРОСТОК ГРУППЫ РИСКА

Слово риск означает возможность, большую вероятность чего-либо, как правило, негативного, нежелательного, что может произойти либо не произойти.

Когда говорят о подростках группы риска, подразумевается, что они находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать.

При этом речь фактически идет о двух аспектах.

Первый аспект – это риск для общества, который создают подростки данной категории

(потенциальная опасность для окружающих и

общества в целом, поскольку противоречит общепринятым социальным нормам и правилам).

Второй аспект – тот риск, которому сами подростки


постоянно подвергаются в обществе: риск потери жизни, здоровья, нормальных условий для

полноценного развития



Особенности подросткового возраста





ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ФАКТОРОВ ПОДРОСТКИ ОКАЗЫВАЮТСЯ В ГРУППЕ РИСКА?

Процесс развития личности зависит от окружающего социального пространства, субъектами которого являются семья, школа, сверстники, сам подросток и др.

Соотношение разнонаправленных влияний (как позитивных, так и негативных) в означенном пространстве во многом определяет возможные варианты формирования личности.



РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ВСЕ ВРЕМЯ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ



Среда носит не сколько природный, биологический характер, сколько социальный, и от этих социальных параметров складывается его успешность, либо неуспешность в современном становлении его, как личности.

Дети, в будущем подростки, приобретают «неприглядный» социальный облик не потому, что они такими рождаются, а под воздействием различных, главным образом, не зависящих от них факторов риска.

Среди этих факторов можно выделить следующие основные группы:

- медико-биологические (состояние здоровья, наследственные и врожденные свойства, нарушения в психическом и физическом развитии, травмы внутриутробного развития и т.д.);
- социально-экономические (материальные проблемы семьи, неблагоприятный психологический климат в семье, неприспособленность к жизни в обществе и т.д.);
- психологические (неприятие себя, невротические реакции, эмоциональная неустойчивость, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми и т.д.);
- педагогические (несоответствие темпа психического развития и обучения; закрытость для положительного опыта, несоответствие образу школьника и т.д.).

«- » факторы,
неблагоприятно
воздействующие на
формирование

личности

подростка



• **ошибки семейного воспитания**
«заласканное детство»,
«задавленное детство»,
«загубленное детство», «одинокое
детство», «равнодушное детство»;
отсутствие у родителей
элементарных
психолого-педагогических
знаний, перекладывание забот о
воспитании на школу; конфликты
в семье и др.;

• отклонения от нормы в состоянии

здоровья

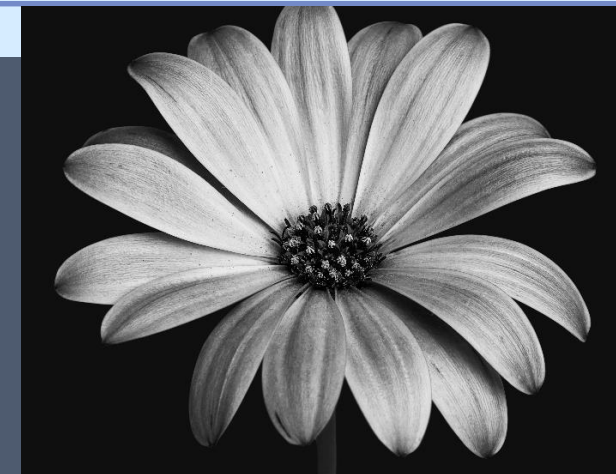
нарушения в
физическом и (или)
психическом
здоровье,
несоответствие
физическому
развитию, отставание
в росте, акцентуация
характера;

- **социальные причины**
противоречия в обществе,
микросоциуме;
- психотравмирующие
ситуации (развод
родителей, смерть близких,
перемена места жительства
и т. д.).
- нарушения в сфере
межличностных
взаимоотношений
- ошибки педагогов
(превышение
педагогической власти;
наказания как унижения
личности ученика;
противоречивость
предъявляемых требований;
поверхностное знание
особенностей учащегося,
конфликтные отношения
между родителями ученика
и учителями или между
учеником и учителями и др.)

рисковая медико- социальная перспектива подростка

С возрастом рискованное поведение уступает место поведению «рациональному», то есть заранее спланированному, преднамеренному, что и приводит к разного рода негативным последствиям психологического и социального характера.

Такой подросток нуждается в помощи, направленной, с одной стороны, на изменение трудной жизненной или социально опасной ситуации, в которой он оказался, а с другой – на минимизацию его медико-социальных и психолого-педагогических проблем и трудностей с целью их поэтапного разрешения.



Подростки группы риска нуждаются в процессе их социализации и медицинской коррекции с целью при таком подходе – приспособить, адаптировать их к социуму, сделать так, чтобы их поведение не выходило за рамки социальной нормы, не препятствовало установлению нормальных отношений с окружающими и сохранить психо-соматическое здоровье.

чем ниже возраст
подросткового
сексуального
дебюта, тем
больше в нем
случайного и
ситуативного,
когда отсутствует
даже опыт
дружеских
отношений

Сексуальный дебют для многих российских юношей остается единичным событием, пробным вариантом. В отличие от юношей, девушки, раз начав половую жизнь, продолжают ее более или менее регулярно. Однако, чем раньше они вступают в половую связь, тем в большей степени они оказываются подверженными деформации личности.

Ранние сексуальные контакты могут быть рассмотрены как один из признаков формирующейся девиации и фактор риска нарушения репродуктивного поведения в будущем.

Наиболее актуальными остаются вопросы, связанные с системным анализом ранних признаков нарушений процессов адаптации у подростков.

PANTONE®
17-1115
Petrified Oak
#8E7961

Слово риск означает возможность, большую вероятность чего-либо, как правило, негативного, нежелательного, что может произойти или не произойти.

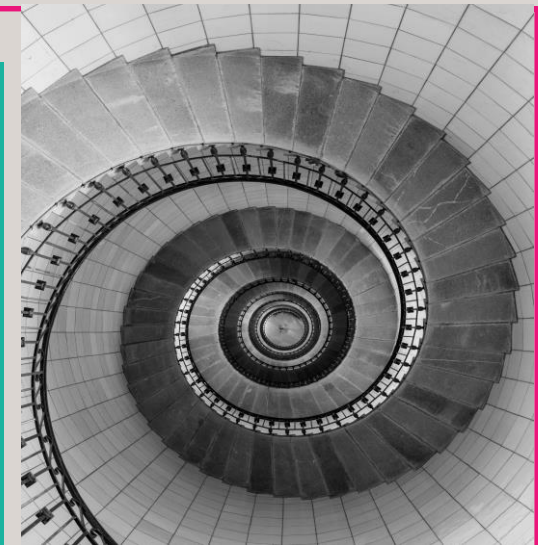
когда говорят о подростках группы риска, подразумевается, что они находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать.

Фактически речь идет о двух сторонах риска.

Однако в последнее время эта категория детей рассматривается специалистами прежде всего с точки зрения того риска,

которому постоянно подвергаются они сами: риска потери здоровья, жизни, нормальных условий для полноценного развития и т.д.

С одной стороны, это риск для общества, который создают подростки данной категории (представляют определенную опасность для окружающих и общества в целом, поскольку поведение противоречит общепринятым нормам и правилам).



Определение

«юные женщины» стало традиционным - так называют девушек-подростков, которые до совершеннолетия имеют незащищенные половые контакты, что является риском потери здоровья, и определяют к группе риска.

Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медико-социальной помощи / С. Я. Волгина [и др.] // Вопросы современной педиатрии. 2013..

Однако в последнее время эта категория детей рассматривается специалистами прежде всего с точки зрения того риска, которому постоянно подвергаются они сами: риска потери здоровья, жизни, нормальных условий для полноценного развития и т.д.

Время начала сексуальных отношений?

При оценке своевременности к началу половой жизни стоит ориентироваться на биологическую готовность, так и на успешный опыт сексуального поведения

Актуальная проблема: выраженный дефицит о специфике подростковой сексуальности у врачей в тч.

Групповое давление сверстников на подростка подталкивает его к началу половой жизни как можно раньше.

ЧТО БОЯТЬСЯ ВЗРОСЛЫЙ?

Непланируемой беременности,
ИППП/ВИЧ,
Психологической дезадаптации,
Плохой компании

Сексуальность подростков
наполнена совершенно
иным содержанием, чем
сексуальность взрослых.

ЧТО ИНТЕРЕСУЕТ ПОДРОСТКА?

Отношения
Что делать?
Как разговаривать?
Как признаться в своих чувствах?
Как пережить отказ?
Как отказать?
Как пережить то, что о Тебе все
знают?
Что произойдет на свидании?
Что если предложат секс?
Травля и булинг

ПОДРОСТКИ С РИСКОВАНН ЫМ ТИПОМ ПОВЕДЕНИЯ



Поведение, основанное на психологических симптомах и синдромах, являющихся проявлениями тех или иных психических расстройств и заболеваний.

Разновидностью этого типа является саморазрушающее поведение.

Агрессия направляется на себя, внутрь самого человека.

В частности, **сексуальные девиации (СД)** в тч **аберрации** половые – нарушение направленности полового влечения и/или способов его удовлетворения
пример: нарушение направленности полового влечения как гомосексуальные контакты (F65 «расстройства сексуального предпочтения» 1995г., МКБ-10)

ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ

что осознание гомосексуальной ориентации возникает с течением времени, с преимущественным началом в позднем детском или раннем подростковом возрасте.

Достаточно часто присутствует существенный уровень антигомосексуальной стигмы в окружении человека с подобной ориентацией, что приводит к формированию для него стрессовой ситуации.

Т.к. дистресс, возникающей в результате стигматизации, не может считаться показателем психической болезни, за исключением социального конфликта - эта категория объединяет нормативные модели развития, наблюдаемые у геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов с психопатологическими процессами.

Гомосексуальность - промежуточное положение с учетом исторических данных и теоретических объяснений происхождения и причин гомосексуальности, а также релятивности норм даже позволяет поставить под вопрос его социальный статус как девиантной формы.

(«ГОМОСЕКСУАЛИЗМ В КОНТЕКСТЕ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

СМИРНОВА ОЛЬГА ВИКТОРОВНА

2001 Страницы: 231-236, ЖУРНАЛ:

[ТРУДЫ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО
ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. В.В.
КУЙБЫШЕВА](#))

ФЕНОМЕН
ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТИ
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НОВЫМ
ДЛЯ
СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ

Уже в конце XIX века появились первые работы, в которых авторы пытались выделить факторы, детерминирующие гомосексуальность. Однако эти труды, во-первых, были написаны в рамках медицинской и психиатрической традиции, во-вторых, представляли гомосексуальность исключительно как патологическое состояние

МКБ-11 прямо заявляется, что различные варианты полового поведения и предпочтений не являются достаточными основаниями для постановки психиатрического диагноза

Особенно важным отличием МКБ-11 является подход к описанию основных характеристик каждого расстройства, представляющих собой симптомы или признаки, которые клинически могут быть найдены во всех случаях расстройства.

Этот подход предназначен для того, чтобы соответствовать способу, которым фактически пользуются клиницисты при диагностике.

Вносится гибкость в клинической оценке и увеличивается клиническая польза, т.к. допускаются культурные различия в проявлениях, а также контекстуальные факторы и факторы системы здравоохранения, которые могут влиять на диагностическую практику

ВЫВОДЫ

Необходимо снижение чувствительности вопросов, касающихся данной проблематики

Подростки нуждаются в специализированной консультативной помощи для гармоничной интеграции их сексуальности в эмоциональную и социальную жизнь

мероприятия по профилактике рискованного поведения среди подростков нельзя отнести к мерам, от которых можно ждать быстрых результатов, однако они необходимы и оправданны

Развитие профессионализма врачебных кадров по вопросам репродуктивного здоровья подростков группы риска, путем освоения теоретических знаний и практических навыков в системе последипломного образования на основе компетентностно-ориентированной программы актуально

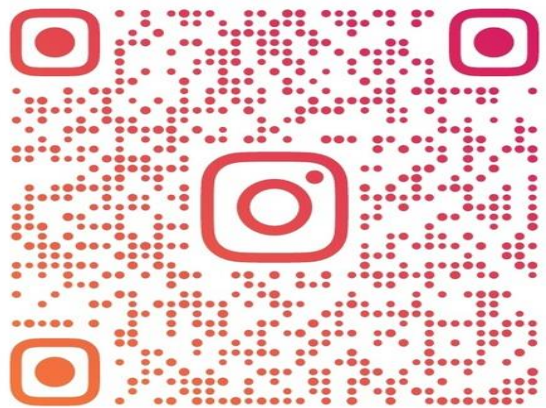
ВЫВОДЫ

С целью формирования профессиональных компетенций в области теории и практики работы с подростками группы риска актуально охватить подготовку на базе медицинских ВУЗов в рамках курса тематического усовершенствования «Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста» врачей следующих специализаций: «акушерство и гинекология», «сексология», «педиатрия», «психиатрия», «психотерапия», «терапия», «эндокринология», «семейная медицина», «хирургия»

Таким образом, непрерывный процесс усовершенствования знаний врачей в современных условиях по теме «актуальные вопросы укрепления репродуктивного здоровья девушек-подростков, в тч группы риска, делает мероприятия по улучшению последипломного образования крайне важными.

Использование методов активизации деятельности врачей — важный принцип обучения на последипломном уровне

Спасибо за внимание



DR_IRINA_BS