

Посібник для учасника

Модуль В

Статеве і репродуктивне здоров'я підлітків

2009 р.

У даному посібнику представлена інформація, яка служить фундаментом для вивчення факультативних модулів зі статевого та репродуктивного здоров'я підлітків. Будь ласка, використовуйте даний посібник для здобуття детальнішої інформації з окремих питань.

У даному модулі наведена інформація з таких питань:

1. Визначення статевого та репродуктивного здоров'я.....	42
2. Пубертатний період.....	43
3. Початок статевих стосунків серед підлітків.....	44
4. Захисні фактори та фактори ризику, що справляють вплив на культуру статевої поведінки підлітків.....	45
5. Насильницькі дії статевого характеру та комерційна сексуальна експлуатація.....	47
6. Наслідки незахищених статевих стосунків.....	47
7. Поліпшення статевого та репродуктивного здоров'я підлітків.....	49
8. Що можуть зробити медичні працівники та спеціалісти, що надають послуги підліткам, аби полегшити доступ підлітків до послуг та інформації у галузі статевого та репродуктивного здоров'я?.....	50
9. Список літератури.....	52
Додаток 1. Вибіркова перевірка. Заняття 1 – захід 1-2.....	53
Додаток 2. Ситуаційні завдання. Заняття 5 – захід 5-1.....	56

1. Визначення статевого та репродуктивного здоров'я

Статеве здоров'я

Термін статеве здоров'я використовується для опису стану відсутності захворювань і травм, пов'язаних із культурою статевої поведінки та відчуття статевого благополуччя. Даний термін отримав нижченаведене визначення: “позитивна інтеграція фізичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних аспектів статевого життя. Статеве життя справляє вплив на думки, відчуття, стосунки та дії індивідумів, а також мотивує людей вступати у відносини у пошуках кохання, теплоти й інтимності. Вона може виявлятися по-різному та тісно пов'язана із середовищем, в якому проживають люди.” (1)

Ранній початок статевого життя – це початок статевого життя до закінчення підліткового віку і з врахуванням особливостей пубертатного періоду. (Мавров І.І. – Статеві хвороби. Москва. 2002)

Репродуктивне здоров'я

Згідно ВООЗ, визначення репродуктивного здоров'я звучить як “стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань або порушення у всіх аспектах, пов'язаних із репродуктивною системою, її функціями та життєвими процесами”. Таким чином, термін репродуктивне здоров'я означає, що люди можуть жити задовільним і безпечним статевим життям, причому мають здатність розмножуватися та право вирішувати, коли і як часто. Останнє положення даного визначення має на увазі, що чоловіки та жінки мають право володіти інформацією та правом доступу до безпечних, ефективних, недорогих і прийнятних методів планування сім'ї за своїм рішенням, а також до інших методів регулювання фертильності, які передбачені законами. Крім того, вони мають право доступу до медичних установ, в яких жінки зможуть отримати послуги з догляду за вагітністю та пологами і які нададуть батькам можливість мати здорову дитину. Згідно наведеному вище визначенню репродуктивного здоров'я, його потрібно розглядати як комплекс методів, технологій і послуг, які є складовими частинами репродуктивного здоров'я і благополуччя та запобігають і вирішують проблеми, пов'язані з репродуктивним здоров'ям. Це поняття також включає статеве здоров'я, метою якого є поліпшення життя й особистих стосунків, а не просто консультування і послуги, пов'язані з репродукцією і захворюваннями, що передаються статевим шляхом.”. (2)

2. Пубертатний період

Юність – це перехідний період від дитинства до зрілості. Для даного періоду характерні докорінні фізичні, фізіологічні та соціальні зміни. Початок пубертатного періоду «сповіщає» про важливий крок на шляху до зрілості. У поняття пубертатний період включаються фізіологічні зміни, що відбуваються у ранньому підлітковому віці (інколи в пізньому дитячому періоді), які сприяють розвитку статевих і репродуктивних здібностей. Фізичне зростання і розвиток виявляється стрімким зростанням, що супроводжується помітними змінами розміру та форми тіла. Особливо очевидною стає різниця між зовнішнім виглядом дівчаток і хлопчиків. Наприклад, у дівчаток збільшуються молочні залози й об’єм стегон, тоді як у хлопчиків іде розвиток мускулатури за чоловічим типом.

Перераховані зміни супроводжуються і рядом інших змін, наприклад, поява пахвового та лобкового волоссяного покриву у дівчаток і у хлопчиків, зміна тембру голосу та поява волосся на обличчі у хлопчиків. Відмічається стрімкий розвиток статевих органів. Поява менструальної функції і продукція сперми мають велике значення на даному етапі розвитку.

У багатьох традиційних культурах існують складні ритуали, які проводяться, щоб відзначити початок пубертатного періоду, “оголосити” про статеву зрілість і відсвяткувати “появу” нового дорослого члена суспільства. Навіть у сучасному світі початок пубертатного періоду є вирішальним моментом у житті людини і також впливає на відношення суспільства та сім’ї, що стосується його/її положення та ролі.

Як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються, відмічається тенденція більш раннього початку пубертатного періоду у порівнянні з попередніми поколіннями. Даний феномен пояснюється поліпшенням раціону харчування та стану здоров’я (3). Зміни, як правило, відбуваються протягом 5 років, але цей період може варіюватися від 18 місяців до 6 років. Як правило, у дівчаток пубертатний період починається на 18 місяців раніше, ніж у хлопчиків. На сьогоднішній день дівчатка вступають в цей період у віці від 8 до 13 років, а хлопчики у віці від 9 до 14 років (4).

Середній вік вступу до шлюбу в Україні

(за даними дослідження Українського інституту соціологічних досліджень ім. О. Яременка, 2007г.)

ТАБЛИЦЯ 1		
	Чоловіки	Жінки
1989 рік	26,8	25,3
2001 рік	28,1	25,9
2007 рік	30	27

У багатьох частинах світу, як в тих, що розвиваються, так і в розвинених, дівчатка вступають у пубертатний вік в більш ранньому віці. Більшість змін пов’язана із поліпшенням раціону харчування та станом здоров’я. Тенденції до зниження початку пубертатного періоду супроводжуються одночасним дорослішим віком вступу до шлюбу в більшості країн (таблиця вище). Дані тенденції мають велике значення для статевого та репродуктивного здоров’я підлітків (як розглядається нижче).

3. Початок статевих стосунків серед підлітків

По мірі того, як змінюються та дорослішають підлітки, у багатьох з них з'являється інтерес до сексу. Нещодавнє комплексне дослідження культури поведінки, проведене у 20 країнах світу, що розвиваються, в Африці, Азії і Південній Америці, виявило той факт, що значний відсоток людей починають жити статевим життям у підлітковому періоді (6). У звіті за результатами дослідження підкреслюється, що “велика частина таких статевих зв'язків носить ризикований характер, використання презервативів і контрацепції нерегулярне, і дуже часто результатом таких зв'язків є небажані вагітності та кримінальні аборти. Статеві зв'язки не завжди відбуваються за взаємною згодою: сила та примус не є рідкісними епізодами. Молоді люди, як правило, непогано інформовані, проте, їх знання в питаннях статевої культури носять поверхневий і переривистий характер. Більш того, часто норми, що виражаються, йдуть врозріз із поведінкою. І нарешті, на характер статевого життя та використання методів контрацепції дуже великий вплив справляє факт статевої приналежності.” (6)

Дослідження, проведені по всьому світу, підтверджують, що більший відсоток хлопчиків починають жити статевим життям раніше, ніж дівчатка того ж віку. Більше того, хлопчики заявляють, що вони раніше починають жити статевим життям (таблиця 2).

Позашлюбні статеві стосунки у Південній Америці та Карибському регіоні

ТАБЛИЦЯ 2				
Країна та рік дослідження	Жінки		Чоловіки	
	Відсоток зареєстрованих статевих стосунків вік 15-19	Середній вік початку статевих стосунків	Відсоток зареєстрованих статевих стосунків вік 15-19	Середній вік початку статевих стосунків
Бразилія, 1989	16	16.8	69	15.1
Чилі, 1988	19	17.9	48	16.0
Коста-Ріка, 1991	19	17.9	48	16.0
Гватемала, 1986	12	16.7	65	14.8
Ямайка, 1993	59	15.9	75	13.9
Мексика, 1985	13	17.0	44	15.7

Джерело: McCauley AP, Salter C et al (editors) (1995). *Meeting the needs of young adults*.

Population Reports, Series J, 41: 1-39.

Дані, представлені в Огляді Демографії і Здоров'я (DHS), свідчать, що зареєстрований вік початку статевих стосунків для хлопчиків має тенденцію до омолодження практично у всіх країнах, де проводилося дослідження DHS, тоді як у дівчаток, цей вік знизився лише у п'ятій частині досліджених країн (7). Більш ранній вік початку пубертатного періоду з одночасною тенденцією до пізнішого вступу до шлюбу та раннім початком статевого життя (для деяких груп підлітків) означає, що все більше і більше підлітків вступають у статеві відносини до шлюбу.

Так, вік початку статевого життя у дівчаток, за даними дослідження, проведеного у 2007 році в рамках міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я Українським інститутом соціологічних досліджень ім. Олександра Яременка серед учнів шкіл, ПТУ, вузів, складає 2% - у віці 13-14 років, 10% - учні 10-х класів, 30% - учні ПТУ, 18% - студентська молодь. (Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України \О.Н. Балакірева, Н.О. Рінгач, Р.Я. Льовін та інші, 2007р.)

Вік початку статевих стосунків серед 15-16-річних підлітків, що заявили про їх наявність, %

(За даними дослідження, проведеного у рамках міжнародного проекту ВООЗ “Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України” Українським інститутом соціологічних досліджень ім. О.Яременка, 2006 р.)

Вік	10 клас хлопчики	10 клас дівчатка	I курс ПТУ хлопчики	I курс ПТУ дівчатка	I курс ВНЗ хлопчики	I курс ВНЗ дівчатка
11 років і раніше	3	-	2	3	7	3
12 років	9	7	8	-	5	3
13 років	21	14	15	3	7	2
14 років	33	43	23	16	23	15
15 років	21	29	32	42	43	50
16 років	9	7	19	36	13	25
Немає відповіді	4	-	1	-	2	2

ПТУ-профтехучилище, ВУЗ-Вищий навчальний заклад

Види статевих стосунків

Часто вважається, що статеві стосунки зводяться лише до статевому акту з проникненням. Проте, існує багато інших способів прояву сексуально забарвлених відчуттів, окрім проникнення, які безпечні в плані запобігання вагітності та профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ. До таких статевих стосунків відносяться

тримання за руки, обійми, поцілунки, петтинг, мастурбація та мастурбація удвох. Важливим чинником, який часто ігнорується в обговореннях, це сексуальні стосунки між партнерами однієї статі. Медичні працівники у сфері статевих та репродуктивного здоров'я дуже часто припускають, що всі їх пацієнти дотримуються гетеросексуальної орієнтації. Проте, дослідження говорять про те, що бажання експериментувати серед підлітків однієї статі – це нерідкісне явище, особливо серед хлопчиків (6).

4. Захисні фактори та фактори ризику, що справляють вплив на культуру статевої поведінки підлітків

Цілий ряд факторів, таких як початок статевого зв'язку, тип і кількість статевих партнерів, і використання будь-якого виду методів контрацепції, справляє вплив на культуру статевої поведінки підлітків. Дані чинники включають характеристики самих підлітків, членів їх сімей, їх друзів і суспільства, а також відношення підлітків з цими групами людей. Деякі їх цих чинників можуть бути віднесені до факторів, що захищають статеве життя підлітків, а деякі навпаки.

У таблиці 3 представлені результати досліджень, проведених у всьому світі, по факторах, що впливають на ранній початок статевого життя (8). Згідно даним цих досліджень, фактори ризику та фактори захисту пояснюють різницю в статевій поведінці підлітків, з урахуванням таких змінних, як стать, вік, етнічна група та соціально-економічний статус.

Захисні фактори або фактори ризику для підлітків при ранньому початку статевих стосунків

ТАБЛИЦЯ 3					
	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 шкідливих звичок	-	?	-	?	?
Наявність релігійних вірувань	?	+	+	?	+

Позначення: «+» захисний фактор; «-» фактор ризику; «?» - не досліджувалися

Джерело: ВООЗ. Розширення горизонтів: Значення балансу факторів ризику та захисних факторів для підлітків. 2002

Із представленої на малюнку 2 інформації, ми можемо зробити такі висновки:

- ? Ситуація в сім'ї: для підлітків, що знаходяться у хороших стосунках зі своїми батьками, характерний пізніший початок статевого життя.
- ? Ситуація в школі: для підлітків, що знаходяться в хороших стосунках зі своїми вчителями, характерний пізніший початок статевого життя.
- ? Стосунки з друзями: підлітки, які вважають, що їх друзі живуть статевим життям,

найімовірніше також рано вступають у статеві відносини.

- ? Питання релігії: для підлітків, що мають релігійну віру, характерний пізніший початок статевого життя.
- ? Шкідливі звички пов'язані між собою: для підлітків, що приохотилися до шкідливих звичок, таким як зловживання алкоголем і наркотиками, існує велика вірогідність раннього початку статевого життя.

Очевидно, що індивідуальний досвід статевого життя залежить від біологічних чинників (наприклад, вік початку пубертатного періоду), традицій (наприклад, вік вступу до шлюбу) та від соціальних чинників (наприклад, питання влади у відносинах між жінкою та чоловіком). Можливо, найбільший вплив на статеве життя окремих осіб справляє соціальна роль, яка відведена кожній статі, – соціальні норми, що визначають владу, обов'язки і поведінку у відносинах між чоловіком і жінками (9).

Серед молодих чоловіків часто існує думка, що вступ до статевого зв'язку є підтвердженням їх індивідуальності та дозволяє їм зайняти певне місце серед однолітків-чоловіків. Багато підлітків по всьому світу розглядають вступ до статевих стосунків як ритуал, що доводить їх мужність та удачливість. У деяких культурах хлопчики-підлітки з гордістю діляться статевими “перемогами” серед однолітків, тоді як недосвідченість або невпевненість, яку вони відчують, залишається прихованою для всіх (10). З іншого боку, роль, відведена в статевих стосунках дівчаткам і жінкам, часто є пасивною. Жіноча стаття не знаходить підтримки, коли необхідно прийняти рішення для вибору статевого партнера або обговорити з партнером час і вид статевої активності, коли потрібно захистити себе від небажаної вагітності або захворювання. І найменше вони можуть дозволити собі визнати своє прагнення задовольняти свої сексуальні потреби (9).

5. Насильницькі дії статевого характеру та комерційна сексуальна експлуатація

Дівчаткам-підліткам дуже часто не вистачає сили, впевненості та навичок відмовитися вступати у статеві відносини або обговорити використання засобів захисту. Різні ролі, що відводяться різним статям у суспільстві, ставлять дівчаток у групу ризику в плані насильства у статевих стосунках, включаючи примусовий секс (11).

Сексуальна експлуатація, примус і зґвалтування – це трагічні феномени реального життя, з якими стикаються підлітки як в країнах, що розвиваються, так і в розвинених країнах. Результатом таких феноменів можуть бути і є такі негативні наслідки як небажана вагітність і захворювання, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, на додаток до всіх відстрочених фізіологічних наслідків. Дуже важко виміряти, як часто підлітки стають жертвами примусових статевих стосунків у всьому світі, оскільки дослідження, що проводяться з цього питання, використовують визначення примусових статевих стосунків, що сильно варіюються.

Економічні труднощі можуть змусити молодих дівчаток і хлопчиків залишити будинок і шукати засобів існування та підтримку поза домом. Часто такі вчинки призводять до комерційної експлуатації сексу та проституції. У інших випадках, підлітки змушені тікати із сім'ї на вулицю унаслідок негативних стосунків у сім'ї, часто опиняючись в умовах експлуатації статевим партнером.

6. Наслідки незахищених статевих стосунків

Незалежно від того, чи перебувають підлітки у шлюбних зв'язках чи ні, знаходяться в гетеросексуальних або гомосексуальних стосунках, підлітки можуть зіткнутися з потенційно серйозними фізичними, соціальними й економічними наслідками незахищених статевих стосунків. Деякі їх цих наслідків описані нижче (12, 13).

Фактори ризику для здоров'я підлітків (хлопчиків і дівчаток) Захворювання, що передаються статевим шляхом

Під час початку статевих стосунків підліткам часто не вистачає знань у репродуктивних і статевих питаннях. Насправді, перший статевий досвід для підлітків – це частіше експериментування. Як правило, підлітки не готуються до цього заздалегідь, не використовують презервативи й інші засоби контрацепції, навіть якщо вони можуть і знають, де їх купити. Дівчаткам-підліткам дуже часто не вистачає сили, впевненості та навичок, щоб протистояти небажаним стосункам. Статеву нерівність, при якій дівчаткам в суспільстві відводиться роль слухняної жінки, та домінуюче положення чоловіків, роблять у край важким для дівчаток сказати “ні”. У деяких регіонах гендерні норми ігнорують ранній початок статевого життя хлопчиками-підлітками (з дорослішими жінками, інколи робітницями комерційного сексу) і заохочують статеві зв'язки з різними партнерами. Деякі з підлітків стають об'єктами статевих домагань у різній мірі, включаючи інцест або насильство.

Якщо засоби контрацепції важкодоступні або не використовуються, підлітки обох статей ризикують набути захворювання, що передаються статевим шляхом, а дівчатка – завагітніти. Багато молодих жінок навіть не знають про те, що вони захворіли венеричним захворюванням, оскільки відсутні симптоми, або тому що дівчата не знають їх. За відсутності діагнозу та лікування, захворювання продовжує непокоїти людей і в дорослому віці та може призвести до хронічних захворювань органів малого тазу, позаматкової вагітності та зрештою до безпліддя; попутно може страждати зір і загальне здоров'я їх майбутніх дітей.

Інше захворювання, що уражує жінок, – рак шийки матки – як правило, виявляється в пізніші роки життя, але дослідженнями доведено, що ризик розвитку даного захворювання зростає в два рази, якщо жінка почала жити статевим життям у ранньому підлітковому періоді.

Фактори ризику для здоров'я матерів-підлітків

Багато підлітків виношують вагітність і народжують здорових дітей. Пологи протікають без ускладнень і молоді жінки насолоджуються своєю материнською роллю. Але для дуже багатьох обставини складаються по-іншому. Хоча багато підлітків фізично готові до виношування вагітності, деякі з них недостатньо фізично розвинені для безпечної вагітності і пологів.

У вагітних підлітків частіше зустрічається еклампсія та порушення пологової діяльності, ніж у молодих жінок у двадцятирічному віці. У ранньому підлітковому періоді організм дівчаток все ще зростає, і розміри її тазу не досягли дорослих розмірів. При виношуванні вагітності зростають потреби в живильних речовинах, що може призвести до уповільнення зростання дівчинки. Велика вірогідність порушення нормальної пологової діяльності, якщо таз дівчинки не повністю сформований до пологів.

Дівчатка, що завагітніли будучи підлітками, набагато рідше звертаються за перинатальною допомогою, ніж доросліші жінки. У той же час, у вагітних підлітків набагато частіше виникають проблеми із здоров'ям, ніж у жінок старше 20 років. Проведені дослідження довели, що ризик смерті при пологах набагато вище серед матерів-підлітків, у порівнянні з дорослішими жінками (14).

Навіть якщо вагітна дівчинка-підліток фізично готова до свого стану, то найчастіше їй не вистачає соціальної та емоційної зрілості, щоб бути готовою до ролі матері та до всіх змін, що витікають звідси, які стануться в її житті. Якщо її партнер також знаходиться в підлітковому періоді, то, швидше за все, він буде не готовий прийняти на себе всю відповідальність, яку покладає батьківство.

За визначенням ВОЗ

Аборт – штучне переривання вагітності.

Небезпечний аборт – процедура переривання небажаної вагітності особами, що не володіють необхідними навичками, або що відбувається в умовах, що не задовольняють мінімальним медичним стандартам, або наявність і того, й іншого

Безпечний аборт – техніка виконання штучного аборту на ранніх стадіях вагітності кваліфікованими медпрацівниками, використовуючи для цього адекватне устаткування, правильну методику та санітарно- гігієнічні стандарти

У країнах, де широко поширені ранні шлюби, вагітність в підлітковому віці, як правило, вітається, якщо не самою дівчинкою-підлітком, то її сім'єю. Якщо вагітність сталася поза шлюбними стосунками, то соціальні санкції можуть бути дуже жорстокими, і єдиним виходом із ситуації, що склалася, щоб уникнути громадської ганьби та заперечення, може стати аборт. На частину підлітків припадає дуже високий відсоток усіх ускладнень після аборту, в першу чергу, тому що підлітки найчастіше удаються до таємних нелегальних абортів або відмовляються виконати аборт до найпізніших термінів вагітності.

Фактори ризику для здоров'я дитини

Діти, народжені у матерів-підлітків, також набагато частіше зазнають проблем із здоров'ям у порівнянні з дітьми, народженими у доросліших матерів. Для немовлят, народжених підлітками, частіше характерні мала вага при народженні, недоношеність і вищий рівень перинатальної смертності.

Велика проблема витікає із ситуації, коли “діти народжуються у дітей”. Молода мати-підліток, яка сама тільки що вийшла з дитячого віку, не має батьківських навичок, необхідних для виховання дитини.

Ціна для суспільства

Рання вагітність негативно позначається не лише на долі матері та дитини, але також на суспільстві в цілому. Бідна незаміжня мати з дуже низьким рівнем освіти не лише не здатна внести вклад до розвитку суспільства, але й більш того, вона сама та її сім'я можуть стати тягарем для суспільства. В інтересах самого суспільства, аби всі сім'ї (незалежно – обидва батьки в сім'ї або один) були економічно благополучні, а рання вагітність, безумовно, не сприяє цьому.

7. Поліпшення статевого та репродуктивного здоров'я підлітків

Загальна схема заходів, розроблена ЮНФПА, ЮНІСЕФ і ВООЗ, направлена на поліпшення здоров'я та розвитку підлітків (розглядається в модулі “**Значення підліткового періоду та його важливість для громадської охорони здоров'я**”) закликає упровадити комплекс заходів, призначених для задоволення специфічних потреб і проблем підлітків і надати медичні, консультаційні й інформаційні послуги, а також створити безпечне середовище, в якому можна знайти підтримку (15). Поліпшення статевого та репродуктивного здоров'я підлітків передбачає впровадження того ж комплексу заходів:

- Надання інформації допомагає підліткам зрозуміти, як функціонує їх організм та які наслідки можуть бути в результаті заподіяних ними дій. Це розвіює міфи та виправляє неточності.
- Підліткам потрібні соціальні навички, які дозволили б їм протистояти небажаним статевим зв'язкам або наполягти на безпечному сексі. Якщо підлітки ведуть активне статеве життя, то вони повинні уміти користуватися презервативами.
- Консультаційні послуги допоможуть підліткам приймати усвідомлені рішення, додаючи їм більше упевненості та допомагаючи відчувати себе господарями свого життя.
- Медичні послуги допоможуть підліткам зберегти здоров'я, а хворим підліткам допоможуть стати знову здоровими.
- Безпечне середовище, що підтримує, допоможе підліткам пройти всі фізичні, соціальні та фізіологічні зміни на етапах нормального розвитку безболісно, упевнено, зберігаючи перспективи стати здоровою та продуктивною дорослою людиною.

Необхідно згадати, що підлітки – це дуже різномісна група. Наприклад, хлопчик у 12 років знаходиться на абсолютно іншому рівні індивідуального розвитку, ніж хлопчик у 18 років. Аналогічно, хлопчик у 12 років знаходиться на абсолютно іншому етапі фізіологічного і соціального розвитку, ніж дівчинка у 12 років, окрім очевидних фізичних відмінностей. Умови соціального середовища справляють вплив на розвиток особи, наприклад, здоров'я та розвиток хлопчика, що зростає в дбайливій сім'ї із середнім рівнем достатку, сильно відрізнятиметься від здоров'я та розвитку хлопчика того ж віку, який вимушений добувати собі прожиток на вулиці.

Більше того, навіть два хлопчики одного віку, що зростають у приблизно однаковому середовищі, проходять етап підліткових змін по-різному та з різною “швидкістю”. Відповідно розрізняються і потреби підлітків у сфері статевого та репродуктивного здоров'я. Підлітки, що не живуть статевим життям, мають потреби, відмінні від потреб підлітків, що вже живуть статевим життям; підлітки, що знаходяться у стабільних моногамних стосунках, можуть мати потреби, відмінні від потреб підлітків, що живуть нерегулярним статевим життям. Абсолютно різні потреби мають підлітки, що зіткнулися з небажаною вагітністю або інфекційними захворюваннями, або змушені вступати у небажані статеві відносини. Тому дуже важливо усвідомлювати, що потреби підлітків у сфері репродуктивного та статевого здоров'я вкрай різноманітні та відповідно вимагають різного підходу.

8. Що можуть зробити медичні працівники та інші спеціалісти, що надають послуги підліткам, для поліпшення доступу підлітків до послуг та інформації у галузі статевого та репродуктивного здоров'я?

Підлітки постійно знаходяться у пошуках інформації та думок з питань статевого життя у різних джерелах – батьки, брати та сестри, однолітки, журнали, книги, засоби масової інформації і так далі. Не дивлячись на велику кількість і різноманітність джерел, інформація, яку отримують підлітки, не завжди правильна та повна. Багато підлітків не мають поняття про зміни, які зазнає їх організм у підлітковому періоді, про значення цих змін і про те, як попіклуватися про себе. Часто це пов'язане з тим, що питання статевої культури – дуже делікатна тема в багатьох суспільствах.

Як медичний працівник, ви можете стати цінним джерелом акуратної та достовірної інформації для надання підтримки, необхідної підліткам. Ви можете представити їм факти, відповісти на їх питання та надати підтримку. Крім того, ви можете разом зі своїми колегами попрацювати, аби зробити медичні служби доброзичливими до підлітків. Щоб отримати детальнішу інформацію, звернете до посібника з модуля *“Медичні служби, дружні до підлітків”*.

У багатьох країнах батьки й інші члени суспільства стурбовані, що вільний доступ до інформації про статеву культуру може принести більше шкоди, чим користі. Як медичний працівник, ви повинні розуміти, що це невірно. Огляд наукових досліджень, проведених ЮНЕЙДС у 1997 році по всьому світу, оцінив вплив освітніх програм з питань статевої культури та ВІЛ/СНІД програм і довів, що рівень статевої активності не змінився, так само як і рівень захворюваності ЗПСШ і вагітності. Більше того, 41% досліджень підтвердив, що освіта з питань статевої культури та ВІЛ/СНІДу позначалася на пізнішому початку статевого життя, на зменшенні кількості статевих партнерів і зниженні рівня ЗПСШ і незапланованих вагітностей. Українці непереконливо звучать аргументи, що підтримка освіти у питаннях статевої культури сприяє активізації статевого життя. Навіть якщо такий зв'язок є, то практично без виключень це – тенденція починати пізніші статеві стосунки та використовувати засоби контрацепції. Відсутність своєчасної та достовірної інформації для підлітків означає той факт, що ще одна можливість знизити частоту небажаних вагітностей, ЗПСШ, ВІЛ та інших негативних наслідків упущена (16).

На закінчення було б корисно пригадати слова доктора Гро Харлем Брунтланд, колишнього Генерального Директора ВООЗ на конференції міністрів з народонаселення і розвитку (Гаага, Нідерланди, 1999): *“Молодим людям необхідна допомога дорослих, аби розібратися з думками, відчуттями та досвідом, які супроводжують процес фізичного дорослішання. Надаючи таку допомогу, ми заохочуємо підлітків займати відповідальнішу життєву позицію. Світові дані підтверджують той факт, що надання інформації і навичок з питань статевої культури та людських взаємин допомагає запобігати проблемам із здоров'ям і формувати більш зріле та відповідальне ставлення до життя.”*

Медико-соціальні служби, дружні до підлітків, грають важливу роль у справі поліпшення статевого та репродуктивного здоров'я підлітків: “Подумайте про те, яку ціну ми можемо заплатити за те, що молоді люди – наше спільне майбутнє – не матимуть доступу до знань, навичок або послуг, які необхідні їм, аби робити здоровий вибір в питанні статевого та репродуктивного здоров'я.”

9. Список літератури

1. ***Working with street children, Module 4 – Understanding sexual and reproductive health including HIV/AIDS and STDs among street children.***
WHO, 2001. (document WHO/ MSD/MDP/001.4).
2. ***International Conference on Population and Development – Programme of Action.***
UNFPA. New York, 1994.
3. Caldwell JC, Caldwell P et al (1998). The construction of adolescence in a changing world: Implications for sexuality, reproduction and marriage. *Studies in Family Planning*. 29 (2): 137-153.
4. McCauley AP, Salter C et al (editors) (1995). Meeting the needs of young adults. ***Population Reports, Series J, 41: 1-39.***
5. ***World Health Report. Life in 21st century: A vision for all. WHO. Geneva, 1998.***
6. ***Sexual relations among young people in developing countries: Evidence from WHO case studies. WHO. Geneva, 2001. (document WHO/RHR/01.8).***
7. Green C. Young men, the forgotten factor in reproductive health. Washington, DC. Focus on Young Adults. 1997.
8. ***Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. WHO. Geneva, 2002.***
9. Zeidenstein S, Moore K (editors). Learning about sexuality: A practical beginning. The Population Council and International Women's Health Coalition. New York, 1996.
10. ***What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys. WHO. Geneva, 2000. (document WHO/FCH/CAH/00.7).***
11. ***Into a new world: Young women's sexual and reproductive lives. The Alan Guttmacher Institute. New York, 1998.***
12. ***Early sex – early motherhood: facing the challenge. Safe motherhood newsletter. Issue 22, 1996(3), 4-9.***
13. ***Adolescent reproductive health. Family Health International. Network. 1997, Vol. 17, No. 3.***
14. ***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).***
15. ***Action for adolescent health: Towards and common agenda. Recommendations from a Joint Study Group. WHO/UNFPA/UNICEF. Geneva, 1997 (document WHO/FRH/ADH/97.9).***
16. ***Методичні рекомендації по наданню медико-соціальних послуг дітям і молоді на основі «дружнього підходу» / За підтримки ООН (ЮНІСЕФ) Дитячого Фонду Київ, 2008.***
17. ***Дослідження Українського інституту соціологічних досліджень ім. О. Яременка, 2007г***

Додаток 1

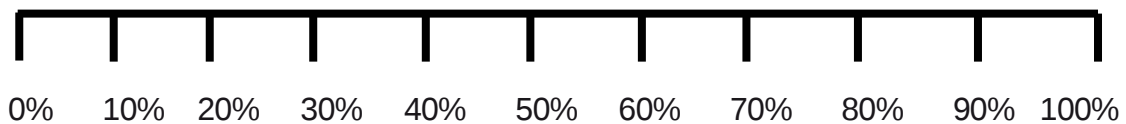
Вибіркова перевірка

Заняття 1: Захід 1-2

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 1

На Ваш погляд, який відсоток підлітків чоловічої статі живе статевим життям до 15 років?

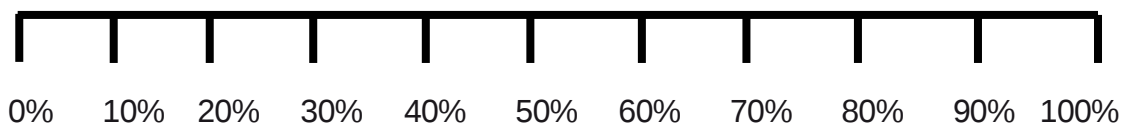
Будь ласка, поставте відмітку, що відповідає вашій відповіді на лінії



ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 2

На Ваш погляд, який відсоток підлітків жіночої статі живе статевим життям до 15 років?

Будь ласка, поставте відмітку, відповідну вашій відповіді на лінії



ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 3

Підлітки починають жити статевим життям, тому що...

Будь ласка, заповніть порожні місця

... вони люблять подібні приклади у фільмах

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 4

Чи мають можливість підлітки отримати інформацію та медичні послуги зі статевого та репродуктивного здоров'я?

Будь ласка, відповідайте на питання і поясните свою відповідь

Так, тому що...

Ні, тому що...

Не знаю...

Не впевнений...

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 5

Проблеми, що виникають унаслідок раннього початку статевого життя серед підлітків, можуть бути такими:

Будь ласка, заповните порожні місця

Додаток 2

Ситуаційні задачі

Заняття 5: Захід 5-1

.

2009 р

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Ганна, 14-річна дівчинка, відвідувала школу і була кращою ученицею в класі. Її найближча подруга Марія вчилася у цьому ж класі, і дві дівчинки були дуже популярні серед своїх одноліток. Ганна приїхала з невеликого села в одній із країн колишнього СНД, а Марія була дочкою процвітаючого бізнесмена з великого міста цієї ж країни.

Дівчатка мали багато спільних секретів. Вони обоє були незайманими та походили з сімей православних християн. Одного вихідного дня, на другий рік перебування у школі, дівчата у студентському таборі познайомилися з двома хлопчиками із сусіднього інтернату. Стосунки підлітків призвели до перших статевих стосунків. Сталося це рівно за місяць до початку канікул у школі.

Наступного місяця в обох дівчат була затримка менструального циклу. Оскільки дівчатка були на канікулах, вони не поділилися цим секретом до повернення в школу. Чи могли вони бути вагітні? Оскільки інтернат знаходився поряд з великим містом, мама Марії приїжджала відвідувати свою дочку кожного місяця. У наступний приїзд матері Марія все розповіла їй. Мама негайно зрозуміла, що відбувається. Вона взяла дозвіл для Марії з екстрених родинних причин виїхати і відвезла дочку до свого гінеколога для переривання вагітності. Вже у понеділок Марія повернулася до школи. Ганна не залишала школи, і незабаром вчителі почали підозрювати, що вона вагітна. Їй часто ставало погано, часто мінявся настрій, її успішність у школі сильно знизилася, і шкільна медсестра викликала її для огляду. Щоб потрапити до поліклініки, Ганна була змушена пропустити заняття. Її вагітність підтвердилася при обстеженні, і згідно шкільним правилам дівчинку усунули від занять у школі та дали супровідний лист для її батьків. Ганна не тямала себе від горя. У неї не було грошей на зворотну дорогу. Її батьки були дуже набожні й убили б її, якби почули, що сталося з їх дочкою. Нажахана, дівчинка пішла до місцевої лікарні по допомогу. У лікарні було дуже соромно, оскільки вона була єдиною молодою дівчиною та їй здавалося, що всі відвідувачі та персонал дивляться на неї. Вона вистояла довгу чергу в реєстратурі, де був потрібно підпис її батьків. Медичний працівник відчитав її за аморальну поведінку і сказав, що жодні медичні послуги не будуть надаватися їй без попередньої згоди батьків. Дівчинка була змушена піти ні з чим.

Марія дала їй трохи грошей, і Ганну поїхала до великого міста до свого дядька, який працював будівельником на будівництві та жив в бідному районі. Коли він повернувся з роботи, Ганна прикинулася хворою і сказала, що її вигнали з школи через високу вартість навчання. Дядько поспівчував їй, але не зміг допомогти матеріально. Тому він надіслав листа батькам Ганни з проханням вислати дівчинці грошей.

Ганна була на четвертому місяці вагітності, що було досить важко приховувати. На шостому місяці вагітності дружина дядька помітила, що Ганна вагітна. Дядько дівчинки дуже сильно розсердився та вигнав дівчинку з дому. Самотня, без коштів для існування і без даху, Ганна прийняла запрошення від хлопця, що жив по сусідству.

Через два місяці Ганна народила недоношеного хлопчика у медичному центрі неподалік. Близько двох тижнів дитина повинна була залишатися в лікарні. Коли Ганну з дитиною виписали, вона дізналася, що хлопець, який прихистив її, переїхав.

Вона була у розпачі! 15-річна дівчинка з недоношеним дитям на руках, без грошей, без даху над головою. Ганна змушена була жити в єдиному місці, яке змогло прихистити її. Жінка, що торгувала спиртними напоями у бідному районі великого міста, найняла її на роботу, щоб обслуговувати клієнтів. Це стало життям Ганни...

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 2

Суліко, 12-річна дівчинка, що жила з двома молодшими братиками та батьками в одному місті Середньої Азії. Сім'я дівчинки була із середнім рівнем достатку, і її батьки дуже любили своїх дітей. Суліко зростала щасливим дитям. Вона добре вчилася в школі, її любили не лише вчителі, але і її однокласники.

Одного дня Суліко відчула себе дуже некомфортно через те, що її спідня білизна намокнула. Поглянувши вниз, вона помітила, що її сукня було просочене кров'ю. Її сусідка по парті також помітила це та розповіла все вчительці. Вчителька перервала урок, вивела дівчинку у вчительську кімнату, аби запропонувати дівчинці привести себе у порядок і підкласти гігієнічну прокладку. Суліко не знала, що з нею відбувається, і що їй тепер робити. Вона була шокована.

Її викладачка пояснила іншим вчителям, присутнім у кімнаті, що сталося, сказала дівчинці посидіти у кутку вчительської, а сама повернулася на заняття. Ніхто з учителів не звертав на дівчинку жодної уваги. Суліко тихо сиділа в кутку протягом двох годин, поки не закінчився шкільний день. Дівчинка не знала, що відбувається з нею, і гаряче молилася, аби нічого серйозного не загрожувало їй. Після того, як всі вчителі пішли, вона потихеньку вибралася з вчительської. Переконавшись, що нікого не залишилося в класній кімнаті, вона зібрала свої речі і пішла додому, прикриваючи забруднену сукню. Коли Суліко прийшла додому, вона розплакалася та розповіла матері, що з нею сталося в школі. Мати заспокоїла дочку, випровадила з кімнати братів дівчинки і відвела її у ванну кімнату. Мати пояснила дівчинці, що це був знак того, що Суліко вже не дівчинка. Вона розповіла дочці, як поводитися, і що така кровотеча продовжуватиметься декілька днів. Мати також згадала, що ця кровотеча повторюватиметься кожного місяця протягом всього життя.

Суліко пішла спати, але її думки крутилися як у вихорі. У неї було дуже багато питань, які вона вирішила задати Заремі, дівчинці із старшого класу, з якою вона була знайома.