

Посібник для учасника

Модуль Б

Значення підліткового періоду та його важливість для системи охорони здоров'я

2009 р.

Даний посібник представляє додаткову інформацію до матеріалів, які були розглянуті на заняттях з модулю **“Значення підліткового періоду та його важливість для громадської охорони здоров'я”**. Викладач може робити посилання на текст даного посібника в ході занять і просити вас читати деякі витримки з тексту.

У даному модулі наведена інформація з таких питань:

1. Визначення терміну “підлітковий вік” і вікових груп “молоді люди”, “підлітки” та “молодь”	10
2. Демографічна та соціально-економічна інформація по підлітках у світовому масштабі ситуації в Україні та на регіональному рівні.	11
3. Природа та послідовність змін у підлітковому віці	17
4. Обрані проблеми здоров'я підлітків у світовому масштабі ситуації в Україні й на регіональному рівні.	19
5. Навіщо інвестувати у сферу охорони здоров'я та розвитку підлітків?	26
6. Провідні принципи та концептуальні рамки роботи для поліпшення пропаганди й охорони здоров'я та розвитку підлітків	27
7. Список літератури	31
Додаток 1. Вибіркова перевірка. Заняття 1 – захід 1-2	32
Додаток 2. Робота в групах. Заняття 3 – захід 3-2	35
Додаток 3. Приклади листів. Заняття 5 – захід 5-1	37

1. Визначення терміну “підлітковий вік” і вікових груп “молоді люди”, “підлітки” та “молодь”

Підлітковий вік

Підлітковий вік описується як період життя, коли людина уже не дитина, але ще не доросла людина. Протягом цього періоду організм людини зазнає величезних фізичних і фізіологічних змін. На додаток, змінюються світогляд та очікування підлітків у соціальному плані. Фізичне зростання та розвиток супроводжуються статевим дозріванням, яке найчастіше веде до виникнення інтимних відносин. Крім того, розвиваються здатності індивідуумів до абстрактного та критичного мислення й усвідомленню себе у той момент, коли соціальна самосвідомість вимагає емоційної зрілості. Необхідно пам'ятати про це по мірі читання даного посібника для повного розуміння поведінки підлітків

Підлітковий вік – період швидкого розвитку молодих людей. Вони набувають нових навичок і зустрічаються із безліччю нових ситуацій, пов'язаних з виникненням ризику для здоров'я й благополуччя. Цей період життя формує світогляд, у тому числі багато поведінкових норм (гендерні стереотипи, сексуальна поведінка, звички, відношення до конфліктів і ризику). Багато факторів, що лежать в основі появи шкідливих звичок у підлітків, обумовлені соціальними причинами. До них належать: убогість, безробіття, дискримінація за різними ознаками, негативні соціальні зміни.

Сучасний світ, відкриваючи привабливі можливості для підлітків, приховує в собі й серйозні небезпеки для їх здоров'я. Підлітки часто рано втрачають традиційну соціальну підтримку, яка допомагала молодим людям зрозуміти та реалізувати можливості переходу в доросле життя. У багатьох країнах через послаблення впливу родини та зміни культурно-моральних орієнтирів збільшується кількість сексуально активних підлітків. Така ситуація веде до зростання зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІДом, зростання підліткової вагітності, підвищенню рівня материнської та дитячої смертності.

Вікові групи

Згідно визначення ВООЗ підлітки – це індивідууми у віковій групі від 10-19 років, а до “молоді” відносяться люди у віковій групі 15-24 років. Ці дві вікові групи, що перехреснюються, об'єднані в групу “молоді люди”, в яку входять люди від 10 до 24 років (1).

Згідно законодавства України:

Діти підліткового віку – це діти 15-17 років включно (тобто 17 років, 11 місяців, 29 днів). Наказ МОЗ від 12.12.2002, №465

ВООЗ розглядає “підлітковий вік” більше як окрему фазу в житті людини, а не як фіксований відрізок часу. Як було вказано вище, ця фаза розвитку зачіпає безліч аспектів: від появи вторинних статевих ознак (статеве дозрівання) до статевої і репродуктивної зрілості; розвиток особистості дорослої людини та його психологічного портрету; а також перехід від соціально-економічної та емоційної залежності до відносної незалежності.

Необхідно відзначити, що підлітки – це неоднорідна група. Їх потреби варіюються залежно від статі, етапу розвитку, умов життя і соціально-економічних особливостей середовища мешкання.

2. Демографічна та соціально-економічна інформація по підлітках у світовому масштабі

Населення

На сьогоднішній день у світі проживає більше 1,1 мільярду підлітків – таким чином, кожна п'ята людина на Землі знаходиться у віковій групі 10-19 років. Приблизно 1,5 мільярда людей на землі – це молоді люди у віці між 10 і 24 роками, причому 85% з них проживають у країнах, що розвиваються (2, 3). У таблиці 1 наведені дані про розподіл підліткового населення в світовому і місцевому масштабі.

Освіта

Формальна освіта грає важливу роль в розвитку підлітків. Школи створюють освітнє середовище, в якому підлітки набувають знань, граматичних, арифметичних та аналітичних навиків. Освіта життєво необхідна для соціально-економічного розвитку (більш розвинені економічні умови доступні освіченим людям), і, крім того, освіта справляє сприятливий вплив на стан здоров'я. Школи є основним освітнім і керівним центром з окремих питань, пов'язаних із здоров'ям і, більш того, є середовищем, де надається медична допомога і здійснюється скринінг (виявлення) медичних проблем. Національна політика та наявність ресурсів визначають питання обов'язкової освіти і його доступності для підлітків. Підлітки в країнах, що розвиваються, мають менше можливості здобути освіту, ніж їх однолітки в розвинених країнах, а для дівчаток здобути освіту важче, ніж для хлопчиків. У найменш розвинених країнах лише 13% дівчаток і 22% хлопчиків можуть здобути середню освіту (4).

ТАБЛИЦЯ 1

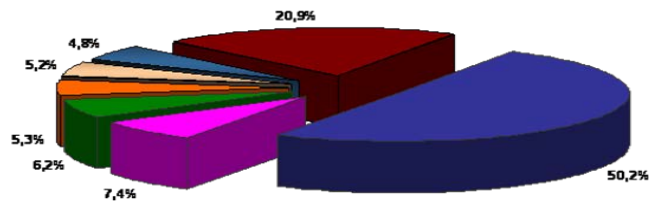
Розподіл підліткового населення у світовому масштабі у 2000 році

Регіон	Всього населення ('1000)	Підліткове населення	Підліткове Населення (%)
Всього в світі	6,055,049	1,153,822	19
У більш розвинених регіонах	1,187,980	159,849	13
У менш розвинених регіонах	4,867,069	993,973	20
У найменш розвинених регіонах	644,678	152,562	24
Африка	784,445	184,611	24
Південна Америка та Карибський	519,143	105,821	20
Північна Америка	309,631	43,751	14
Азія	3,682,550	715,862	19
Європа	728,887	98,866	14
Західний Тихоокеанський регіон	30,393	4,907	16

Джерело: Список літератури (2)

Вікова структура дитячого населення в Україні (за даними 2008 р.)

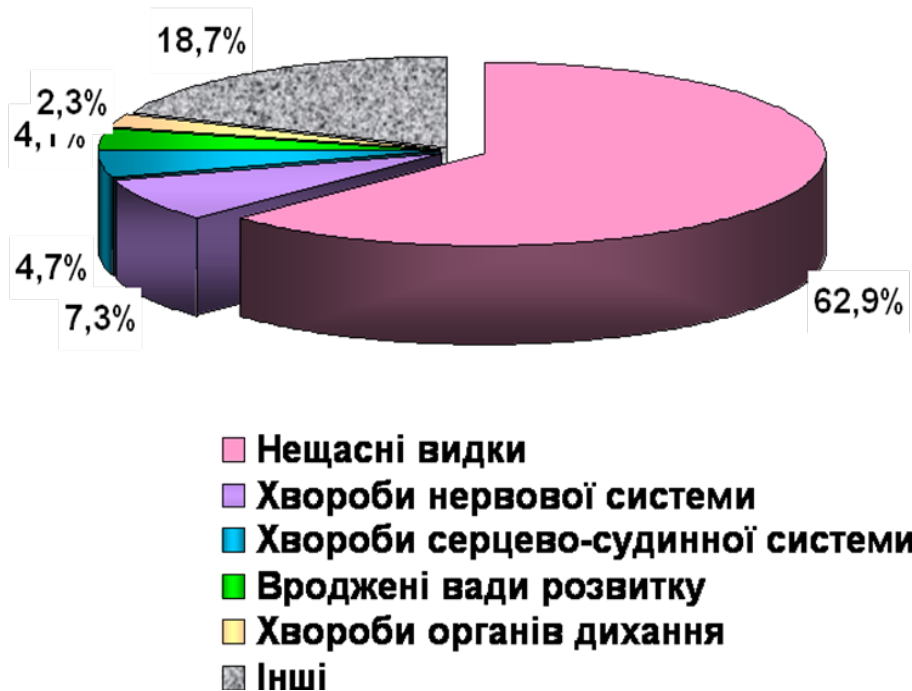
Структура захворюваності серед підлітків 15-17 років



- Хвороби органів дихання
- Хвороби шкіри
- Травми та отруєння
- Хвороби сечо-статевої системи
- Хвороби кістково-м'язової системи
- Хвороби шлунко-кишкового тракту
- Інші

%	НЕБЕЗПЕЧНА ФОРМА ПОВЕДІНКИ
81	вживали АЛКОГОЛЬНІ НАПОЇ
52	перший СЕКСУАЛЬНИЙ КОНТАКТ у неповнолітньому віці
37	сильне алкогольне або наркотичне сп'яніння при сексуальних контактах впродовж останнього року
21	вступали у статевий зв'язок з трьома і більше партнерами
5	мають досвід ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ
1	мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТІ ПІДЛІТКІВ 15 -17 РОКІВ



Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед СН 15-19 років збільшилось майже втричі та складає 32.3% від загальної кількості позитивних людей.

Вік першої проби вживання ін'єкційних наркотиків знизився до 13-15 років з наступним переходом до регулярного їх вживання у віці до 17 років.

Від 10 до 20% робітників комерційного сексу в Україні мають вік в до 18 років.

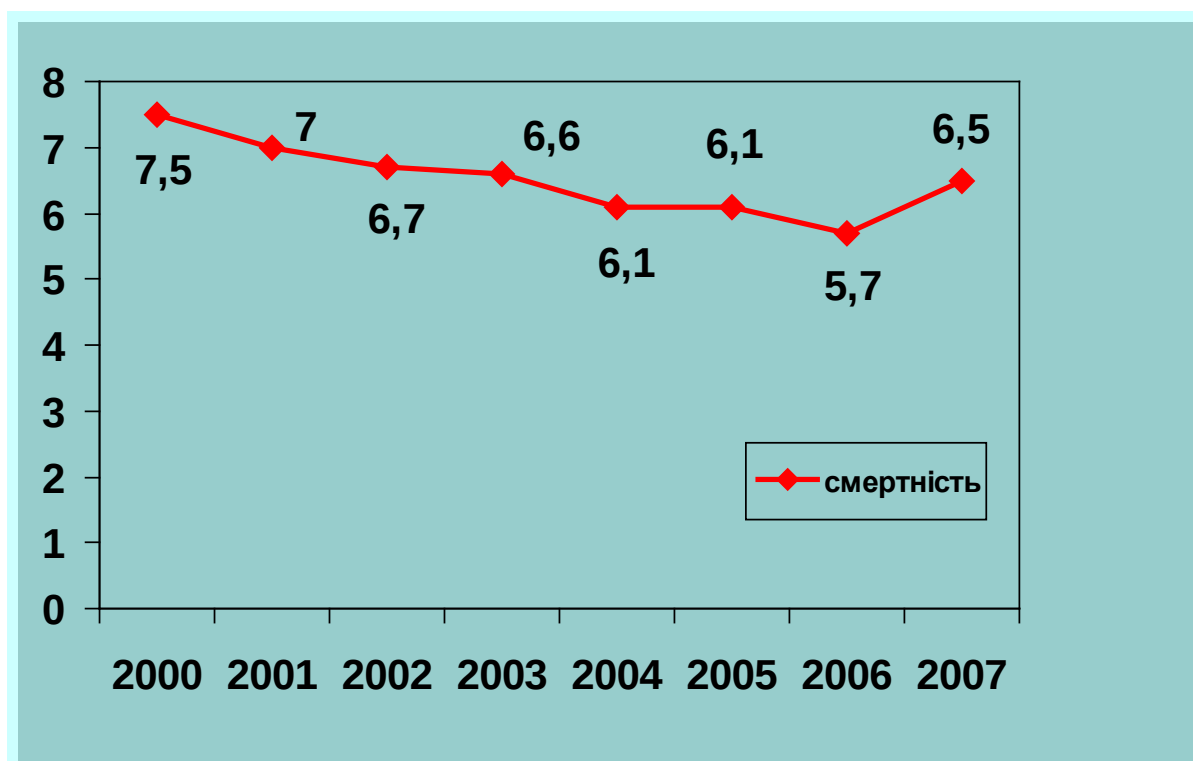
Складність проблеми стану здоров'я підлітків полягає в тому, що:

- з одного боку, самі підлітки недооцінюють стан свого здоров'я і часто відмовляються від обстеження і лікування
- з іншого боку, більшість лікарів різних спеціальностей не володіє питаннями фізіології і патології підліткового віку

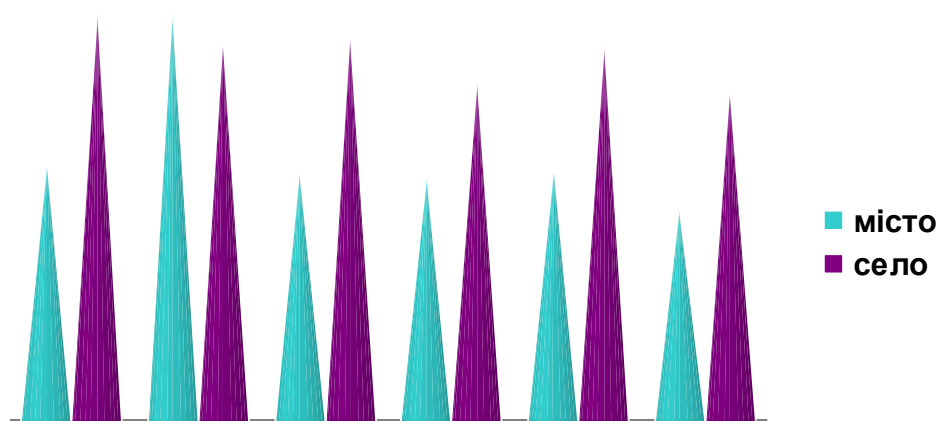
**В СТРУКТУРІ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОДІ ЗРОСТАЄ ПИТОМА ВАГА
«ЗАХВОРЮВАНЬ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ».**

Епідемія ВІЛ-інфекції та хвороб, що передаються статевим шляхом, а також вживання наркотиків вимагають активізувати розвиток в Україні мережі закладів медико-соціальної допомоги нового типу для вирішення проблем здоров'я підлітків

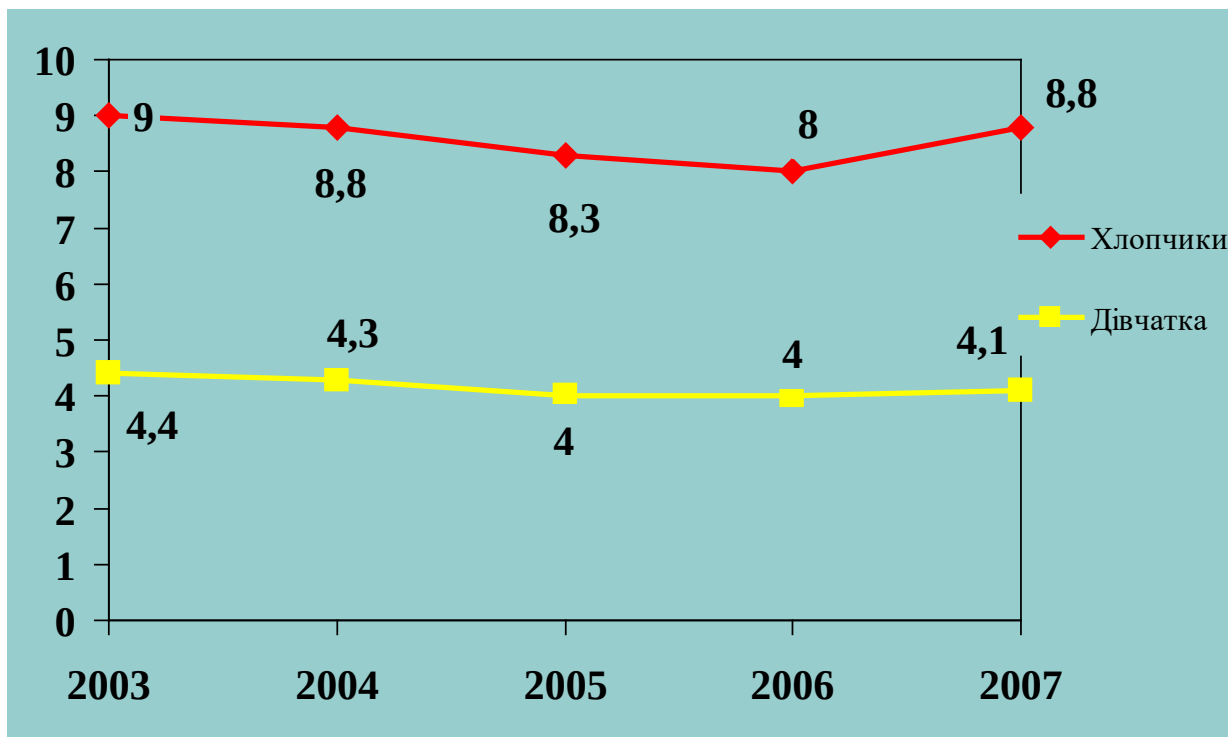
СМЕРТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 15 -17 РОКІВ (на 10 тис. відповідного населення) (за даними 2008 р.)



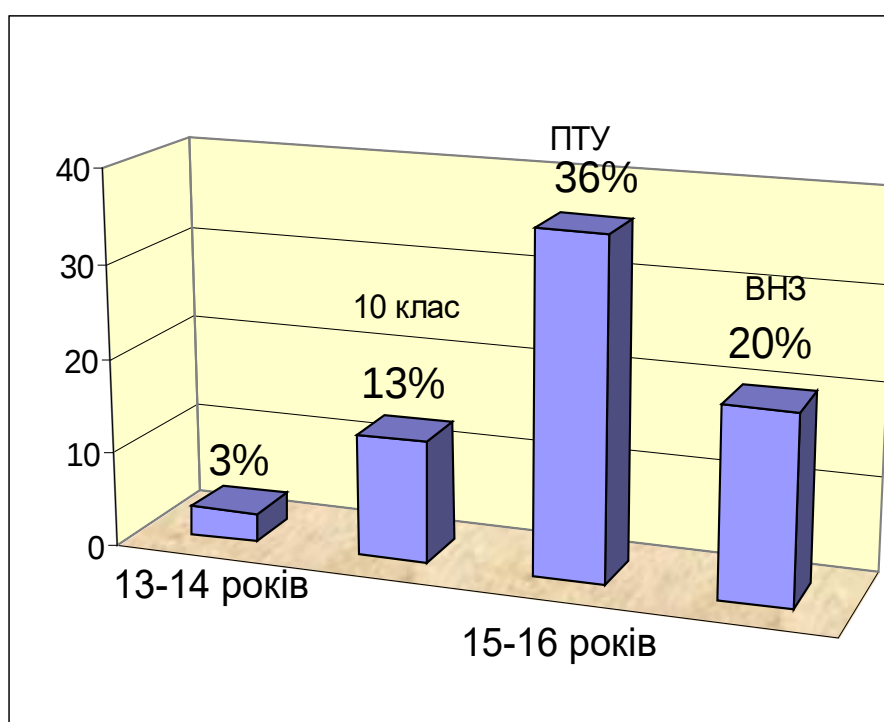
СМЕРТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 15-17 РОКІВ за місцем проживання (за даними 2008 р.)

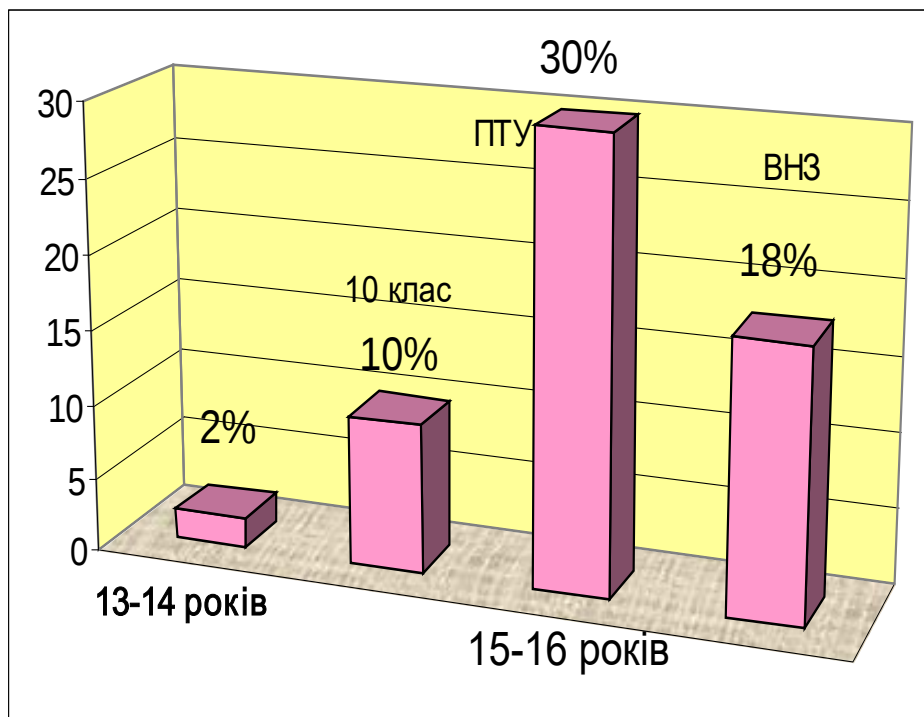


СМЕРТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 15-17 РОКІВ за статтю (за даними 2008 р.)



ВІК ПОЧАТКУ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ





«Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської Рингач, Р.Я. Левін та інші, 2007р молоді України»/ О.М. Балакірева, Н.О.

ЗАЙНЯТІСТЬ

Багато підлітків не закінчують середньоосвітньої шкільної програми. Великий відсоток таких підлітків працює в недержавному секторі. Згідно даним світової статистики, близько 73 мільйонів підлітків у віці від 10 до 14 років працюють в умовах, що справляють негативний вплив на стан їх здоров'я (5). Крім того, по всьому світі багато мільйонів підлітків живуть і працюють на вулицях, що ставить їх під загрозу стати об'єктом сексуальних домагань і насильства, поряд із ризиком травм і залучення до зловживання шкідливими речовинами (6).

Було підраховано, що між 1970 і 2025 роками підліткове населення міст у країнах, що розвиваються, зросте на 600% (7). Прогнозоване швидке зростання числа підлітків, що живуть в економічно несприятливих міських районах, ставить перед урядом і громадянським суспільством країни серйозні завдання.

УБОГІСТЬ

Не дивлячись на значний прогрес, що відзначається в житті суспільства за останнє століття, актуальність таких понять, як відносна й абсолютна убогість, продовжує зростати в багатьох країнах світу. І хоча убогість зачіпає всі вікові групи, особливо негативний вплив вона справляє на здоров'ї і розвиток підлітків. Наприклад, необхідність заробляти на життя у молодому віці може привести до того, що підлітки залишають школи, не здобувши середньої освіти, що, у свою чергу, може зробити їх об'єктами експлуатації та використання з боку непорядних дорослих людей.

3. Природа і послідовність змін в підлітковому віці

Для підліткового періоду характерне швидке зростання та розвиток. У період, коли тіло розвивається, наливається силою та репродуктивними здібностями, розум набуває здібності до абстрактного мислення. Соціальні стосунки, центром яких раніше була сім'я, розширилися до ширших горизонтів, де важлива роль тепер відводиться одноліткам та іншим дорослим людям. Підлітковий період, крім усього іншого, – це період набуття нових знань і навиків, період формування нового світогляду.

Хоча визначення, яке стверджує, що підлітковий період – це десять років життя від 10 до 19 років, в основному пов'язане із тимчасовим чинником, важливо усвідомлювати, що зміни, що відбуваються в цей період, не завжди точно співвідносяться з віком. Це пов'язане з неоднаковим часом появи та тривалості змін у різних підлітків. Більше того, цей транзиторий період неоднаково розглядається різними культурами; відношення до даного періоду формується за участю соціальних, економічних і традиційних чинників. Тому в кожному суспільстві підлітковий досвід варіюється від людини до людини залежно від статі, від різних умов та обставин, таких як інвалідність, хвороби, соціально-економічний статус і убогість серед підлітків (8).

Лише в ембріональному періоді та дитячому віці рівень зростання і розвитку організму перевищує зростання і розвиток організму в підлітковому періоді. Проте, як було вказано вище, у порівнянні з дитинством і дитячим віком, зміни, що відбуваються в підлітковому періоді, відрізняються набагато більшою індивідуальною варіабельністю відносно тимчасових рамок, як в плані етапів розвитку, так і в мірі зростання (9).

Юність інколи підрозділяється на ранній, середній і пізній періоди, які відповідають 10-14, 15-17 і 18-19 віковим групам. Ці періоди приблизно відповідають етапам фізичного, соціального та фізіологічного розвитку в перехідний період від дитинства до зрілості (таблиця 2). Хоча розподіл на дані етапи не використовується повсюдно, вони дозволяють в цілому зрозуміти етапи розвитку підлітків.

ТАБЛИЦЯ 2

Періоди юності

Категорія змін	Ранній 11-13 років	Середній 14-15 років	Пізній 16-19 років (варіюється)
Зростання	З'являються вторинні статеві ознаки Зростання нестримно збільшується і досягає піку	Вторинні статеві ознаки розвиваються далі Зростання сповільнюється, приблизно на 95% фігура досягла параметрів дорослої фігури	Фізично зрілі
Свідомість	Конкретне мислення Екзистенціальна орієнтація Немає усвідомлення відстрочених наслідків своїх вчинків	Абстрактніше мислення Здатність думати про віддалені результати Повертається до конкретного мислення у стані стресу	Стале абстрактне мислення Орієнтири ставляться на майбутнє Приймає рішення, враховуючи віддалені результати
Фізіологія	Фокусують на: - Швидкому фізичному зростанні - Зовнішньому вигляді - Змінах, що непокоять	По-новому оцінюється сприйняття свого тіла У голові переважають фантазії та ідеали Відчуття всемогутності	Інтелектуальна та функціональна особистість сформована
Сім'я	Визначення кордонів Залежності \ незалежності	Конфлікти, пов'язані з контролем	Перехід стосунків з «дорослий-дитина» на стосунки «дорослий-дорослий»
Однолітки	Шукає суспільство, щоб побороти невпевненість	Потребує визнання, аби затвердити власний імідж Група однолітків визначає манеру поведінки	Значення однолітків відсовується на друге місце, поступившись місцем окремим дружнім взаєминам
Сексуальність	Дослідження й оцінка себе	Зайнятий романтичними фантазіями Перевірка власної привабливості на протилежному полі	Формуються стабільні стосунки взаємності та довіри Плани на майбутнє

Джерело: Список літератури (10)

4. Обрані проблеми здоров'я підлітків у світовому масштабі

Більшість підлітків здорова, тому для даного вікового періоду характерні низькі рівні смертності та захворюваності у порівнянні з дітьми та дорослими. Більше того, більшість підлітків вірять, що вони здорові. Наприклад, дослідження, проведене серед 16 000 підлітків із дев'яти країн Карибського регіону, виявило, що 80% обстежених підлітків вважали себе здоровим і 88% були задоволені своїм зовнішнім виглядом. Дві третини підлітків ніколи не вступали у статеві відносини, а 89% ніколи не вживали алкоголь або інші психоактивні речовини. Більшості підлітків подобалося ходити в школу (94%), 96% підлітків знаходилися у хороших стосунках зі своїми вчителями та відчували, що вони не байдужі своїм батькам і членам своїх сімей (11).

Проте все більшого підтвердження знаходить думка, що деякі підлітки насправді стикаються з проблемами із здоров'ям і, на додаток, багато підлітків набувають шкідливих звичок, які призводять до проблем із здоров'ям в їх дорослому житті. Проблеми із здоров'ям, з якими стикаються підлітки, і шкідливі звички, характерні для молодих людей у країнах, що розвиваються, були класифіковані ВООЗ (таблиця 3).

ТАБЛИЦЯ 3

Класифікація хвороб і шкідливих звичок, пов'язаних із здоров'ям серед молодих людей у країнах, що розвиваються				
Захворювання, шкідливі звички типові для молодих людей	Захворювання та шкідливі звички, які уражають молодих людей різною мірою	Захворювання, які клінічно виявляються у молодих людей, але починаються вже в дитинстві	Захворювання та шкідливі звички молодих людей, наслідки яких справляють вплив на здоров'ї молодих людей у майбутньому	Захворювання що уражають в основному дітей, але що спостерігаються частіше у молодих людей, ніж у дорослих
Захворювання: Порушення вторинного статевого розвитку Труднощі психо-соціального розвитку Субоптимальне зростання підлітків	Захворювання: Материнська захворюваність і смертність ЗПСШ (включаючи ВІЛ) Туберкульоз Шистосомоз Кишковий гельмінтоз Психічні порушення	Захворювання: Хвороба Шаг аса Ревматичні поразки серця Поліомієліт	Захворювання: ЗПСШ (включаючи ВІЛ) Лепра Захворювання зубів	Захворювання: Недостатність харчування Малярія Гастроентерит Гострі респіраторні інфекції
	Шкідливі звички: Зловживання алкоголем та іншими шкідливими речовинами Травми		Шкідливі звички: Куріння, зловживання алкоголем і наркотиками Недостатній раціон харчування Низька фізична активність Небезпечні статеві стосунки	
На частку молодих людей припадає значна кількість випадків захворювань, оскільки вони складають велику частину населення в більшості країн, що розвиваються				

Згідно результатів даного дослідження, існує велика різниця між рівнем смертності і захворюваності серед чоловіків і жінок. Для хлопчиків характерні вищі рівні смертності і захворюваності, причиною яких є травми, пов'язані з міжособистим насильством, нещасними випадками і суїцидами, у той час як для дівчаток більш характерні високі показники смертності і захворюваності, пов'язані із статевою поведінкою (12).

Були зроблені спроби підрахувати глобальний тягар хвороб серед підлітків, використовуючи індекс, що відображає число років життя, скоректованих із врахуванням непрацездатності (DALYs). Рамка 1 містить короткий опис терміну й оцінку тягара хвороб серед молодих людей.

Оцінка тягара хвороб серед молодих людей

Роки життя, перераховані на непрацездатність (DALY), – це одиниця виміру, що використовується при оцінці тягара захворювань: тимчасова одиниця виміру, яка відображає вплив передчасної смерті (у роках) і терміну (у роках) інвалідності. Один DALY – це один рік втраченого здорового життя.

Перерахунок показника глобального тягара хвороб серед підлітків, молоді та молодих людей дав такі дані:

- Тягар хвороб і травм у віковому проміжку між 10 і 24 роками складає 15% від загального тягара хвороб по всьому світу
- 90% всіх одиниць DALY припадають на країни, що розвиваються.
- 42% всіх одиниць DALY припадають на неінфекційні захворювання, 29% на травми і 29% на інфекційні захворювання, стан здоров'я, пов'язаний із материнством, перинатальним періодом і з харчуванням.
- Характер розподіл DALY у підлітків і молодих людей сильно відрізняється від такого у дітей і дорослих - ПСШ, ВІЛ, стани, пов'язані з материнством, депресії, зловживання алкоголем і шкідливими речовинами, травми та дорожньо-транспортні пригоди переважають серед підлітків.
- Характер тягара хвороб дуже сильно варіюється залежно від статі: показник DALY для травм (і самогубств) серед чоловіків в два рази вище за таке серед жінок. Виняток становлять показники частоти самогубств серед жінок в Китаї і Індії, де вони перевищують такі показники, характерні для чоловічої статі.

Примітка В Україні в даний час не використовуються показники одиниця (DALY).

Джерело: Список літератури (13)

Робилися спроби оцінити значення обраних чинників ризику для загального тягара хвороб у глобальному масштабі. На малюнку 1 (стор. В-12) наведена роль вибраних чинників ризику, які включають небезпечні статеві стосунки, зловживання алкоголем, тютюном та іншими речовинами, а також недостатню фізичну активність – все це звички, що з'являються у підлітковому періоді та завдають шкоди здоров'ю, що веде до захворювань, інвалідності та смерті, як в підлітковому віці, так і пізніше.

Спираючись на світові дані, був складений список “пріоритетних” проблем, що завдають шкоди здоров'ю підлітків (рамка 2). Кожна проблема, вказана в списку, відповідає трьом критеріям. По-перше, кожна проблема є причиною смертності або захворюваності у підлітковому періоді або пізніше протягом життя як результат шкідливих звичок, набутих в юні роки. По-друге, кожна проблема справляє значний вплив на зростання смертності і захворюваності. У третій, багато з

РАМКА 2

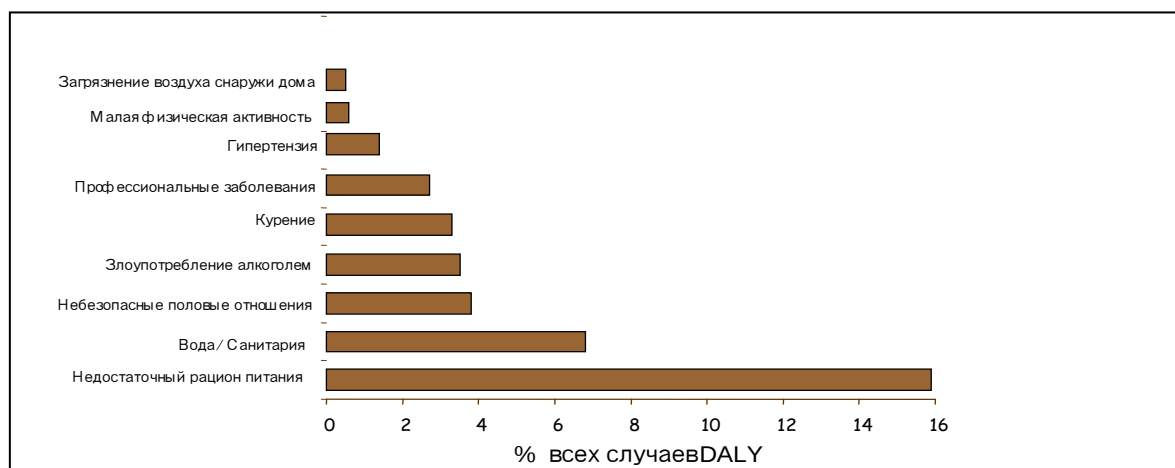
“Пріоритетні” проблеми здоров’я, що уражають підлітків у всьому світі

- Навмисні та ненавмисні травми
- Проблеми статевого і репродуктивного здоров’я (включаючи ВІЛ/СНІД)
- Використання та зловживання шкідливими речовинами (тютюн, алкоголь та інші)
- Проблеми психічного здоров’я
- Проблеми харчування
- Ендемічні та хронічні захворювання

Кожна із цих проблем коротко описана нижче

МАЛЮНОК 1

Фактори ризику для Глобального Тягаря Хвороб



даних проблем і шкідливих звичок дуже тісно зв'язані між собою. Наприклад, зловживання шкідливими речовинами розглядається як причина депресивних станів, а зловживання алкоголем призводить до підвищеного ризику дорожньо-транспортних пригод.

Навмисні і ненавмисні травми

Ненавмисні травми є провідною причиною смертності серед молодих людей, особливо в разі дорожньо-транспортних пригод. Із 195 000 зареєстрованих смертей підлітків ув дорожньо-транспортних пригодах, більше 60% припадає на хлопчиків (ВООЗ, 2000). Багато з цих транспортних пригод пов'язані із вживанням алкоголю й інших психоактивних речовин. На кожну молоду людину, загиблу в ДТП, припадає близько 10 серйозно поранених людей або покалічених до кінця життя.

Насильство проти особи є формою навмисної травми, яка зберігає тенденцію до зростання серед молодих людей, жертвами якої особливо часто стають дівчата (15). Хоча очевидно, що чоловіча стать частіше утягнута до дій насильницького характеру, дослідження лише на сьогоднішній показують, що хлопчики також можуть стати жертвами насильства.

Дані по насильницьких діях сексуального характеру та зґвалтуваннях ще не доопрацьовані в достатній мірі. Огляд даних 1994 роки показує, що зґвалтування – не рідкісне явище. Офіційні дані статистичних агенцій і кризисних центрів з проблем зґвалтування свідчать про високий відсоток жертв насильства у віці молодше 15 років і, як правило, жертви знайомі зі своїми насильниками (16). Проблема сексуального насильства відносно хлопчиків і дівчаток ще обширніша, при тому, що останні у три рази частіше є жертвами дій сексуального характеру.

Статеве та репродуктивне здоров'я: наслідки небезпечних статевих зв'язків

Юність – це час дослідження та вираження своєї сексуальності. Багато підлітків починають жити статевим життям в юності, знаходячись у шлюбі або поза шлюбними стосунками. Неприятливі наслідки незахищених статевих стосунків включають дуже ранню та небажану вагітність, захворювання, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.

Факт підліткової вагітності, особливо у ранньому підлітковому періоді, несе високий ризик

ускладнень, що можуть виникнути як у ході вагітності, так і при пологах. Більше того, ризик неонатальної смертності вище серед матерів-підлітків у порівнянні з жінками старшої вікової групи.

Недостатній багаж знань і навиків, низька доступність контрацептивних засобів, включаючи презервативи, так само як і уразливість у плані примусових статевих стосунків ставить підлітків у групу високого ризику небажаної вагітності й інфекційних захворювань. Крім того, цілий ряд перешкод, що зустрічається на шляху підлітків, робить украй складним вільний доступ до медичних установ для отримання необхідної консультативної або лікувальної допомоги (17).

Вважається, що з проблемою небажаної вагітності найчастіше стикаються дівчата-підлітки, хоча останні дослідження показують, що батьки-підлітки зазнають не менше труднощів, ніж матері-підлітки, такі як дуже ранній перехід від ролі підлітків до ролі батьків, соціальна ізоляція, нестабільні стосунки, протистояння суспільства та сім'ї, коли підліток бере на себе роль батька.

У країнах, що розвиваються, материнська смертність серед дівчат молодше 18 років реєструється у 2-5 разів частіше, ніж смертність серед жінок у віці 18-25 років (18, 19). По всьому світу більше 13% усіх породіль є жінками у віці 15-19 років. Проте, дана цифра широко варіюється всередині однієї країни та між країнами світу (20). Матері-підлітки в багатьох країнах, що розвиваються, стикаються з великою кількістю соціальних і медичних проблем.

Кількість небезпечних абортів серед підлітків зареєстрована на відмітці 2,5 мільйона на рік, що складає 14% всіх небезпечних абортів. Ще 4,8 мільйона небезпечних абортів (або 26%) зареєстровано серед молодих жінок у віці 20-24 років (ВООЗ, 2002).

Щороку більш одного підлітка з двадцяти заражається виліковним захворюванням, що передається статевим шляхом (ПСПШ), не включаючи вірусні інфекції (22), і щороку одна третина із загального зареєстрованого числа нових випадків ПСПШ припадає на молодих людей молодше 25 років (23).

ВІЛ/СНІД

Пандемія ВІЛ/СНІДу на сьогоднішній день є найважливішою проблемою, що вимагає невідкладних втручань з боку урядів і суспільних структур у всьому світі. Підлітки знаходяться у самому центрі даної пандемії через масштаби проблеми, але, крім того, вони є потенційним об’єктом, на який мають бути направлені зміни в підході та поведінці, що визначають тенденцію розвитку даного захворювання.

Із 40 мільйонів зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІДу – 30% припадають на молодих людей (10,3 мільйона) у віці 15-24 років (17). Більшість молодих ВІЛ-інфіцированих людей не знають про своє захворювання і дуже небагато молодих людей, які вступають у статевий зв’язок, знають про ВІЛ-статус своїх партнерів.

Необдумані ризиковані статеві зв’язки молодих людей, зловживання шкідливими речовинами, обмежений доступ до інформації з ВІЛ і по заходах ВІЛ-профілактики, робить молодих людей особливо уразливими до інфікування даним вірусом. Багато молодих людей не вважають, що ВІЛ містить для них загрозу, а багато хто не знає, як захистити себе від цієї смертельно небезпечної інфекції.

Зловживання шкідливими речовинами

Зловживання шкідливими речовинами (тютюн, алкоголь і речовини, заборонені до вживання) збільшують ризик розвитку раку, серцево-судинних захворювань і захворювань дихальної системи надалі (15).

Пристрасть до табакокуріння, як правило, з’являється у підлітковому віці; у дуже небагатьох людей з’являється стійка потреба до куріння після 18 років (3). Зловживання алкоголем – це найбільш часта причина, що наводить до смерті молодих людей. Чим молодше вік, у якому з’являється пристрасть до алкоголю, тим більше вірогідність появи клінічних порушень, пов’язаних із алкоголем у пізніші роки (24). Ще важливішим є факт “накладення” окремих шкідливих звичок, що отримує зараз усе більше підтвердження. Останнє дослідження, що проводилося ВООЗ у світовому масштабі, показало, що зловживання шкідливими речовинами пов’язане з високою вірогідністю раннього початку активного статевого життя (26).

Психічне здоров’я

Молоді люди часто вразливі до різних видів стресу (включаючи проблему дорослішання і ризики набути нездорові або небезпечні звички), які справляють негативний вплив на психічне здоров’я. Саме у підлітковому віці вперше з’являються деякі проблеми, пов’язані з психікою. Порушення настрою, такі як депресія та психотичні розлади, наприклад, шизофренія, – це два психічних захворювання, які вимагають раннього розпізнавання та втручання для досягнення успішного лікування та тривалої ремісії (27).

Самогубство входить у трійку провідних причин смертельних випадків серед молодих людей. Відсоток самогубств серед підлітків зростає швидше, ніж у якій-небудь іншій віковій групі. Щороку підлітками здійснюється 90 000 самогубств. На кожен випадок приведеного у виконання самогубства доводиться, принаймні, 40 невдалих спроб замаху на своє життя (27). Просліджується чіткий зв’язок між статевою належністю і тим, як підлітки реагують і поведуться у стресових і травмуючих життєвих ситуаціях (11). Ряд окремих досліджень свідчить, що у стресових ситуаціях підлітки чоловічої статі, на відміну від жіночої статі, поведуться агресивно (по відношенню до себе або до інших людей), шукають розради у фізичній активності, займаючи позицію заперечення або ігнорування стресу або проблеми. З іншого боку, підлітки жіночої статі звертаються за допомогою до друзів і приділяють увагу

медичним проблемам, пов'язаних із стресом. Ці особливості відповідної реакції на стрес, пов'язані зі статтю, також просліджуються відносно самогубств.

Харчування

Проблеми недостатнього харчування, що почалися ще в дитинстві, потенційно можуть бути вирішені у підлітковому віці. Крім того, коректуванню піддаються порушення здоров'я, пов'язані із харчуванням, які з'явилися вже у підлітковому періоді. Недостатність харчування є причиною 16% всіх DALY серед усього населення та найбільшим чинником, що призводить до порушення здоров'я. Недостатність харчування у підлітків не є основною причиною виникнення захворювань, як, наприклад, у дітей до 5 років. Проте надмірне та недостатнє харчування, анемія та недолік мікроелементів, особливо важливих у період вагітності, набувають все більшого розмаху, як в країнах, що розвиваються, так і в розвинених країнах (28). Потреба підлітків у залізі, що збільшується із зростанням, розвитком і настанням менструації, посилюється малярією, інвазією паразитами і шистосомозом, які різною мірою уражають молодих людей (28).

Хронічні й ендемічні захворювання

Згідно із наявними даними, малярія і туберкульоз (ТБ) знаходяться у десятці найважливіших причин смертності серед підлітків (125 000 смертельних випадків щороку від малярії і 75 000 смертельних випадків, пов'язаних з ТБ) (3). Дуже важливо, аби в програмах по боротьбі з даними захворюваннями враховувався їх вплив на стан здоров'я підлітків. Крім того, чималу увагу необхідно приділяти таким захворюванням як шистосомоз і паразитарні інвазії.

До хронічних неінфекційних захворювань відносяться такі захворювання як астма, епілепсія, кістозний фіброз, ювенільний діабет і гематоглобінопатії, наприклад, серповидно-клітинна анемія. Як правило, хронічні захворювання знаходилися більше в центрі уваги в розвинених країнах, проте, з кожним днем стає все яснішим, що дані захворювання актуальні і для країн, що розвиваються.

Хронічні захворювання можуть справляти негативний вплив на розвиток підлітків. У підлітків із хронічними захворюваннями такі чинники, як зміна анатомії тіла, тиск з боку однолітків та індивідуальні риси дорослої особи, що з'являються, можуть призвести до недотримання дієти та порушення лікування. Контролювати та підтримувати стан здоров'я таких підлітків у контексті всіх інших захворювань є досить складним завданням. Рішення даної задачі вимагає всебічного підходу та підтримки, аби приділяти увагу не лише біомедичним проблемам, але і психологічним аспектам. Тактика “постановки діагнозу та проведення лікування” неприйнятна у даному випадку.

Різниця в поглядах

Інформація, наведена вище, відображає ситуацію відносно основних проблем підлітків з точки зору економістів і політиків з боку охорони здоров'я. Проте, дуже часто підлітки мають свій власний відмінний погляд на проблеми та на потреби, пов'язані із здоров'ям. Їхні тривоги найчастіше пов'язані з переживаннями з приводу розмірів тіла, утрів і стосунків зі своїми однолітками і представниками іншої статі. У рамці 3 представлені проблеми, різні за мірою пріоритетності для молодих людей і працівників суспільної охорони здоров'я.

РАМКА 3

Пріоритети у сфері здоров’я молодих людей

Керівники охорони здоров’я

Молоді люди

ВІЛ/СНІД	Взаємини
Травми	Зовнішній вигляд
Психіатричні проблеми	“Крутість”
Рання вагітність	Стрес (наприклад, в школі, іспити, відсутність роботи)
Шистосомоз	Доступність контрацепції
	Вагітність

Джерело: Список літератури (3)

Аби дійсно бути ефективними, програми, призначені для вирішення проблем підлітків, повинні докладати всіх зусиль, щоб зрозуміти та розглянути точку зору та погляди підлітків. Крім того, необхідно залучати до процесу та консультувати дорослих, які знаходяться у контакті з підлітками (тобто батьків та інших членів сім’ї, вчителів, молодіжних і релігійних лідерів). Такий підхід дозволить усім зацікавленим особам внести свій посильний внесок до справи охорони здоров’я та розвитку підлітків.

5. Навіщо інвестувати у сферу охорони здоров'я та розвитку підлітків?

Спосіб життя та звички, що з'явилися у підлітковому віці, справляють вплив на стан здоров'я, як зараз, так і у далекому майбутньому. Пристрасть до табакокуріння може послужити хорошим прикладом того, як звичка, що майже завжди набувається у підлітковому віці, пізніше веде до розвитку захворювань і смерті. Більше того, інвестування в сферу охорони здоров'я та розвитку підлітків зачіпає інтереси не лише дорослих людей, що виросли з цих підлітків, але й майбутнє всіх подальших поколінь.

Три основні причини, з яких необхідно інвестувати у сферу охорони здоров'я та благополуччя підлітків, наведено в рамці 4.

РАМКА 4

Основні причини, чому необхідно інвестувати в сферу здоров'я та розвитку підлітків

- Переваги для здоров'я: знизити кількість смертей і захворювань, як у підлітковому віці, так і в майбутньому, через зв'язок поколінь
- Економічні вигоди: підвищити продуктивність, віддачу від інвестицій, запобігти майбутнім витратам на охорону здоров'я
- Права людини: гарантувати право підлітків на максимально хороший стан здоров'я

Джерело: Список літератури (13, 30)

Щороку в світі реєструється близько 1,4 мільйонів смертей підлітків, в основному в результаті нещасних випадків, насильства, через проблеми, пов'язані з вагітністю і захворюваннями, які піддаються профілактиці або лікуванню. Ще багато інших набувають звичок, які не дозволяють їм стати повноцінними членами суспільства та реалізувати свої особисті цілі (27). Інвестування у сферу охорони здоров'я та розвитку підлітків дозволить знизити рівень смертності і захворюваності у даній віковій групі.

Подібний підхід створить оптимальні умови, щоб повною мірою розвинути власний потенціал і внести посильний внесок до справи розвитку суспільства. Крім того, інвестування в сферу охорони здоров'я та розвитку підлітків дозволить зменшити тягар смертності і захворюваності в подальші роки, тому що спосіб життя і звички, засвоєні в юності, як правило, залишаються на все життя. Сьогоднішні підлітки – це завтрашні батьки, вчителі та лідери. Завтра вони вчитимуть своїх та інших дітей тому, що вони засвоять сьогодні самі.

Інвестування у сферу охорони здоров'я підлітків економічно обґрунтоване: хороша підготовка та стан здоров'я підлітків ведуть до збільшення продуктивності праці, коли вони приступлять до трудової діяльності. Повернення інвестицій, вкладених в охорону здоров'я дітей, гарантується інвестуванням, що продовжується, у сферу охорони здоров'я підлітків. Якщо підліток розвивається не повною мірою або гине передчасно, це означає, що всі гроші, вкладені в цю сферу, витрачені даремно. Інвестування у профілактичні заходи в підлітковому періоді дозволить уникнути майбутніх витрат на медичні послуги: запобігання курінню дозволяє уникнути подальших витрат на медичні служби.

Питання поліпшення і охорони здоров'я підлітків повинно розглядатися не просто як питання інвестування, але як питання основних прав людини. Конвенція з Прав Дитини (КПД), яка була ратифікована урядом практично кожної країни на Землі, свідчить, що молоді люди мають право на життя, розвиток і “на найкращий досяжний стан здоров'я та на доступ до установ з метою лікування захворювань і реабілітації здоров'я” (стаття 24) (33). КПД також гарантує право молодих людей на профілактичні медичні послуги та вимагає надання специфічного захисту для тих молодих людей, які проживають в особливо важких умовах, або є інвалідами. Все це означає, що уряди несуть відповідальність за надання медичних та інших основних послуг, необхідних для підтримки задовільного стану здоров'я.

6. Керівні принципи та концептуальні рамки роботи для пропаганди й охорони здоров'я та розвитку підлітків

У спільній співпраці з ЮНФПА та ЮНІСЕФ, ВОЗ розробила загальну схему програми у сфері охорони здоров'я підлітків (29). Дана схема ясно обумовлює подвійну мету програми – поліпшення здорового розвитку підлітків з одного боку та профілактика і реагування на підліткові проблеми у міру їх виникнення – з іншого. Дана схема перераховує заходи, які мають бути проведені у вигляді пакету дій для виконання таких цілей: створення безпечного середовища, в якому можна знайти підтримку, необхідну інформацію, набуті професійних навичок і отримати медичні та консультативні послуги. Крім того, перераховані умови, в яких необхідно здійснювати дані заходи, та виконавці, які могли б працювати в цьому напрямі (включаючи як дорослих, так і самих підлітків).

Дана схема роботи дійсно носить всебічний підхід і знадобиться дуже багато зусиль, аби реалізувати широкі погляди, що відображені у даному підході, в умовах практичного життя. У схемі роботи відображено три ключові складові моменти – формування політичної прихильності, визначення пріоритетних заходів, і підтримку реалізації програм, а також моніторинг і оцінку їх ефективності. Грунтуючись на світовому досвіді, в рамках програми наведені основні принципи роботи з підлітками, так само як і ключові моменти для досягнення успіху (рамка 5).

РАМКА 5

Керівні принципи роботи з підлітками

- Юність - це час можливостей і ризику
- Не всі підлітки вразливі в однаковій мірі
- В основі повноцінного розвитку підлітків лежить профілактика медичних проблем
- Проблеми мають загальне коріння і пов'язані між собою
- Соціальне середовище справляє вплив на спосіб життя підлітків
- Питання статевої приналежності має фундаментальне значення

Джерело: Список літератури (29)

Юність - це час можливостей і ризику

Як обговорювалося раніше, кажучи загальними поняттями, підлітковий вік – це здоровий період життя. Проте, деякі підлітки гинуть і ще багато хто стикається з проблемами здоров'я або набуває звичок, шкідливих для здоров'я, які можуть призвести до розвитку захворювання або передчасної смерті в дорослому віці. У цьому плані, підлітковий вік – це період підвищеного ризику. Але це і період можливостей для підлітків зростати і розвиватися (фізично, фізіологічно та соціально) повною мірою, аби бути готовими увійти у доросле життя.

Не всі підлітки вразливі однаковою мірою

Підлітки – це не гомогенна група людей; їх потреба у медичній інформації та послугах залежить від віку, рівня розвитку й обставин. Через різні обставини деякі групи підлітків більш уразливі до медичних і соціальних проблем, ніж інші.

В основі повноцінного розвитку підлітків лежить профілактика медичних проблем

Дві взаємно зв'язані цілі по зміцненню здорового розвитку підлітків з одного боку та профілактика і реагування на проблеми із здоров'ям – з іншого, не можуть розглядатися окремо. Надання профілактичної та лікувальної медичної допомоги при окремих захворюваннях є дуже важливим заходом. Проте, профілактика проблем, пов'язаних із здоров'ям (і шкідливих звичок, що є чинниками ризику для здоров'я) шляхом підвищення ефективності захисних факторів (хороші стосунки з батьками та позитивна атмосфера в школі) та зниження факторів ризику (передчасний вступ до незахищених статевих зв'язків і зловживання тютюном, алкоголем та іншими шкідливими речовинами) представляються ще важливішими заходами.

Проблеми мають загальне коріння і пов'язані між собою

Наукові дослідження довели, що підліткові проблеми із здоров'ям тісно пов'язані між собою. Даний факт пояснюється тим, що багато захворювань підлітків є результатом одних і тих же шкідливих звичок. Останнє дослідження, що проводилося ВООЗ у всьому світі, показало, що зловживання шкідливими речовинами пов'язане з високою вірогідністю раннього початку активного статевого життя (26) (малюнок 2).

МАЛЮНОК 2					
Ранній початок статевих стосунків					
Захисні фактори або фактори ризику для підлітків	Африка	Азія	Карибський регіон	Південна Америка	Північна Америка
Хороші стосунки з батьками	+	+	+	+	?
Хороші стосунки з вчителями	+	+	?	+	Не має значення
Друзі, що живуть статевим життям	-	?	-	-	?
Наявність інших шкідливих звичок	-	?	-	?	?
Наявність релігійних вірувань	?	+	+	?	+
Позначення: «+» захисний фактор; «-» фактор ризику; «?» не досліджувалися					

Джерело: Список літератури (25)

Соціальне середовище справляє вплив на спосіб життя підлітків

Безпечне (вільне від ризику захворіти або бути травмованим) середовище, в якому можна знайти підтримку, грає дуже велику роль в житті кожного індивідуума, надаючи можливість повністю розкрити свій потенціал і зберегти своє здоров'я. Наприклад, спільні дослідження, проведені ВООЗ, вказують на той факт, що підлітки, що знаходяться в хороших стосунках зі своїми батьками або з іншими дорослими у своєму суспільстві, менше схильні до депресивних станів (29). На жаль, більшість підлітків у сучасному світі живуть, вчаться та працюють у небезпечному і недружньому середовищі, яке справляє негативний вплив на їх здоров'я і розвиток (малюнок 3).

МАЛЮНОК 3

Депресія					
Захисні фактори або фактори ризику для підлітків	Карибський регіон	Африка	Азія	Південна Америка	Північна Америка
Хороші стосунки з батьками	+	+	+	+	+
Батьки, що заохочують самовираження	+	+	+	+	+
Конфлікти в сім’ї			Не має значення	-	-
Позитивне відношення до школи	Не має значення	+	+	Не має значення	+
Хороші стосунки з дорослими у суспільстві	+	+	+	Не має значення	Не має значення
Прихильність релігійній вірі	+	+	+	Не має значення	Не має значення
Позначення: «+» захисний фактор; «-» фактор ризику «?» - не досліджувалися					

Джерело: Список літератури (25)

Питання статевої приналежності має фундаментальне значення

Глибоке розуміння різниці біологічного процесу зростання та розвитку підлітків різної статі й усвідомлення, відповідно, різних проблем із здоров’ям, з якими стикаються підлітки хлопчики та дівчата, має дуже велике значення. В однаковій мірі важливо розуміти, як різні аспекти культури та соціального середовища впливають на підлітків чоловічої і жіночої статі, і як, у зв’язку з цим, розглядають себе і інших підлітки різної статі

Що потрібно робити медичним працівникам при роботі з підлітками

Фундаментальний принцип роботи з підлітками, це “поставити їх у центр” або, іншими словами, розглядати їх потреби та проблеми, відчуття та думки, точку зору та перспективи як основні точки прикладання у своїй роботі. Деякі ключові моменти перераховані в рамці 6

Підлітки в центрі уваги

- Спробувати зрозуміти окремі потреби кожного індивідуального підлітка
- Поважати підлітків як осіб, а не просто як об’єкт того або іншого захворювання
- Визнавати та приділяти увагу точці зору та перспективам підлітків
- Не допускати, щоб чиїсь особисті вірування, стосунки, переваги та упередження впливали на професійну оцінку та дії
- Пошана прав підлітка (як описано в Конвенції з Прав Дитини), в той же час зважаючи на права й обов’язки батьків
- Врахування інтересів підлітків при ухваленні рішень, що стосуються їх

Всі ці питання розглядатимуться і розроблятимуться далі в модулях Орієнтаційної Програми. Один з конкретних методів, яким можуть скористатися медичні працівники в своїй роботі з підлітками, називається HEADS підхід (32) (рамка 7). Даний підхід складається з питань вибіркової перевірки для проведення швидкої оцінки та здобуття інформації про психологічний і соціальний бік життя підлітків. Дана інформація може використовуватися разом із медичним анамнезом, як вказано у рамці 7.

Останній пункт, який необхідно згадати, це те, що велика кількість чинників, що впливають на здоров'я та розвиток підлітків і тісно зв'язаних між собою, не можуть бути повною мірою зачеплені лише медичними службами. Проте, медичні працівники можуть співпрацювати з працівниками інших сфер, включаючи працівників сфери освіти та сектору соціальних служб, аби спільно вирішувати проблеми підлітків, пов'язані із здоров'ям. Медичні працівники зможуть ознайомитися з роллю та відповідальністю інших служб, а також бути в курсі, які ще послуги доступні для підлітків окрім медичних послуг. Ви зможете переконатися в ході подальшого навчання, що є багато інших речей, які медичні працівники можуть зробити в своїй службі, щоб зробити послуги доброзичливішими по відношенню до підлітків.

Пункти, дані HEADS для оцінки психологічного стану і соціального статусу батьків підлітків

- Будинок: про сім'ю
- Освіта: про інтереси й успіхи підлітків
- Їжа: переваги в їжі
- Прояви: про звички підлітків
- Амбіції: про надії підлітків на майбутнє
- Активність: про соціальні заходи та дозволя підлітків
- Вживання речовин: куріння або використання інших психоактивних речовин
- Сексуальність: відчуття та думки підлітків про своє статеве життя
- Самогубство: їх відчуття по відношенню до самогубства та чи думали вони коли-небудь завдати собі шкоди

7. Список літератури

1. **The health of youth.** WHO. Geneva, 1989 (document A42/Technical Discussions/2).
2. **World Population Prospects, 1998 Revision.** UN. New York, 1999.
3. **A picture of health. A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries.** WHO. Geneva, 1995 (document WHO/FHE/ADH/95.14).
4. **Statistical Yearbook 1995.** UNESCO. Paris, 1995 (data refer to 1993).
5. **UNICEF and ILO in joint fight against child labour.** ILO. ILO Press Release, 8 October 1996.
6. **Substance use among street children and other children and youth in especially difficult circumstances.** WHO. Geneva, WHO Fact Sheet No 151, March 1997.
7. **World Urbanization Prospects, 1994 revision.** UN. New York, 1995.
8. Berer M. By and for young women and men. **Reproductive Health Matters**, 2001, 9(17):6-9.
9. Tanner JM. Foetus into man: Physical growth from conception to maturity. **Wells, Open Books Publishing Ltd**, 1978 .
10. Adapted from Hofmann AD, Greydanus DE, eds. Adolescent medicine. 2nd edition. **Appleton and Lange**, 1989.
11. **A portrait of adolescent health in the Caribbean.** WHO Collaborating Centre on Adolescent Health, University of Minneapolis, USA, 2000.
12. **What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys.** WHO. Geneva, 2000 (document WHO/FCH/CAH/00.7).
13. **Programming for adolescent health and development** (WHO Technical Report Series No. 886). WHO. Geneva, 1999.
14. **World Health Statistics 1994.** WHO. Geneva, 1995.
15. **The World Health Report 1995: Bridging the gaps.** WHO. Geneva, 1995 (estimates based on data from **World Health Statistics** 1990-1995).
16. Heise L et al. Violence against women: the hidden health burden. New York, 1994 (**World Bank Discussion Papers No 225**).
17. **Force for change. World AIDS campaign with young people.** UNAIDS. Geneva, 1998.
18. Chen et al. Maternal mortality in rural Bangladesh. **Studies in Family Planning**, 1974, 3: 334-341.
19. Harrison KA. Child-bearing, health and social priorities. A survey of 22774 consecutive hospital births in Zaria, Northern Nigeria. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 1985, Supplement 5: 1-119.
20. **Marriage and entry into Parenthood.** DHS, Macro International, Maryland, 1994 (Comparative Studies 10).
21. **Facts at a glance.** Population Reference Bureau and Center for Population Options. New York, 1994.
22. **Venereal Diseases and Treponematoses** (WHO Technical Report Series No. 736). WHO. Geneva, 1986: 7-40.
23. WHO Press Release WHO/64. WHO, Geneva, 1995.
24. **Age of drinking onset predicts future alcohol abuse and dependence.** NIH Press Release. Washington, D.C., January 1998.
25. **Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents.** WHO. Geneva, 2002.
26. **The second decade: Improving adolescent health and development.** WHO. Geneva, 1998.
27. Senderowitz J. Adolescent health: reassessing the passage to adulthood. Washington, DC, World Bank, 1995 (**World Bank Discussion Paper N272**).
28. **Coming of age: From facts to action for adolescent sexual and reproductive health.** WHO. Geneva, 1997 (document WHO/FRH/ADH/97.18).
29. **Action for adolescent health: Towards a common agenda. Recommendations from a Joint Study Group.** WHO/UNFPA/UNICEF. Geneva, 1997 (document WHO/FRH/ADH/97.9).
30. **Convention on the Rights of the Child.** UN. New York, 1992: Articles 5, 12, 17, 19, 24 and 29.
31. Cohen E et al. HEADS, a psychosocial risk assessment instrument – implications for designing effective intervention programmes for runaway youth. **Journal of adolescent Health**, 1991, 112: 539-545.

Додаток 1

Вибіркова перевірка

Заняття 1: Захід 1-2

2009 р.

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 1

Які важливі зміни відбуваються в організмі людини у підлітковому віці?

будь ласка, дайте три відповіді

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 2

Які найбільш важливі заходи необхідно проводити при роботі з підлітками?

будь ласка, дайте три відповіді

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 3

Назвіть чотири найбільш важливих проблеми підліткового здоров'я у вашому регіоні

будь ласка, дайте чотири відповіді

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 4

Ми повинні інвестувати у сферу охорони здоров'я підлітків, тому що...

будь ласка, дайте чотири відповіді

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 5

Чи згодні ви, що підлітки мають бути безпосередньо залучені в роботу з розвитку, планування й оцінки програм здоров'я, покликаних надавати їм допомогу?

будь ласка, відзначте свою відповідь крапкою на лінії

згоден

можливо

не згоден

Додаток 2

Робота в групах

Заняття 3: Захід 3-2

2009 р.

Зміни/події, що відбуваються у	Ранній Підлітковий період (10-13)	Середній Підлітковий період (14-16)	Пізній Підлітковий період (17-19)
Фізичні			
Психофізіологічні:			
Когнітивні			
Емоційні			
Соціальні			

Додаток 3

Приклади листів

Заняття 5: Захід 5-1

2009 р.

Нижче наведені приклади типових листів, написаних підлітками у колонку особистих листів (“Крик душі”) або колонку, де даються відповіді на медичні питання, які допомагають зрозуміти труднощі та потреби підлітків, пов'язані із здоров'ям. Будь ласка, виберіть 3 або 4 листи, в яких відображені, як вам здається, проблеми, актуальні для підлітків у вашому регіоні, щоб провести дискусію на занятті.

ЛИСТ 1

Дорогий лікар!

Мене звати Маша, мені 16 років, я вчуся у школі і у мене є постійний хлопець, якому теж 16 років. Ми дуже сильно кохаємо один одного, але у нас ніколи не було сексу. Нещодавно він запропонував мені переспати з ним. Я відмовилася, тому що це проти моїх релігійних вірувань вступати в статевий зв'язок до шлюбу. Мій хлопець говорить мені, що оскільки ми все одно одружимося, то це не страшно. Я дуже сильно люблю його і не хочу його втратити.

Що я повинна зробити, щоб зберегти мого хлопця, не вступаючи з ним у статеві відносини?

ЛИСТ 2

Дорогий лікар!

Мене звати Оля, я 17-річна дівчина і зустрічаюся з чоловіком, який набагато старше за мене. Йому 33 роки, і він дуже добре до мене ставиться. Він завжди допомагає мені купувати книги, одяг та інші речі, потрібні для школи. У нас був статевий зв'язок одного дня, і я хвилююся, що могла завагітніти. Я боюся, що він кине мене, оскільки у нього вже є дружина.

Як мені переконатися, вагітна я чи ні? Чи повинна я говорити йому про це? Що мені робити, якщо він кине мене?

ЛИСТ 3

Дорогий лікар!

Мене звати Ксенія, мені 17 років і я дуже часто займаюся сексом зі своїм хлопцем. Нещодавно я прочитала, що якщо не користуватися презервативами, то можна захворіти ІПСШ або СНІДОМ. Я поговорила зі своїм хлопцем про необхідність користуватися презервативами. Але він погрозив, що якщо я знову заговорю на цю тему, він піде до своєї старої дівчини. Я не хочу втратити його, наполягаючи на використанні презервативів. Мій хлопець сказав мені, що якщо помитися відразу після сексу, то не захворієш СНІДОМ або ІПСШ. Так я і збираюся зробити.

Чи вірно те, що говорить мій хлопець? Чи може це допомогти?

ЛИСТ 5

Дорогий лікар!

Мене звати Наташа, мені 18 років і я дуже нещасна. У мене був роман із хлопцем рік тому. Ми так сильно кохали один одного, що кілька разів займалися сексом. Коли він дізнався, що я вагітна, він покинув мене. А я наважилася зробити аборт. Окрім мого колишнього хлопця і подруги, ніхто не знає про те, що я зробила.

Але все одно, я почуваю себе дуже винною, після того, що зробила. Я ніяк не можу забути про те, що сталося. Це позначається на моїх стосунках з людьми. Я не хочу знаходитися серед інших людей, мені здається, вони бачать мене наскрізь.

Що я повинна зробити, аби скинути цей важкий тягар зі своєї душі?

ЛИСТ 6

Дорогий лікар!

Ми - два брати(13 і 15 років), якими дуже потрібна Ваша допомога, аби розібратися в жакхливій родинній проблемі. Наш батько алкоголік і напивається щодня. Кожного разу, коли він приходить додому п'яний, він починає сваритися з матір'ю і сильно її б'є. Це продовжується вже довго. Ми більше не можемо бачити, як страждає наша мати. Ми дуже боїмося, що він може убити її. Ми хотіли звернутися за допомогою, але не знаємо, куди, і боїмося, що батько уб'є нас, якщо дізнається, що ми написали Вам.

Що нам робити і куди ми можемо звернутися по допомогу?

ЛИСТ 7

Дорогий лікар!

Я вся в сльозах, коли пишу Вам це лист. Мене звати Оксана, мені 16 років, вчуся в школі. Я зустрічалася з хлопцем, який старший за мене, йому 27. Ми зустрічалися шість місяців, займалися сексом, він говорив, що любить мене і одружується зі мною. Нещодавно я була у лікаря і дізналася, що вагітна, я сказала про це моєму хлопцеві, але він наполягає, аби я зробила аборт, інакше він мене покине. Мої батьки не знають, що я вагітна, боюся їм про це сказати, Я не знаю, що мені робити. Може бути єдиний вихід з ситуації – це вбити себе.

Будь ласка, допоможіть мені!

ЛИСТ 8

Дорогий лікар!

Я дуже боюся писати Вам цього листа і просити Вашої допомоги. Тиждень тому наш сусід запропонував підвезти мене додому. Я подякувала та сіла в машину. Він був дуже добрий, дав мені солодощів і сказав, що я стала дуже гарною дівчиною. Ми поїхали по об'їзній дорозі, тому що вона була краща за його словами. Він заїхав в ліс і почав мене цілувати, зірвав з мене одяг. Я благала його зупинитися та намагалася відбитися, але він був дуже сильний. Він ударив і згвалтував мене. Він сказав, що якщо я кому-небудь розповім, то він уб'є мене і покалічить мого маленького братика. Він вимагає, аби ми знову зустрілися. Минулого місяця в школі ми розмовляли про СНІД і мені здається, що я заразилася. Моя бідна мати дуже багато працює, і я боюся їй розповісти. Я відчуваю себе такою винною, і мені дуже боляче.

Я не знаю, що мені робити. Чи можете Ви допомогти мені?