

Подростковое здоровье. Часть вторая

Жумакулова Бактыгуль Темирбековна
заведующий дошкольным и школьным отделом
ОЦСМ Октябрьского р-на г. Бишкек
председатель **ОО «Ассоциация здоровье подростков»**

Цель :

Научиться распознавать проблемы в области подросткового здоровья и его поведенческих особенностях.

2

Задачи:

К концу лекции вы должны уметь:

- Написать **факторы**, обуславливающие поведение подростков и специфическими психологическими особенностями подросткового периода
- Назвать особенности **о правовом статусе и потребности подростка**
- Перечислить особенности психосексуального развития и психического здоровья подростков.
- Написать особенности **репродуктивного здоровья** подростков и **о рисках ранней половой жизни**
- Описать признаки **рискованного поведения** подросткового возраста.
- Написать **этапы консультирования** подростков в зависимости от коммуникации.
- Назвать **этапы медико-социальной помощи**. Оценку HAEDS.
- Перечислить алгоритм проведения профилактической работы и методы донесения информации (МДИ) подросткам.

3

Клинический случай

Подросток 15 лет, живет половой жизнью с 13 лет (после сексуального насилия). Жалобы на частые выделения, с неприятным запахом, месячные нерегулярные, болезненные. Девочка замкнутая, не общается со сверстниками. Плохо посещает школу.

К какому специалисту необходимо обратиться девочке-подростку?

(Пожалуйста, напишите ответы в чат, в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

4

Факторы, которые обуславливают поведение подростков

- *Экономико-политические факторы*
- *Социально-педагогические факторы*
- *Культурные факторы*
- *Специфические психологические особенности пубертатного периода*

5

Экономико-политические факторы

- **Уровень развития страны**, те политические процессы, которые происходят в стране в целом или в отдельно взятом регионе,
- **Уровень материального достатка** в обществе,
- **Уровень безработицы**,
- **Гендерное неравенство**;
- **Кризисы и конфликты**;
- **Развитие наркобизнеса**,
- **Эксплуатации**, в т.ч. сексуальной и т.д.);

6

Социально-педагогические факторы :

- **Уровень развития социума и сообщества**, уровень скоординированности услуг в сообществе;
- **Технический прогресс**, доступность и развитость источников получения информации и услуг подростками;
- **Роль личности**, семьи, территориального сообщества в социуме;
- **Ближайшее окружение подростка**, роль в воспитании подростка семьи и школы;
- **Маргинализация** определенных групп населения;
- **Принятие или осуждение в социуме определенных стандартов поведения**,

Например: *отношение к распитию спиртных напитков* в общественном месте сегодня и 20 лет назад, 40 лет назад, 60 лет назад и т.д.;

7

Культурные факторы

- **Уровень культурного развития общества**, идеалы, ценности
- **Убеждения**, которые развиваются в обществе и передаются от взрослых к детям,
- **Менталитет** и т.д..

8

Специфические психологические особенности пубертатного периода

Период полового созревания и всего **подросткового возраста** в целом, которые объединяют подростков, проживающих в разные времена и в разных странах.

Например, это **акцентуации характера** - наиболее ярко проявляющиеся черты поведения подростка ;

9

Акцентуация характера - подростковые реакции :

- Реакция эмансипации от взрослых,
- Группирования с ровесниками,
- Реакции увлечения (хобби-реакции),
- Реакции, связанные с формированием либидо:
 - *тяга к риску ранней половой жизни*
 - *самоутверждению (употреблению ПАВ)*
- Особенности протекания пубертатного периода и т.д.

10

Важно понимать !!!

Что взрослым (специалистам) будет намного легче понимать подростков и те изменения, которые происходят в этом возрасте, если они смогут **удержать в памяти свой личный подростковый опыт, как положительный, так и отрицательный**, сумеют его проанализировать и извлечь из него полезные уроки.

11

Пирамида Маслоу



12

Пирамида Маслоу



Пирамида Маслоу



Правовой статус подростка

С точки зрения законодательства можно рассматривать этот возраст как 2 подгруппы:

- 1) **от 10 до исполнения 18 лет** - это категория «дети» с частичной или неполной гражданской дееспособностью, причем:
 - - **до 14 лет** - малолетние с наличием частичной гражданской дееспособности.
 - - **с 14 - 18 лет** - несовершеннолетние, имеющие неполную гражданскую дееспособность.
- 2) **18 – 19-летние** – принадлежат к категории взрослых с полным объемом гражданской дееспособности.

15

Особенности психосексуального развития подростков

Что такое сексуальность?

Сексуальность —

Это такая же нормальная функция организма как **пищеварение, дыхание, выделение и другие**. В понятие сексуальности также входит сексуальная ориентация.

- **Этапы психосексуального развития.**
- **Психосексуальная ориентация.**
- **Межполовое отношение.**

16

Этапы психосексуального развития

- Формирование полового самоосознания-1,5 (3) г.-5 (7)л.
- Формирование полоролевого поведения 5 (7) л.– 10(12)л.
- Формирование психосексуальных ориентаций 10 (12)лет. – 16 (24)лет.

З.Фрейд

1-2 г. – оральная стадия

2 -4 г. – анальная стадия

3-5 л. – фаллическая стадия

5-7 л. – стадия межличностных отношений

С подросткового возраста (10-18 лет) -
генитальная стадия

17

Сексуальность

• Функции сексуальности :

- **Воспроизведения** (репродуктивная)
- **Удовольствия** (гедонистическая)
- **Общения** (коммуникативная)
- **Самоидентификации**

18

Развитие полового влечения

Платонические фантазии - мечты

Эротические фантазии- ласки,
игры, петтинг, мастурбация

Сексуальные фантазии-
мастурбация, начало половой
жизни, сексуальные эксцессы

19

Сексуальное развитие:

от 0–1 года: Сексуальное развитие детей начинается с момента **рождения**.

- **Младенцы** полностью сосредоточены *на своих ощущениях*: осязании, слухе, зрении, вкусе и обонянии. Посредством личных ощущений у новорожденных может появляться **чувство уюта и безопасности**. **Объятия и ласки** по отношению к своему ребенку очень **важны**, т.к. они создают основу его **здорового социального и эмоционального развития**.
- **Младенцы** открывают *мир вокруг себя*. Это явно видно по их склонности **сосать игрушки** (осязание), **рассматривать лица или передвигающиеся предметы** (зрение) и **слушать музыку** (слух).
- **Младенцы** также осваивают свои *собственные тела*. Они часто **трогают себя** и иногда даже свои **гениталии**. Это происходит случайно, а не преднамеренно.

20

Сексуальное развитие:

Дети, начинающие ходить: 2 – 3 года (любопытство/ познание своих тел)

Дети в этом возрасте **познают себя и свои тела. Они также узнают, что их внешность отличается** от внешности других детей и взрослых (происходит формирование идентичности).

Дети в этом возрасте узнают, что они – **мальчики или девочки** (происходит формирование половой идентичности).

У детей этого возраста появляется интерес к своим **телам и к телам окружающих. Они часто** подробно исследуют свои тела и гениталии, а также показывают их другим детям и взрослым.

Дети начинают сознательно дотрагиваться до своих гениталий, потому что это приносит им хорошие ощущения.

У детей в этом возрасте все еще присутствует сильная потребность в **физическом контакте**. Им нравится сидеть у кого-то на коленях, и они получают удовольствие, когда их обнимают.

Они также начинают узнавать что «**можно**», а что «**нельзя**» (социальные нормы).

21

Сексуальное развитие:

Дети 4 – 6 лет Усвоение правил, игры и дружба

Дети много контактируют с большими группами людей (в детском саду или школе). Они учатся тому, как они **должны себя вести (социальные правила)**. Они узнают, что взрослые **не разрешают им показывать свое тело в общественных местах**

«**Фаза плохих слов**»: дети определяют свои границы. Они замечают, что употребляя определенные слова, они провоцируют реакцию окружающих. Это интересно и забавно, поэтому они повторяют эти слова. В этом возрасте возрастает интерес к вопросам **репродукции, и они бесконечно задают вопросы**, такие, как «откуда берутся дети?».

Дети знают, что они являются **мальчиками и девочками и ими навсегда останутся**. У них развиваются четкие представления о том, «что делает мальчик» и «что делает девочка» (**гендерные роли**).

Дети заводят **друзей среди других детей: обоих полов или иногда дружат только с мальчиками или девочками** (детьми одного с ними пола). Дети в этом возрасте часто ассоциируют дружбу и симпатию к кому-то с «**влюбленностью**».

22

Сексуальное развитие:

7–9 лет: Стыд и первая любовь

Чувство неудобства, когда другие видят их в обнаженном виде.

Дети **задают меньше вопросов о сексе, что не означает, что их интерес к предмету ослабел. Они** поняли, что секс – «запретная» тема и что о нем не положено говорить при всех.

Дети много **фантазируют, используя все, что они видят вокруг себя (семью, школу, ТВ и т.д.)** Например, они могут фантазировать о своей влюбленности, иногда также о влюбленности в кого-то одинакового пола.

Формируются группы мальчиков и девочек, каждая из которых «зондирует» других. Мальчики часто считают девочек «глупыми» и «несерьезными», в то время, как девочки считают мальчиков «слишком буйными» и «грубыми» в своем поведении.

Им часто хочется показать, как они уже выросли, окрепли и поумнели. Дети пытаются **превзойти друг друга. Им хочется показать, что они уже** что-то знают о мире более старших детей и взрослых. Одним из проявлений этого является желание показать, как много они знают о сексе, используя лексику с сексуальным значением.

Первое чувство влюбленности также познается в этом возрасте

23

Сексуальное развитие:

10–15 лет: Препубертатный и пубертатный периоды

Наступает половое созревание. Усиливается секреция половых гормонов, что проявляется не только в поведении и физических изменениях, но и в восприятии и резких перепадах эмоционального настроения.

У девочек, как правило, половое созревание начинается на два года раньше, чем у мальчиков. Явные физиологические изменения вызывают увеличение груди и рост в высоту.

Начиная с около 10 лет у детей усиливается **интерес к сексуальности взрослых. У них появляются** эротические фантазии, они чаще слышат и видят разные вещи в книгах, по телевидению и в Интернете, что усиливает их любознательность. Тем не менее, у них может проявляться чувство стыда или небрежности, если попытаться заговорить с ними о сексуальности.

На этой стадии могут предприниматься **первые шаги в направлении любовных отношений**: молодые люди начинают встречаться друг с другом и осторожно заигрывать друг с другом (держаться за руки, поцелуи в щеку и т.д.)

24

Сексуальное развитие:

10–15 лет: Препубертатный и пубертатный периоды

Теперь половое созревание начинается и у большинства **мальчиков**.

Увеличивается рост яичек и полового члена, на лобке и в подмышечных впадинах начинают расти волосы.

Происходит скачок роста. Их голос становится более низким, на лице пробиваются усы и борода. Первая **эякуляция** у мальчиков происходит в 13 лет (в среднем), что свидетельствует об их зрелости и способности к зачатию ребенка.

У девочек также продолжается процесс развития. У них уже произошел скачок роста, и выросли волосы в подмышечных впадинах и на лобке. В 12 лет (в среднем) у девочек появляется **первая менструация**, что свидетельствует о половой зрелости и способности к беременности.

Мастурбация становится более частым явлением, это вероятнее у мальчиков, чем у девочек.

У подростков может возникать **неуверенность в отношении увеличения роста своего тела**: «Что нормально?», «не слишком ли медленно они развиваются по сравнению с их сверстниками?»

25

10–15 лет: Препубертатный и пубертатный периоды

Подросткам надо **привыкнуть к своему «новому телу»**, что часто **вводит их в замешательство** и вызывает ощущение неудобства.

У молодых людей развивается **сексуальный образ самого себя: они видят себя кем-то, кто** способен заниматься сексом, что объясняет, почему для них важно выглядеть привлекательными.

Поскольку они часто не уверены в своем теле, они часто не уверены и в том, что они привлекательны (в глазах своего потенциального партнера).

Молодые люди этого возраста часто восприимчивы к **мнению других: они могут подвергаться** влиянию своих сверстников.

Также они начинают воспринимать своих сверстников **сексуально привлекательными**.

Мальчики и девочки постепенно узнают, нравятся им мальчики или девочки (**сексуальная ориентация**).

Часто они впервые по-настоящему **влюбляются**.

Они **флиртуют друг с другом**, и у них появляются **первые отношения**.

Накапливается опыт в **поцелуях и ласканиях; петтинге**.

26

Сексуальное развитие

16–18 лет: На пике зрелости

Молодые люди становятся **более независимыми от своих родителей и их связь с родителями** ослабевает.

Молодые люди более ясно осознают, являются ли они **гетеросексуальными или гомосексуальными**.

Они **экспериментируют с отношениями**. У молодых людей накапливается **сексуальный опыт: они целуются, обмениваются ласками, одни раньше, чем другие**.

Шаги молодежи в отношении сексуальности, как правило, имеют следующую поочередность: поцелуи, прикосновения и ласкания в одежде, ласкания без одежды, половой акт (гетеросексуальный) и, наконец, оральный и иногда анальный секс.

У них накапливается больше опыта общения с противоположным полом: договариваясь, общаясь, выражая свои **пожелания и границы, и проявляя уважение – все эти вопросы становятся важными** темами.

27

Что такое сексуальная ориентация?

Сексуальная ориентация — это эмоциональное, романтическое или физическое влечение, которое человек испытывает к другому человеку.

Есть несколько видов сексуальной ориентации :

28

Сексуальная ориентация

Гетеросексуальная.

Гетеросексуальных людей романтически и физически привлекают люди противоположного пола, т.е.

гетеросексуальных мужчин привлекают женщины, а гетеросексуальных женщин привлекают мужчины.

В консервативном обществе гетеросексуалов часто называют людьми с традиционной сексуальной ориентацией.

29

Сексуальная ориентация

Гомосексуальная.

Гомосексуальных людей романтически и физически привлекают **люди одного с ними пола**. (М-М и Ж-Ж)

Женщины, которых привлекают другие женщины, именуются **лесбиянками**;

Мужчины, которых привлекают другие мужчины, именуются **геями**.

(В английском языке иногда определение *гей* также используют для описания гомосексуальных людей обоих полов, т.е. и мужчин, и женщин.)

30

Сексуальная ориентация

Бисексуальная. Бисексуальных людей романтически и физически привлекают люди обоих полов. (М-М, М-Ж, Ж-Ж, Ж-М)

Асексуальная. Асексуальные люди могут не испытывать интереса к сексу, но все равно чувствовать эмоциональную близость с другими людьми. (М и Ж)

31

Сексуальная ориентация

Трансгендерность — это на самом деле не про сексуальную ориентацию, а про гендерную идентичность.

- Гендер — это чувствуешь ли ты себя женщиной или мужчиной.
- Трансгендерный человек может чувствовать, что **он родился не в том теле**.

Например: человек родился мужчиной, **но внутри ощущает себя женщиной**.

Или наоборот — человек родился с телом женщины и выглядит как женщина, но **внутренне ощущает себя мужчиной**.

Трансгендерных людей объединяют в одну группу с лесбиянками и геями, как людей, которые **не относят себя к гетеросексуалам**.

32

Выбирают ли люди свою сексуальную ориентацию?

Почему есть гетеросексуалы, и есть гомосексуалы? Нет простого ответа на этот вопрос. Большинство медицинских экспертов и ученых в мире считают, что сексуальную ориентацию определяет сочетание **биологических, психологических и внешних факторов**, а также важную роль играют **гормоны**. Сексуальную ориентацию человек не выбирает. Сексуальная ориентация — это то, с чем человек родился, его природа. Не все разделяют это убеждение, и это делает жизнь подростков и людей ЛГБТК трудной.

Возможно, ты уже видел(а) использование выражения ЛГБТ/LGBT (или ЛГБТК/LGBTQ) для обозначения сексуальной ориентации. Это выражение пришло из английского языка и расшифровывается так:

L — **lesbian**- лесбиянки

G — **gay**- геи

B — **bisexual**- бисексуалы

T — **transgender**- трансгендеры.

Q — **queer**- квир-индивиды — люди, которые не относят себя ни к какому из видов сексуальной ориентации или категории.

Также Q может означать **questioning**. Так могут обозначать себя люди, которые не уверены в том, какая у них сексуальная ориентация.

33

Каково это - быть ЛГБТК-подростком?

- Многие считают, что гетеросексуальность — это единственно правильный вид сексуальности, и все люди должны быть гетеросексуальны, а отношения ЛГБТК — это плохо.
- Это форма дискриминации, и называется она **гетеросексизм**.
- Поэтому часто подростки **геи и лесбиянки** считают, что они хуже, чем «обычные» гетеросексуальные люди, или они чувствуют себя очень одиноко и не могут ни с кем поделиться своими переживаниями. Особенно, если религия семьи и окружение не приветствует сексуальную ориентацию подростка (причина суицида)

34

Каково это - быть ЛГБТК-подростком?

- Каждый подросток переживает о школе, учебе, будущей профессии, о друзьях и о том, что нужно влиться в общество.
- Вдобавок к этим обычным переживаниям ЛГБТК-подростки беспокоятся еще и о том, чтобы **скрывать свою сущность**. Некоторые подростки рассказывают своим семьям и друзьям о том, что они геи или лесбиянки. Это называется 'камингаут' (coming out).
- Камингаут может помочь ЛГБТК-людям почувствовать себя менее одинокими и получить поддержку от других людей.

Однако, в Казахстане и Кыргызстане других консервативных странах, отношение к ЛГБТК-людям чаще всего отрицательное.

35

Каково это - быть ЛГБТК-подростком?

- В таких условиях подростки ЛГБТК могут подвергаться опасности. **Но никто не имеет права обижать или вредить из-за твоей сексуальной ориентации или гендерной идентичности.**
 - Если это происходит, или есть риск, что это может произойти, д.б. **план безопасности**. Его нужно записать или сохранить там, где доступ к нему будет иметь только он/она.
- В этом плане должны быть:
- Важные телефоны, куда можно позвонить в случае чего, в том числе телефоны горячей линии 111 и 150.
 - Места, куда ты можешь пойти, если почувствуешь опасность, и информация, как и на чем туда добраться.
 - Взрослые и друзья, которые могут тебе помочь избежать опасности

36

Психическое здоровье подростков

- Психическое развитие.
- Типы воспитания.
- Типы характера.
- Психосоциальная идентичность подростка.
- Социализация подростка
- Социально-культурное развитие
- Психоэмоциональный климат семьи и среды.
- Насилие. Депрессия. Суицид.

37

Репродуктивное здоровье

Репродукция - воспроизводство потомства;

Репродуктивное здоровье -
это состояние полного
физического, психического
здоровья и социального благополучия
человека, определяющее его способность
к воспроизводству потомства

38

Репродуктивные права – права граждан

ПРАВО на :

- **на воспроизводство потомства,**
- **на охрану их репродуктивного здоровья**
- **на свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения детей в браке или вне брака, а также**
- **на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере;**

39

По ВОЗ: Репродуктивное здоровье (РЗ) – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, характеризующее :

- **способность людей к зачатию и рождению детей,**
- **возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, инфекции передающихся половым путем,**
- **гарантию безопасности беременности, родов,**
- **выживание и здоровье ребенка, благополучие матери,**
- **возможность планирования следующих беременностей,**
- **предупреждение нежелательных беременностей**

40

Основы РЗ закладываются еще в раннем возрасте, и зависят :

- от генетических особенностей,
- наличия патологии различных органов и систем организма,
- действия факторов внешней среды
- психоэмоционального развития

41

Репродуктивное здоровье подростков:

- **Половое воспитания:**
 - Половое развитие мальчиков. Поллюция.
 - Половое развитие девочек. Менструация. Менструальный цикл.
- **Гигиена:** общая гигиена, гигиена тела, одежды и др.
- **Поло-ролевая социализация.**
- Основные **проблемы** подростков (особенности взросления, образ жизни и окружение)
- **Планирование семьи.**
- **Контрацепция.**

42

Основными проблемами репродуктивной системы являются :

Риски ранней половой жизни.

- Раннее начало половой жизни,
- Частая смена половых партнеров,
- Незапланированная беременность. Аборты. Роды. Контрацепция.
- ВИЧ - ситуация среди подростков и молодежи.
- ИППП- бесплодие
- Депрессия.
- Суицидальное поведение.
- Суицид.

43

Угрозы : ИППП - отрицательно влияющие на состояние РЗ .

Своевременно не выявленные и не вылеченные ИППП могут стать причиной:

- серьезных **осложнений и хронических заболеваний** репродуктивной и мочеполовой системы
- **БЕСПЛОДИЕ** как у женщин, так и у мужчин

44

Угроза РЗ - АБОРТ:

АБОРТ - прерывание незапланированной беременности. Аборт является причиной:

- **бесплодия,**
- **невынашивания беременности** (выкидыш, преждевременные роды),
- **хронических воспалительных заболеваний.**

Приняв решение сделать аборт, в подростковом возрасте, каждая женщина рискует больше никогда не услышать от врача фразу:

«Вы беременны», «у вас будет ребенок».

45

РЗ - составная часть здоровья человека, на которую влияют:

• Образ жизни и привычки:

- способствующие сохранению здоровья или, наоборот,
- приводящие к возникновению заболеваний.

• Безответственное отношение человека к своему здоровью:

- малоподвижный образ жизни,
- нерациональное питание: переедание, неправильное питание

Все это приводят:

- к развитию многих **заболеваний,**
- нарушению **функции яичников** (у женщин), **яичка** (у мужчин)
- причина **бесплодия.**

46

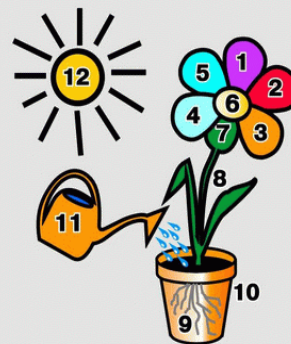
Охрана репродуктивного здоровья:

- Сохранение репродуктивного здоровья - задача и **женщины, и мужчины.**
- Каждая **беременность** должна быть **желанной**, а родители будущего ребенка - **здоровыми.**
- Ведь только **здоровые родители** могут дать жизнь **здоровым детям,**
- **Здоровые дети**, при условии сохранения их здоровья, смогут стать **здоровыми родителями.**

47

Здоровье подростков зависит:

ЦВЕТОК ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ



- 1 — ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ
- 2 — ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ
- 3 — ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
- 4 — ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ
- 5 — СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
- 6 — ЗДОРОВЬЕ
- 7 — ГИПОТАЛАМУС
- 8 — ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ
- 9 — НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- 10 — СЕМЬЯ
- 11 — ОБЩЕСТВО
- 12 — ВНЕШНЯЯ СРЕДА

48

Состояние РЗ подростков и молодежи:

Подвержен:

- Высокий риск ИППП, ВИЧ, не планируемой беременности,
- Нарушение менструального цикла, первичное бесплодие
- Высокий риск травматизма – юношей
- Ранние «сексуальные эксперименты»
- Злоупотребление курением табака
- Употребление других ПАВ (алкоголь и наркотики)
- Психосоматика

49

Причины ранних половых отношений :

- Потребность в самопознании
- Любопытство / сексуальное насилие
- Установка не отличаться от сверстников, давление сверстников
- Давление СМИ- «для женщины быть сексуально привлекательной, раскрепощенной, «для мужчины всегда быть сексуально активным»
- Навязанные социумом сексуальные сценарии
- Потребность в любви и близости
- Нет достаточной мотивации сохранять девственность

50

Рискованное поведение среди подростков и молодежи:

- **Аддиктивное поведение** (ПАВ)-социальные, психологические и биологические факторы
- **Девиянтное поведение** (кризис подросткового возраста)
- **Гендерное насилие** (физическое, психическое, экономические. сексуальное)
- **Дамашнее насилие** и насилие над детьми.
- **Возможности профилактики гендерного насилия** (межведомственное взаимодействие)

51

Особенности коммуникации:

- **Виды коммуникации** (вербальные и невербальные)
- **Внутреннее состояния подростка** (скафандр и каска)
- **Изменение поведения**
- **Требование к сообщениям**
- **Недоверие окружающим**
- **Модели поведения подростков** (агрессивное, пассивное, уверенное самоутверждающее,)

52

Консультирование:

- По вопросам репродуктивного здоровья (половое развитие, незапланированной беременности, аборт, роды, контрацепции, ИППП)
- По ВИЧ (до и пост-тестовое консультирование)
- По вопросам изменения рискованного поведения
- Мотивационная беседа:
 - открытые вопросы,
 - поощрение и поддержка,
 - активное и отзеркальное слушание.
 - суммирование и обобщение

53

Медико-социальная помощь подросткам и молодежи

- Профилактика рискованных поведения (привычки, стереотипы, ИППП/ВИЧ, непланируемой беременности)
- Первичная профилактика (комплекс социальных, образовательных, медико-психологических мероприятий на формирование ЗОЖ и предупреждение рискованного поведения)
- Вторичная профилактика (комплекс медицинских, социально-психологических и образовательных мероприятий на предупреждение дальнейшего развития заболевания и осложнений, связанных с рискованным поведением)

54

Медико-социальная помощь подросткам и молодежи

КДМ – кабинеты дружественные к молодежи (клиники, центры) - с предоставлением **УДМ** – услуг дружественные к молодежи

Основанных на принципах 3 –Д :

- Доступность,
- Добровольность,
- Доброжелательность,

Услуги обеспечивающие :

- Анонимность и конфиденциальность
- Достоверность и полнота информации
- Отсутствие стигмы, дискриминации и осуждения

55

Деятельность КДМ :

Направление деятельности КДМ:

- Информирование,
- Образование,
- Консультирование,
- Диагностика,
- Лечение,
- Перенаправление (юрист, психолог, соц. работник и др.)



Профилактическая работа с подростками

Задачи ПР:

- формировать имидж здорового человека
- формировать установки на сохранение здоровья
- повышать уровень информированности подростков и молодежи
- развивать поведенческие навыки способствующие сохранению здоровья
- создать условия для сохранения здоровья

57

Профилактическая работа с подростками

Виды ПР:

- Индивидуальная консультация
- Семинары, тренинги
- Лекции, беседы и видеоролики
- Информационные компании, акции
- Волонтерские программы
- Создание информационной продукции (листовки, буклеты, брошюры и т.д.)

58

Профилактическая работа с подростками

Стратегии ПР среди подростков и молодежи:

- **Работа с социальной средой** подростка и молодежи
- **Работа с личностью** подростка и молодого человека

59

Профилактическая работа с подростками

Стратегические подходы ПР

- Информационный
- Эмоциональное обучение
- Подход, основанный на влиянии социальных факторов (с лидерами, родителями, педагогами)
- Подход, основанный на формирование жизненных навыков
- Подход, основанный на развитие альтернативной деятельности
- Интерактивный подход

60

Методика донесения информации

Виды занятий:

- просветительская,
- коммуникативная,
- личностного роста,
- профессиональные (бизнес, корпоративные)
- **Просветительские занятия :**
 - лекции, тренинги, семинары,
 - интерактив, групповая работа

61

Методика донесения информации

Кто Вы ?

- **Менеджер** - управляет процессом.
- **Лектор** - дает качественную информацию, согласно цели занятия
- **Учитель** –информирует и обеспечивает обратную связь, с целью лучшего усвоения материала
- **Консультант**- предлагает участникам пути развития их личности

62

Оценка HAEDS

- **ДОМ (Home)**
- **Образование/Работа (Education/Employment)**
- **Питание (Eating)**
- **Активность(Activity)**
- **Наркотики (Drugs),алкоголь, табак**
- **Сексуальная активность (Sexuality)**
- **Безопасность (Safety)**
- **Суицид/Депрессия (Suicide/Depression)**

63

Литература

1. Пособие для тренеров по проведению двухэтапного семинара –тренинга «Развитие дружественных к молодежи служб здравоохранения» Автор. Голоцван Е.А. к.м.н. национальный тренер ЮНИСЕФ.
2. Клиники дружественные к молодежи (пособие для организатора) – Новосибирск -2004 г МЗиСР РФ, Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), Центр Репродуктивного здоровья подростков.
3. Оценка развития подростков Методическая рекомендация Медведев.В.П. Куликов А.М. СП., 1996 г.
4. Роль семейного врача в охране здоровья подростков. III. Психосексуальное развитие и его оценка. Российский семейный врач.- 1998 г. № 2 .
5. Роль семейного врача в охране здоровья подростков. VII. Психосоциальное развитие. Российский семейный врач – 2001 - № 4

Клинический случай

Подросток 15 лет, живет половой жизнью с 13 лет (после сексуального насилия). Жалобы на частые выделения, с неприятным запахом, месячные нерегулярные, болезненные. Девочка замкнутая, не общается со сверстниками. Плохо посещает школу.

К какому специалисту необходимо обратиться девочке-подростку?

65

Благодарю за внимание!!!

