

Т.В. Матвейчик



**Сексуальное образование:
фокус на подростках
организованных коллективов**

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ
ЭКЗЕМПЛЯР**

Т.В. Матвейчик

**Сексуальное образование:
фокус на подростках
организованных коллективов**

Минск
«Ковчег»
2025

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА»

631634

УДК [613.96:613.88]:316.35

ББК 57.02:74.200.26

М33

Автор:

Матвейчик Т.В. доцент кафедры гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет», к.м.н., доцент.

Рецензенты:

Глушанко В.С., профессор, д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

Бураков И.И., профессор, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Матвейчик, Т. В.

М33 Сексуальное образование: фокус на подростках организованных коллективов / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2025. – 182 с.

ISBN 978-985-884-538-4.

Материалы по актуальным вопросам репродуктивного здоровья молодежи, развитию практических навыков делового взаимодействия в нештатных ситуациях с подростковой беременностью, заражением инфекциями, передаваемыми половым путем, работы с ребятами, имеющими зависимости от алкоголя и психоактивных веществ, а также опыт отдельных европейских стран о достижениях станут методическим источником для помощи вовлеченным в проблему специалистам.

Рекомендовано студентам лечебных факультетов медицинских вузов, помощникам врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинским сестрам образовательных учреждений для детей и подростков, акушеркам, учащимся медицинских колледжей, обучающимся в системе дополнительного образования, лицам, повышающим интеллектуальный уровень в медицинской деятельности.

УДК [613.96:613.88]:316.35

ББК 57.02:74.200.26

ISBN 979-985-884-538-4

© Матвейчик Т.В., 2025

© Оформление. ООО «Ковчег», 2025

Оглавление

Список сокращений	5
Введение	6

Раздел I. Акушерское дело в укреплении и профилактике здоровья девушек и женщин: современные достижения в Республике Беларусь

Глава 1. Семья и современные функции в белорусском обществе	8
Глава 2. Особенности работы с детьми, проживающими в социально неблагополучных условиях ...	36
Глава 3. Биомедицинская этика и моделирование алгоритмов общения с родильницей, планирующей отказ от ребенка. Аборты	51

Раздел II. Вредные привычки, зависимости, их влияние на здоровье молодежи

Глава 4. Опасности курения, наркомании и алкоголизма для здоровья детей, подростков, беременных	70
Глава 5. Междисциплинарное взаимодействие команды школьного педиатра с врачом общей практики: роль помощника врача и медицинской сестры в профилактике алкоголизма и зависимости от наркотиков	76
Глава 6. Стресс в жизни школьника. Подверженность рискованному половому поведению у детей организованных коллективов	98

Раздел III. Пути укрепления сексуального здоровья молодежи

Глава 7. Современные подходы к беременности у подростков. Прерывание беременности в разных странах	113
Глава 8. Профилактика рискованного полового поведения среди молодежи. Борьба за семью	134
Заклучение	154
Глоссарий	161
Литература	167

Список сокращений

Ак – акушерка

АПО – амбулаторно-поликлиническая организация

АРВ – антиретровирусная терапия

БМЭ – биомедицинская этика

ВИЧ/СПИД – вирус иммунодефицита человека
/синдром иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВОП – врач общей практики

ВПЧ – вирус папилломы человека

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

КГД – кросс-гендерная дружба

МС – медицинская сестра

МСМ – сексуальные контакты мужчины с мужчиной

НИЗ – неинфекционные заболевания

Пвр – помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи

ПМП – первичная медицинская помощь

ПАВ – психоактивные вещества

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

СЖО – синдром жестокого обращения

ФР – фактор риска

ЦУР – Цели устойчивого развития

ЭКОГ – прерывание беременности на раннем сроке в Италии

IVG – добровольное прерывание беременности в Италии

Введение

Профилактическая направленность деятельности в современной медицине в области материнства и детства ставит вопрос об изменении учебно-образовательных программ для врачей и средних медицинских работников организованных коллективов для детей и подростков.

Выявление новых возможностей для актуализации педагогических функций медицинских сестер (МС), помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) учреждений образования, а также врачей общей практики (ВОП), акушеров (Ак) по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи является ценным ресурсом для применения. Они базируются на приверженности высоким стандартам качества работы с детьми благодаря принципиально новым подходам в оказании медицинской помощи предупредительного характера посредством передачи опыта, знаний, умений и навыков новому поколению.

Материалы для использования в деятельности работников учреждений образования в области профилактической медицины будут востребованы в связи с актуализацией проблем демографии, способствовать укреплению семьи, предоставлять новые научные данные в области охраны здоровья женщин и детей, расширять диапазон информации из смежных дисциплин по социальной работе, формировать и воспитывать правильное репродуктивное поведение подростков. Все эти задачи осуществляются в семье, школе, системах образования и здравоохранения.

Стимулом для решения этих задач являются достижения в Республике Беларусь и некоторых европейских странах. Материалы по сотрудничеству с Республикой Италия любезно предоставлены доктором медицинских наук, профессором, академиком Итальянской Академии Georgofili Никола Комодо.

Автор выражает искреннюю благодарность другу из Италии в память о годах творческого сотрудничества с таким знаменитым меценатом и ученым.

Работа состоялась благодаря деятельной поддержке моей семьи и коллег по работе в университете.

Предлагается научное издание для системы базового и дополнительного медицинского образования, врачей и МС учреждений образования. Содержит материалы по актуальным проблемам репродуктивного здоровья молодежи, развитию практических навыков делового взаимодействия в нештатных ситуациях с подростковой беременностью, заражением инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), работы с ребятами, имеющими зависимости от алкоголя и психоактивных веществ (ПАВ). Представлен опыт отдельных стран с достижениями системы здравоохранения по ряду затронутых вопросов.

Настоящий этап в профилактической направленности общественного здравоохранения и сестринского дела состоит в разработке и поддержке более эффективной медицинской практики с учащимися учреждений образования с помощью совершенствования педагогических форм работы по формированию навыков репродуктивного поведения подростков, что является действенной заботой о будущем новых поколений.

Раздел I. Акушерское дело в укреплении и профилактике здоровья девушек и женщин: современные достижения в Республике Беларусь

Глава 1. Семья и современные функции в белорусском обществе

Основными направлениями деятельности белорусского государства являются укрепление семьи, охрана здоровья женщин, стимулирование рождаемости, формирование и воспитание полового и репродуктивного поведения подростков (действия и отношения людей в связи с рождением ребенка или отказом от рождения), осуществлять которые предстоит семье, школе, образованию.

Стимулом для научных исследований, способствующих решению задач, являются достигнутые результаты для анализа и прогноза в области профилактической деятельности врачей, МС и Ак, осуществляемые в Республике Беларусь. Это может стать полезным для мероприятий в области профилактической медицины для формирования здоровьесберегающей среды обучения.

На 75-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2022) Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) подтвердило приоритеты ближайшего времени, утвержденные в Европейской программе «Совместные действия для улучшения здоровья в Европе» (EPW) на 2020–2025 гг.

Анализ состояния значения семьи для государства осуществлен с целью выявления новых возможностей для актуализации функций МС учреждений образования для детей и подростков, а также Ак по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи и безопасному сексуальному поведению, включая санитарное просвещение ВОП.

Применены аналитический, статистический, социально-гигиенический, библиографический методы исследования.

Семья – основная ячейка современного белорусского общества, о чем неоднократно было высказано мнение Главы государства. Так, в выступлении Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко при обращении к белорусскому народу и Национальному собранию 1 апреля 2023 г. отмечена его позиция по культу семьи: «Культ полноценной семьи с двумя и более детьми должен быть стилем жизни белорусов. Только так мы сможем быть уверены, что следующие за нами поколения будут прирастать, а значит, крепко держать суверенитет в своих руках и гарантированно жить в мире... Надо разрушать стереотип: либо карьера, либо семья. Сегодня в государстве созданы все условия, чтобы женщина могла реализовать себя как мама и как профессионал. И такие примеры есть. И День отца сделали в прошлом году праздником... В первую очередь средства массовой информации... должны работать на идею возрождения традиций большой, дружной, полной, классической семьи».

Справка. Жизнь в браке продлевает жизнь женщин на 1600 суток, а холостая жизнь мужчин сокращает продолжительность жизни на 3500 суток (А. Ткаченко, 2004).

«Мама – главное слово» прозвучало на республиканском празднике «Беларусь – за здоровую семью и традиционные семейные ценности» 17 мая 2025 г. Накануне прошла церемония вручения ордена Матери. За рождение и воспитание пяти и более детей награждены 60 жительниц Брестской, Гомельской, Гродненской областей и г. Минска в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь №182 от 6 мая 2025 г. «Аб узнагароджанні». С 1996 г. 1 115 минчанок удостоены этой награды, в 2025 г. – 26. Стимулом рождения детей становится звонкий смех здорового поколения жителей страны.

Неполные семьи или те, в которых воспитываются

дети-инвалиды не остаются наедине с бедой. К Международному Дню защиты детей 1 июня такие семьи получают билеты на аттракционы в парк имени Горького, на концерты, подарки к Новому году с исполнением детских желаний. Все это в фокусе внимания Белорусской ассоциации многодетных родителей, отметившей 30-летие.

Одной из задач государства и общества в настоящее время является совершенствование системы поддержки семей с детьми, улучшение условий их жизнедеятельности, укрепление института семьи.

Данные статистики Республики Беларусь свидетельствуют о том, что показатель обеспеченности Ак – 93,0 на 10 тыс. населения, при соотношении численности врач: МС 1:2,34, что удовлетворяет потребности. Уровень аттестованности МС возрос с 77,3% до 80,1% (2013–2019 гг.). Данные отражают то, что в Республике Беларусь имеются необходимые мотивированные кадры для поддержки семей с детьми и улучшения условий их жизнедеятельности благодаря обучению.

Приоритеты ВОЗ в области сестринского и акушерского дела на перспективу учитываются в действующих планах учреждений образования и организаций здравоохранения:

- правовое регулирование сестринской практики (перенос тяжестей и продолжительность рабочего дня планируется к изучению ВОЗ и может впоследствии быть применимо для Республики Беларусь);
- безопасность пациента равноценна качеству сестринского ухода;
- распространение ВИЧ/СПИД и психических заболеваний;
- сестринское образование;
- новые технологии в обучении и оказании ухода;
- стратегии привлечения молодежи.

Семья: ментальность и современные функции в белорусском обществе

Одним из элементов образования учащейся молодежи становится новый подход в обучении, базирующийся на ментальности белорусов по отношению к семье. Термин «менталитет» (или ментальность) означает способ мышления, мировосприятия отдельного человека или какой-либо общности людей. Она отражается в специфическом представлении людей о пространстве и времени, суждениях о самом себе (самосознании), представлениях других групп населения, отношении к труду, религии, семье.

Известные региональные отличия отражены в термине, связанном с географией брачности, – линии Хаджнала, возникшем в XIX в. Ее условно проводят по Европе: от Финляндии до итальянского Триеста через Санкт-Петербург. К востоку от этой линии обязательный брак и дети считались нормой. На западе от линии Хаджнала мужчины и женщины вступали в брак позже: считалось, что сначала нужно обеспечить хорошее имущественное положение. Те, кто был беден, вообще отказывались от брака, что до некоторой степени снижало рождаемость.

В настоящее время чайлдфри (лица, сознательно отказывающиеся от рождения детей при полном здоровье и достатке) в Европе есть везде, постепенно они появляются в Арабских Эмиратах, но это современная, не очень традиционная исламская страна. В государствах с нарастанием фундаментализма, сложнее. В православной среде практически невозможно быть откровенным чайлдфри, но есть способы жить без детей и не быть осуждаемым за это обществом – можно уйти в монастырь. Религиозный фундаментализм совершенно не способствует чайлдфри.

В Российской Федерации дискутируется вопрос о запрете на применение этого термина и популяризацию его

содержания, противоречащего социально-ориентированному государству, основой которого является союз мужчины и женщины в форме семьи.

Менталитет белорусов как своеобразной этнической общности приобретал типичные черты в определенных условиях социально-экономической, общественно-политической и духовно-культурной жизни. Характерными особенностями менталитета белорусов являются привязанность к родным местам, патриотизм и доброжелательность.

Человек как личность реализуется в общении, особо ярко возможность самореализации возрастает в семье. Любовь до самопожертвования является единственной силой, которая строит семьи. Это главная сила, противостоящая эгоизму. Одна шутка точно отражает первопричины семейных разногласий: «Это была большая любовь. Они очень сильно любили... он – себя, она – себя». Безграничный эгоизм во многом является двигателем, толкающим семью к разводу. В основе кризиса семьи лежит духовное одиночество. Из-за этого происходят отклонения в психике, взаимное отчуждение супругов, отказ от выполнения долга по воспитанию детей.

Полноценная семья призвана выполнять основные функции в современном обществе:

- рождение и воспитание детей (репродуктивная, воспитательная);
- поддержание существования всех членов семьи, забота о здоровье и продолжительности жизни детей и престарелых (хозяйственно-бытовая и социальная);
- обеспечение стабильности семьи (стабилизирующая);
- эмоционально-психологическая.

В дневниковых записях последняя российская царица А.Ф. Романова так писала об этом: «Смысл брака в том, чтобы приносить радость. Подразумевается, что супружеская жизнь – самая счастливая, полная, чистая, богатая».

Далее она пишет: «Долгом в семье является бескорыстная любовь. Каждый должен забыть свое «я», посвятив себя другому. Каждый должен винить себя, а не другого, когда что-нибудь идет не так. Необходимы выдержка и терпение, нетерпение может все испортить». Множество произведений искусства, музыки и литературы подтверждают этот тезис, как, например, роман М. Пруста «Нетерпение сердца».

Согласно задачам Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы, на повышение качества жизни семей с детьми и комплексное решение мер по улучшению репродуктивного здоровья направлены усилия систем здравоохранения Союзного государства. Обмен опытом охраны здоровья женщин, детей и подростков настоящее время сформулированы и осуществляются на практике в Российской Федерации, что полезно для широкого круга специалистов Союзного государства (табл. 1.1).

Привнесение западной моды на территорию славянских стран России, Беларуси, Украины на осознанный уход от традиционных ценностей союза мужчины и женщины в пользу жизни ребенка, культ свободных безбрачных и бездетных отношений способствовали нарушению нравственных табу и произвели обесценивание в глазах части молодежи значения родственных семейных отношений.

Таблица 1.1. Основные меры по охране здоровья женщин, детей и подростков в Российской Федерации (Григорьев К.И., Григорьев А.И., 2019)

Период жизни	Комплекс мероприятий	Благоприятная среда
Охрана женского	• Доступ к информации и услугам в сфере сексуального	<i>Стимулы для системы здравоохранения</i>

здоровья	и репродуктивного здоровья; • обеспечение полноценного питания; • лечение и профилактика хронических заболеваний; • проведение скрининга и лечение рака шейки матки и рака молочной железы; • профилактика гендерного насилия и борьба с ним; • выявление и ведение случаев осложненной беременности	• Политика, направленная на всеобщий охват населения медико-санитарными услугами; • достаточно устойчивое финансирование; • поддержка медицинских работников для повсеместного оказания высококачественной медикосанитарной помощи; • материально-техническое обеспечение, развитие инфраструктуры; • наличие службы борьбы с чрезвычайными ситуациями;
Беременность, роды и послеродовой уход	• Обеспечение дородового ухода и помощи при родах; • безопасных абортов и медицинской помощи после аборта; • предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку; • оказание медицинской помощи при выявлении акушерских и перинатальных осложнений;	• выработка подходов на основе прав человека и гендерного равенства в новых программах; • обеспечение прозрачности и подотчетности проводимых мероприятий

	• обеспечение ухода в послеродовой период за матерью и новорожденным; • дополнительного ухода за маловесными и больными детьми; • скрининг материнской заболеваемости	
Здоровье и развитие ребенка	• Грудное вскармливание; • внимательный уход и стимулирование развития; • вакцинация; • профилактика и лечение детских болезней и нарушений питания; • лечение и реабилитация детей с врожденными пороками развития и инвалидностью; • поощрение здорового образа жизни	<i>Многосекторальные стимулы</i> • Концепции и меры защиты в ключевых отраслях: финансовой и социальной защиты; • образования; • гендерного равенства; • юстиции; • сельского хозяйства; • охраны окружающей среды и энергетики; • занятости и торговли; • инфраструктуры, включая строительство различных объектов и дорог; • информационно-коммуникационные технологии; • транспорт
Здоровье и развитие подростков	• Воспитание сознательного отношения к здоровью, учебе, социальной адаптации; • поддержка со стороны родителей; • полноценное питание;	

	• предотвращение травм, насилия, психологическая поддержка; • выявление и борьба с употреблением опасных и вредных веществ; • оказание помощи детям с задержкой в развитии	
--	--	--

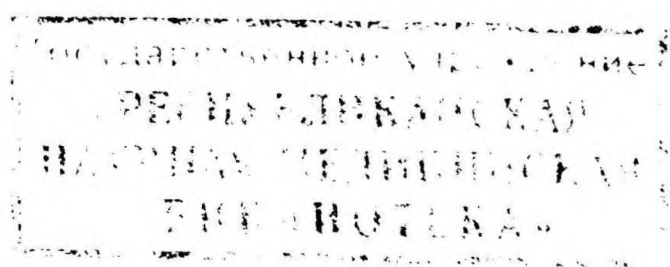
В культуре западного и восточного народов Европы в настоящее время распространяются разные мнения по поводу брака и семьи, когда имеет место отрицание или перспективное развитие семейно-брачных отношений.

Об институте брака. Браком считается союз женщины и мужчины, зарегистрированный в органе государственной регистрации актов гражданского состояния (ЗАГС). В настоящее время распространенным среди молодежи является мнение, что это способ потребления секса с постоянным партнером.

Причинами брака считаются сексуальная потребность, романтичность взаимоотношений, беременность, способ решения личных проблем. Наблюдаемый рост привлекательности индивидуальной частной жизни, реструктуризация социальных ценностей, связанных с личным, а не общественным, достижением и личным благополучием, негативный опыт супружеских пар, расторгающих брак, ведут к падению престижа брака. Одновременно с этим увеличивается возраст женщин при рождении первого ребенка с 21-25 лет (Беларусь) еще десятилетие назад, приближаясь к среднему возрасту в Европе – 30-35 лет, что сказывается на качестве жизни поздно рожденных детей и здоровье их мам, а впоследствии на генофонде не только семьи, но и общества.

В настоящее время происходит трансформация мотивации к браку в силу нескольких причин: демографических, экономических, правовых, эмоционально-психологических, нравственно-этических, религиозных. Так, христианский брак с венчанием в Церкви и один раз на всю жизнь был обусловлен краткой продолжительностью жизни населения в XIX в. (35 лет), религиозно и материально обусловленной необходимостью успеть продолжить свой род. Влияние религии на умонастроения в обществе снизилось, а материальные факторы и вовсе перестали быть доминирующими в мотивации к браку.

Помимо этого, происходит сближение двух институтов брака: юридического и свободного (гостевого сожительства). Имеют место разные формы сожительства мужчин и женщин, ведущие к желанию получать все новые ощущения без обязательств, разнообразное отношение государства к этому вопросу, поскольку следствием безответственных отношений могут быть незащищенные дети. Так, в Бельгии, Италии и Франции гражданские браки в обществе преобладают, однако имеют государственную защиту для матерей, пожелавших сохранить зачатую жизнь и родить ребенка вне брака. Для этого в суде, стоящем на принципах человечности в пользу женщины, доказывают не факт продолжительности совместного проживания, а наличие сентиментальной связи (переписка, совместные фото, рождение детей, др.), после чего государство обязательно находит варианты помощи таким женщинам. Определенные шаги в этом направлении делаются в России после инициативы председателя Комитета Совета Федерации по конституционному законодательству и государственному строительству депутата Госдумы Клишаса А.А., внесшего инициативу по приравниванию гражданского и юридического права женщин с помощью государства. Привлечено внимание Президента Российской Федерации В.В. Путина к данному вопросу, в



связи с чем, на Совете по развитию гражданского общества и правам человека 14.01.2024 г. было дано поручение о разработке проекта «О мерах поддержки жен лиц, погибших (умерших) при выполнении задач специальной военной операции и женщин, которые не заключили брак с такими лицами, но совместно проживали с ними, либо вели общее хозяйство, либо имеют общих детей».

Эмоционально-психологическая и нравственно-этическая сторона брака также трансформируется, в ряде стран уменьшается моральное осуждение женщин, позволивших родить ребенка вне брака, возрастает толерантность отношения общества к детям, рожденным вне брака, в отличие от прежнего ostracism («байстрюк», «бастард»), уходит злость части людей, пассивная агрессия к чужому счастью. Число детей, рожденных вне брака, приближается к 30-40% от всех рождений.

Современные представления о браке

- Принимать как само собой разумеющееся право каждого на собственные интересы и увлечения, которые партнер может не разделять, а также на свой круг друзей (в том числе, и противоположного пола).
- Отдавать себе отчет в том, что в супружестве не должно быть подчиненности, но есть справедливое разделение ответственности и благ.
- Предоставить партнеру возможность жить согласно его представлениям, а не стремиться их переделать против его воли. Знать себе цену и не позволять попираť свое достоинство, принижать себя.
- Позиция в браке – равноправная.

Неверные позиции в браке: первый ребенок – центр мироздания; все юноши и девушки из прекрасных семей, что не соответствует правде жизни; несвоевременное отделение молодой семьи тормозит их взросление; семья создана из совершенно разных людей, не дополняющих друг друга; исчезновение любви или потеря связующих интересов обусловлена ориентиром на страсть первого

года отношений влюбленных, в то время как ориентиром должны быть уважение, преданность, верность и взаимная поддержка на основе общности интересов.

Признаком прочного брака является состояние, когда два человека без комплексов, нормальных и счастливых поодиночке, решают жить вместе для еще большего счастья.

Именно на женщину ложится большой груз ответственности за рождение ребенка, ученые и писатели, поэты и врачи изучали особенности качеств ее личности от прежних веков до настоящего времени.

Интересно мнение знаменитого персидского поэта и философа XI–XII в. Омара Хайяма о женщине с точки зрения мужчины. В своих рубаи он отвергал традиционные представления о женщинах, часто сводящихся к покорности и внешней привлекательности, выделяя три ключевых качества, делающие женщину почти идеальной. Интересно то, что эти идеи остаются актуальными сегодня, спустя девять веков.

1. Мудрость как главное украшение. Одна из самых известных метафор Хайяма – «женщина-книга», которая подчеркивает, что истинная красота заключается в мудрости и внутреннем содержании. В эпоху, когда женщин часто воспринимали как простое украшение, поэт утверждал:

- ценность собеседницы: способность женщины быть интересной и умной в беседе делает отношения более глубокими;
- хранительница знаний: женщина, обладающая мудростью, становится источником знаний и опыта для своего партнера. Современные исследования подтверждают, что пары с высокоинтеллектуальными партнерами создают более крепкие и гармоничные отношения. Мудрость становится тем качеством, которое Хайям ставит на первое место.

2. Жизнеутверждающая энергия. Фраза «женщина – свет и очарование жизни» раскрывает второе ценное качество, в которой не ищут в женщине покорную служанку, а видят в ней вдохновительницу и источник радости:

- эмоциональная связь: нейropsychологи (Д. Холлис, Э. Губерман) утверждают, что эмоционально насыщенные отношения активируют центры удовольствия в мозге в 2,5 раза сильнее, чем формальные связи;

- роль вдохновителя: женщина, обладающая жизнеутверждающей энергией, наполняет жизнь смыслом и радостью.

3. Независимость суждений. Мысль в строке «Не вини в невежестве женщину» отражает прогрессивный подход философа и поэта О. Хайяма к вопросам гендерного равенства, который отвергал патриархальные нормы своего времени и подчеркивал:

- отказ от подчинения: мужчина должен расти и развиваться вместе с женщиной, а не требовать от неё слепого подчинения;

- современные теории перекликаются с концепцией «равновесия сил» в психологии отношений мужчины и женщины, где важна взаимная поддержка и уважение.

Таким образом, идеал женщины по версии Омара Хайяма – это не объект поклонения или подчинения, а равноправный партнер, обладающий мудростью, жизнеутверждающей энергией и независимостью. Его взгляды на женскую сущность продолжают вдохновлять пересмотреть традиционные представления о роли женщин в современном обществе. Качества, которые были выделены им, формировали образ женщины – полноценного спутника в жизни, способного внести значимый вклад в отношения и общество в целом.

Тем не менее, иные времена – иные нравы. И мужчины, и женщины современности по-другому, нежели ранее, от-

носятся к возможности и необходимости постоянного союза в форме семьи. Известны и другие формы общения и взаимодействия для молодежи. «Бомба замедленного действия» под институт семьи закладывается современными установками общества, имеющими несколько направлений.

1. Все труднее найти аргументы в пользу брака, поскольку многие вопросы быта и ухода за собой мужчины могут решить сами, в чем им помогают бытовая техника и специальные сервисы. Женщина утрачивает монополию на заботу о доме и семье, а культ Прекрасной Дамы уходит в прошлое. В связи с этим, исполнять желания прекрасного пола мужчины не торопятся. В век гедонизма, самодостаточности, индивидуализма, каждый настроен получить максимум свободы от обязательств и счастья лично для себя. Если вернуться к истории, литературе, искусству, то можно найти примеры того, что не утратило актуальности при осмыслении личностных качеств девушек (женщин) в настоящее время.

2. Эмансипация сыграла с женщинами злую шутку, отовсюду их учат быть никому и ничем не обязанной, при этом общество диктует добиваться высоких целей, но если и общаться с мужчиной, то непременно с высоко успешным самцом, способным совершать подвиги и угадывать желания. Сейчас таких не воспитывают ни общество, ни мамы, создающие своим женским воздействием из мальчиков инфантильных мужчин, неспособных на принятие ответственности за последствия союза с женщиной.

Более подробно остановимся на причинах мужского инфантилизма, его последствиях и изменении ситуации в воспитании мальчиков.

Инфантильный муж: как жить с мужчиной, который ведёт себя по-детски

Инфантильный мужчина, который так и не смог повзрослеть — явление частое, в послевоенное время это было обусловлено значительными потерями мужчин на полях сражений и вынужденным женским стилем воспитания мальчиков часто вдовами. Если у такого мужчины есть семья, его поведение может вызывать раздражение у жены, поскольку оно доставляет немало проблем. Можно ли помочь «мужчине-ребёнку» повзрослеть. В этом случае нужен анализ причин такого состояния мужчины. Инфантильность — это психологическая незрелость, проявляющаяся в детской реакции на происходящее, и это не временное состояние, всё серьёзнее.

Признаки инфантилизма: нежелание брать на себя какую-либо ответственность; избегание трудностей; эмоциональная незрелость; склонность мечтать и надеяться на то, что всё само «рассосётся»; детская реакция (истерики, капризы, обиды) на сложности.

- один, или оба родителя в семье были излишне авторитарными, любую инициативу или действие ребёнка (что надеть, с кем дружить), не согласованное со взрослыми, подавляли или карали наказанием, вплоть до физического, все решалось за него;
- мама мальчика (реже папа) была излишне тревожна и проявляла гиперопеку: не позволяла проявлять самостоятельность («как бы чего не вышло»), пыталась оградить сына от любых сложностей. В этой связи у мужчины, с детства привыкшего к комфорту, нет навыка, позволяющего справляться с трудностями;
- эмоциональная холодность родителей, занятых своими проблемами, не обращающих внимания на ребёнка, не интересующихся его переживаниями. В этом случае, став взрослым, такой мальчик подсознательно будет искать того, кто будет его опекать;

- психологическая травма (например, переезд в другой город, потеря близкого человека или развод родителей). В такой ситуации ребёнок, если у него нет психологической поддержки, может уйти в себя, чтобы оградиться от взрослых проблем и подольше оставаться в детстве;

- гормональные отклонения. Гомосексуализм нельзя признать вариантом поведенческой нормы. Это не болезнь в большинстве случаев, но следует констатировать (Пономаренко В.В., 2025), что гомосексуализм приводит к дегенерации* в социально-биологическом смысле, в силу чего потворствовать морально или экономически этому поведению не следует. Ряд исследователей считает, что гомосексуализм является гуманной формой удаления из социума избытка эпилептоидности (тип личности, склонный к диктатуре во взаимоотношениях, часто эмоционально несдержанный), своеобразным клапаном для выхода излишка энергии. При этом человек с направлением сексуального влечения на лиц одного с ним пола не лишается возможности прожить насыщенную событиями и эмоциями жизнь, оставить после себя плоды труда и творчества... Но генетическая линия на нем прервется;

- социальные реалии: юноши поздно покидают родительское гнездо, позже начинают самостоятельно зарабатывать, возраст брака и отцовства отсрочивается, а значит, психологическая зрелость откладывается.

Последствия социальной незрелости становятся очевидными в браке. В итоге при первой жизненной трудности (бросила девушка) он поступает незрело и глупо: женится на первой встречной, а когда родился ребёнок, семья быстро распадается. Помимо этого, у человека может развиться зависимость от алкоголя, игр, он уходит в подобные состояния, потому что не знает и не умеет справляться с трудностями, идущими из детства.

Проявления инфантилизма:

- *в отношениях с детьми* (может забыть отвести ребёнка в детский сад или забрать его домой, вовремя накормить или оплатить обучение). Такому отцу нельзя полностью доверить заботу о детях, потому что он сам как ребёнок;

- *в отношениях с женщиной* (муж в семье ведёт себя как ребёнок или совсем молоденький юноша. Например, он может говорить: «Ну нет у меня сейчас денег, и всё. Где хочешь, там и бери, а я не знаю, где взять»). Такой мужчина не ищет способы решать проблему, а лишь констатирует, что она есть, исходит из детской позиции, где ответственность лежит на взрослых. Часто такие мужчины говорят партнёрше: «Зачем оформлять наши отношения? Мы же и так хорошо живём. Что нам всеми этими бумажками заниматься?». И если девушка выбрала такого юношу, прочного брака ждать не стоит;

- *вне семьи* (человек ведёт себя безответственно по отношению к коллегам и друзьям, что может часто сочетаться с эгоизмом. Например, он может опоздать на работу и заявить: «Ну, проспал я, и что тут такого?») Другой пример: он не пришёл на встречу с друзьями, не предупредив, а на их возмущение отвечает: «Я просто передумал»). Это свидетельствует о том, что человек получивший образование, стал хорошим специалистом в какой-то определённой сфере, но в других случаях остался незрелым.

Каковы могут быть для жен советы помощи мужу повзрослеть

Важно, чтобы мужчина осознал свою инфантильность и захотел измениться, но, если он этого не хочет, существует три возможных пути решения проблемы: помощь специалиста (психолога); тренинги, которые помогают выработать навык брать на себя ответственность; самостоятельно, при помощи маленьких шагов:

- женам таких мужей советует создавать в семье условия, при которых он будет учиться действовать и мыслить, как взрослый. Например, можно предложить ему взять ответственность за то, чтобы в холодильнике всегда был кефир, или попросить следить за тем, чтобы не переполнялось мусорное ведро. Постепенно ответственность можно увеличивать;

- не совершать типичные ошибки для инфантильных мужчин в семье: нельзя «воспитывать» супруга, поучать и давать указания, имеется опасность превратиться в «авторитарную мамашу», подогревающую инфантильное поведение мужа при помощи доминирования. Психологи советуют: «Контролировать себя, чтобы не стать спасителем (тревожная гиперопека) или воспитателем (авторитарная модель). В этом случае мужчина, женившись и уйдя из родительского дома, плавно переходит из одних рук в другие, а ему нужно перестать быть ребёнком и стать мужем»;

- нельзя впадать в другую крайность – жить по принципу «Пусть сам карабкается как хочет, а я буду получать от него лишь то, что он может дать. Просто не буду ему ничего серьёзного поручать». Семейные психологи рекомендуют жене включать режим «жёсткая любовь», который часто используют с зависимыми мужьями, поскольку инфантилизм очень похож на зависимость. Принцип такой: «Я от человека не отворачиваюсь, но в то же время не спасаю и не «лечу». Смысл в том, чтобы муж столкнулся с последствиями инфантильного поведения и ему пришлось с ними разбираться.

Например, жена говорит мужу: «Ты должен вовремя платить за свет. Я это отслеживать не буду». Он не оплатил счета, и вам отключают электричество. Иными словами, наступают последствия.

Например, муж жалуется, что ему нужен новый костюм для того, чтобы выступить с докладом. Вы соглашаетесь, но не участвуете в покупке и не напоминаете ему

об этом. Наступает долгожданный вечер, а костюма нет. Вы говорите: «Ну что же, придётся тебе идти в старом». При такой тактике важно говорить с мужем спокойно, не упрекать и не злорадствовать: «Я предупреждала, я так и знала». Нужно просто констатировать факт. Не нужно отстраняться от него, но можно посочувствовать. При этом дайте понять, что вы можете лишь что-то подсказать, но не сделать за него. С верой, что он выдержит последствия своих ошибок и справится, ведь мужчину трудности закаляют.

Всегда ли инфантильному мужчине нужно меняться? Психологи считают, что в некоторых случаях можно этого не делать. Бывает, что жена живёт с таким мужем до старости, определяя это для себя так: «У меня просто есть ещё один ребёнок». Женщина осознаёт, что сама такого мужа выбрала, что у них есть чувства, она не считает, что его особенность – самая большая проблема. Если в таком браке инфантилизм не выходит за допустимые рамки, когда муж, например, тратит всю зарплату на спиннинги или набирает кредитов, с этим вполне можно жить.

3. Совершенствование особого типа отношений между людьми разного пола. В привычном понимании между мужчиной и женщиной предполагается только один вид связи – любовные узы, которые со временем могут стать семейными. Но что, если двое общаются, не претендуя ни на страсть, ни на брак? Имеет смысл рассмотреть, существует ли дружба между полами, при каких условиях она органична, а когда становится опасной.

У платонической связи мужчины и женщины, не имеющей любовного подтекста, есть научное название – **кросс-гендерная дружба (КГД)**. Неромантические отношения между мужчинами и женщинами более сложное явление, чем однополая дружба, дающая уникальные преимущества, включая эмоциональную поддержку и отсутствие проявлений сексизма в процессе общения. Эта тема является одной из самых дискуссионных тем в обществе.

Большинство привыкло думать, что разнополой дружбы не существует: рано или поздно друзья обязательно проснутся в одной кровати.

Так, психотерапевты, врачи-сексологи считают, что дружба между мужчинами и женщинами возможна: «В отличие от функциональных или родственных связей, дружба основана на добровольности, взаимной симпатии и духовной близости. Она предполагает не только взаимопомощь, но и откровенность, доверие. В дружбе между мужчиной и женщиной достижение такого уровня доверия часто осложняется страхом неправильного истолкования мотивов поведения или возникновения романтических чувств». История возникновения КГД давняя. В древних обществах дружба между мужчиной и женщиной была практически невозможна, так как социальные роли полов строго разделялись.

В эпоху романтизма (XVIII–XIX вв.) ситуация стала меняться, тёплое общение мужчин и женщин время от времени ассоциировалось с духовной близостью и эмоциональной привязанностью. Однако даже тогда подобный контакт чаще рассматривался как нечто нетрадиционное или переходное к романтическим отношениям.

В современном мире КГД – всё более распространённое явление, но граница между «мы друзья» и «ты мне нравишься» очень тонка. Особенно сложно бывает провести эту грань в подростковом и юношеском возрасте, поэтому дружба между юношей и девушкой часто становится «испытательной площадкой» для будущих романтических отношений.

Разнополая дружба представляет уникальную форму человеческих отношений, сочетающую в себе эмоциональную близость, взаимное уважение и свободу от традиционных гендерных ролей. Эксперты выделяют несколько социальных функций у такого союза:

- расширение гендерных горизонтов, позволяющее преодолевать стереотипные представления о «мужском»

и «женском», способствуя взаимопониманию между полами;

- друзья противоположного пола часто могут предложить иной взгляд на проблему, дополнительную перспективу, которой не хватает в однополых дружеских кругах;
- опыт дружбы между мужчиной и женщиной может стать достойной основой для будущего брака;
- для некоторых людей дружба с представителем противоположного пола – альтернатива романтическим или семейным связям, особенно такие «замены» актуальны в современном обществе.

В сексологии отмечают, что мужчины и женщины могут по-разному понимать и переживать дружеские отношения. Для женщин дружба чаще ассоциируется с эмоциональной близостью и доверительными беседами, но для мужчин – с совместной деятельностью и взаимопомощью. Это различие может создавать дополнительные сложности в подобной дружбе, когда партнёры по-разному понимают суть и границы отношений или которые проявляются после расставания пары, после чего бывшие возлюбленные редко становятся друзьями. Мужчины чаще воспринимают разрыв как завершение «проекта» и могут легче переключаться на дружеский формат, сохраняя поверхностное общение при отсутствии конфликтов. При этом женщины склонны к более длительному анализу отношений, что препятствует быстрому переходу к дружбе, часто оставляя подсознательную надежду на возобновление или, наоборот, вызывая стремление полностью избегать контакта, чтобы не испытывать боль.

Разновидности кросс-гендерной дружбы

- партнёрская дружба – основана на общих интересах, учебе, работе или хобби (например, сокурсники, соратники по проекту).
- эмоционально-поддерживающая, когда друзья становятся доверенными лицами, заменяя недостаток близости в других отношениях.

- «дружба с привилегиями» включает элементы флирта или лёгкой романтики, но без обязательств.
- детско-юношеская, сохранившаяся с ранних лет, когда гендерные роли ещё не стали барьером.
- «дружба после любви» – это бывшие партнёры, сохранившие уважение и привязанность.

Установлено, кто чаще вступает в КГД-союз:

- Люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта, способные отделять дружеские чувства от романтических.
- Те, кто ценит интеллектуальную или профессиональную близость больше, чем физическую.
- Интроверты или творческие личности, для которых дружба – способ обмена идеями без давления социальных ролей.

Условия того, когда дружба органична и долговечна:

- Если оба друга чётко осознают границы и не испытывают скрытых чувств.
- Когда есть общие цели (учеба, работа, хобби, проекты), но нет конкуренции или ревности.
- Если оба находятся в стабильных отношениях с другими партнёрами и не ищут замену.

Пример из опыта Егора, 29 лет: «В отношениях важно, чтобы у обоих было общее представление о том, кто вы друг для друга и каким видите совместное будущее. Можно быть отличными друзьями: обсуждать кино, вдохновляться одними и теми же книгами, поддерживать друг друга в сложные периоды. Но при этом абсолютно не совпадать в представлении о том, какими должны быть партнёрские отношения или брак. Например, мужчина считает, что он в паре должен быть главой семьи и кормильцем, а женщина, напротив, хочет, чтобы это она была главной. Это не мешает им дружить, но ставит под сомнение возможность создать устойчивую семью».

Стоит ли ревновать, если у мужа или жены есть друзья противоположного пола

Психологи-сексологи предлагают взглянуть на внутреннюю «жизнь» пары, у участников которой есть друзья противоположного пола. По их мнению, в этом случае важен высокий уровень доверия, когда можно обо всём поговорить, не боясь: «Если у партнёров есть друзья, с которыми они ходят заниматься спортом, имеют какое-то хобби, общие интересы, такое положение будет только обогащать отношения, а не угрожать им», но при этом вторым половинам соблюдать ряд правил:

- Не запрещать партнёру дружеское общение с кем-либо, но мягко обозначать дискомфорт: «Я рад(а), что у тебя есть такой друг, но иногда чувствую себя не в приоритете».
- Предложить включиться, познакомиться с другом, участвовать в общих мероприятиях.
- Наблюдать за динамикой. Если друг или подруга второй половины начинает вести себя как соперник, стоит обсудить это открыто или обратиться к услугам семейного психолога. Это позволит вам прийти к взаимопониманию, а не конфликту. В этом случае психолог А.В. Белякова рекомендует: «Важно оговорить, что происходит в паре. Если один из партнёров отдаёт предпочтение другу/подруге в ущерб вашим отношениям, необходимо выяснить: это разовый случай, чрезвычайная ситуация или вторая половина таким образом хочет уйти от конфликтной ситуации дома? Прояснение этих моментов, разговор по душам с любимым человеком помогут стать шагом в сторону близости и более надёжной эмоциональной связи».

Условия, при которых дружба между мужчиной и женщиной может перейти в роман

Тревожные признаки «недружественных» настроений: усиление эмоциональной зависимости; физическая близость: частые объятия, прикосновения, «невинный»

флирт; если друзья скрывают общение от своих партнёров или негативно реагируют на их личную жизнь.

Что делать, когда между друзьями возникло взаимное притяжение

Консультант-психолог А.В. Белякова уверена: когда появляется романтический контекст, важно быть честным с собой и с другом. «Нужно задать себе вопрос: а что сейчас происходит? Как я могу повлиять на эти изменения? Почему именно сейчас такое произошло, что этому способствовало? Обязательно поговорите с другом о новых чувствах и эмоциях, отследите свои ощущения. При этом постарайтесь остаться в контакте с другом, не прерывайте, не исчезайте без объяснения причин. Благодаря открытости и честности будет шанс сохранить дружеские отношения без стыда, неловкости, недоговорённости».

Пример из опыта Егора, 29 лет: «Мы познакомились в общей компании, проводили много времени вместе. Это была дружба. А позже, в какой-то момент, разговаривая о будущем, вдруг поняли, что видим семью очень похоже. И именно тогда дружба перешла в роман. Наши отношения длились около четырёх лет. Последний год было ощущение, что мы постепенно отдаляемся. Не было ссор, скандалов, разговоров на повышенных тонах. Просто всё шло на спад. И в какой-то момент стало ясно: мы обманулись в начале пути — на самом деле наше представление о семейной жизни, планах на будущее и друг другу в этом будущем всё же не совпадает. Мы ошиблись, когда решили, что подходим друг другу в этой роли».

Возможна ли дружба после романтических отношений

Да, при условии, что оба полностью «отпустили» прошлые чувства, нет скрытых надежд на возобновление отношений и новые партнёры не против такого общения. Один из самых важных навыков людей при расставании —

выдерживать и проживать свои эмоции, сохраняя уважение к бывшим отношениям и в особенности поддерживая родительские роли, если пару связывают дети.

Психолог А.В. Белякова писала: «Важно помнить, что расстаются двое взрослых людей, которые приняли решение не быть вместе, но которые остаются родителями своим детям. Так, когда развод завершён и люди вступают в новые отношения, они не несут груз обид, разочарований, желания отомстить, а могут спокойно общаться не только друг с другом, но и с детьми от новых браков, ведь у детей появляются братья и сёстры. И жить свою счастливую жизнь в каждой семье, сохраняя дружеские отношения».

4. Низкая нравственная, биологическая и юридическая ответственность женщины за союз с мужчиной, способный привести к зачатию и рождению ребенка, не гарантирующий никаких прав для зачатых в так называемом «гражданском браке» детей и часто калечащий их судьбу навсегда.

Нравственная толерантность общества к подобным отношениям привела к тому, что секс вне брака более не рассматривается как порок, тем более много женщин, готовых к свободным отношениям. Этому способствовали десятилетия пропаганды из западных средств массовой информации и культуры.

Наиболее высокообразованные сообщества лиц с медицинским, педагогическим, культурологическим образованием должны личным примером нести идею женской чистоты и непорочности, ответственности за союз с мужчиной с последствиями в виде родительства. Тем более, что это напрямую связано с предупреждением инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Борьба в ВИЧ/СПИД за всю историю этой эпидемии среди определенных слоев общества в разных государствах указывают главное направление – предупреждение нарушений нравственных законов бытия.

5. Родительство – очень нелегкий груз двоих людей, поэтому университеты для молодых людей, вступающих на стезю брака и семьи, популярные в 1970–1990 гг. в Минском Доме санитарного просвещения, завоевали право на возобновление их деятельности на стезе санитарного просвещения. Знание юридических вопросов ответственности в браке и семье, медицинских благоприятных аспектов для зачатия и рождения детей, понимание значения здоровья и влияния репродуктивных технологий в союзе мужчины и женщины необходимо в молодежных коллективах, что может постепенно быть тиражировано на все общество.

Важным подарком отношений в браке является парадоксальный вывод, сделанный американским юнговским психоаналитиком Д. Холлисом: принять инаковость (индивидуальность) другого, учиться в диалоге очень разных людей для развития и привнесения иного своего, понимать, когда компромисс необходим, а когда нужно быть стойким оловянным солдатиком, создание условий для того, чтобы семья принимала твои успехи и желания, научиться отстаивать свое право на иное мнение и признавая правоту другого. Найти того, кто понимает тебя без слов, принять инаковость другого, которая запускает рост и развитие, научиться глубокому пониманию себя самого. В немецком языке это *gelassenheit* – умиротворение, вот что может дать счастливый брак.

Возможно, что мантра Д. Холлиса: «Заткнись (не ной!)», «Соберись (подготовься делать!)», «Появись (выходи в жизнь и не выпендривайся!)» являются достойной установкой для жизни в союзе двух разных людей в современной терминологии, понятной молодежи.

Негативные тенденции современного родительства

- Снижение числа зарегистрированных браков в динамике 2016–2019 гг.;
- Возрастание уровня разводов в динамике 2016–2019 гг.;

- Осознанная бездетность, навязывание идеи бегства от брака и родительства (чайлдфри). В Российской Федерации, например, дискутируется вопрос о правомочности использования термина в обществе;
- Возрастание среднего возраста матери при рождении ребенка до 29,6 лет, а 1-го – 26,8 лет (2019) по сравнению с 22,4 годами (2018);
- Более высокая рождаемость в наименее благополучных слоях населения («Семейный капитал»);
- Поиск оптимальной стратегии совмещения профессиональных и родительских ролей. В целом в Республике Беларусь и в Российской Федерации женщины ориентированы на полную занятость, карьерный рост в сочетании с семейными обязанностями и воспитанием детей. Любая пара в принципе планирует в будущем рождение ребёнка, поэтому возникает необходимость пройти обследование и понимать свой «репродуктивный запас» заранее, чтобы не обращаться за помощью к медикам, когда будет слишком поздно.

Отдельный показатель Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (Программа) и подпрограмм 2015–2020 гг. (суммарный коэффициент рождаемости) был 1,382, планировалось его изменить от 1,488 до 1,75 к 2021–2025 гг. Суммарный коэффициент рождаемости – это число детей, которых могла бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет). Достигнуть его непросто на фоне европейского кризиса семейно-брачных отношений как антипримере для белорусов, а также медико-социально-биологических последствий пандемии COVID-2019 г.

Заключение. Отношение государства и общества к детям и семье сохраняет свое значение, а медицинские работники на протяжении столетий неукоснительно следуют правилам нравственности (уважению, такту, дели-

катности, заботе, контроле собственных негативных эмоций) и великодушию человека, который не ищет выгоды для себя, но с готовностью делает добро другим.

Мужской инфантилизм несет определенные угрозы для существования гармонии в браке. Инфантильный муж – это мужчина, который не вышел из «детской» позиции и не может нести ответственность за семью, полагаясь на то, что за него всё решат «взрослые». В большинстве случаев при поддержке жены навыку ответственности можно научиться. Однако для этого нужно, чтобы мужчина осознал свою проблему и захотел измениться.

Подлинная дружба между мужчиной и женщиной возможна, если она держится на честности, прозрачности мотивов, отсутствии романтического или сексуального подтекста, а также на строгом соблюдении границ. Если партнёры двух друзей испытывают тревожные чувства и ревность, важно обсудить эту ситуацию, познакомить вторую половину с другом или подругой и, возможно, чаще проводить время в общей компании. Это нужно, чтобы не создавать угрозы для пары и исключить двусмысленность в случае КГД.

Динамика родительско-детских отношений в Европе и в мире свидетельствует о негативных тенденциях в отношении существования семьи, требующих внимания ученых и человеческого сообщества.

Новые подходы к оказанию профилактической медицинской помощи в учреждениях образования, в силу более высокого уровня дополнительного образования МС и Пвр, адаптация их функциональных обязанностей представляют объективную возможность становиться активными проводниками возрастающей роли семьи для здоровья ее членов.

Глава 2. Особенности работы с детьми, проживающими в социально неблагополучных условиях

Образованные взрослые понимают меру ответственности в случае обучения в школе ребят из социально неблагополучных семей. Трагедия социального сиротства рожденных детей при живых родителях продолжает сохранять актуальность с 30-х гг. прошлого столетия, когда была обусловлена войной и разрухой, потерей детей в вихре революции и войн.

Взрослым людям, работающим с подростками из социально неблагополучных семей, приводим признаки функциональной семьи (по В.Д. Москаленко): семейные проблемы у детей признаются и решаются; каждый член семьи – уникален; нет расхождения между словом и делом, делают то, что говорят; добровольно выбирают роли; имеется время для совместных семейных развлечений; ошибки прощают, на них учатся; семья – для ребенка, всегда поддержит и поможет; правила гибкие, их обсуждают.

Вопиющим признаком семейного неблагополучия является домашнее насилие, существующее во всем мире, вне социального статуса, может происходить в богатых и бедных, в городских и в деревенских семьях, у людей с высшим образованием и без оно. Выявление детей, находящихся в социально опасном положении*, является правом и обязанностью взрослых, работающих в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, органов внутренних дел.

Официальной статистики по случаям домашнего насилия в Республике Беларусь в открытом доступе нет. Принято считать, что в бедных семьях чаще встречается физическое и сексуальное насилие, а в обеспеченных – психологическое и экономическое. Причем именно экономическому насилию уделяется незаслуженно мало внимания, а именно оно во всем мире выходит на лидирующие позиции.

Связано ли домашнее насилие напрямую с алкогольным опьянением агрессора? Нет, оказывается, у многих алкоголь может быть лишь оправданием («выпил – поднял руку»), а на самом деле агрессию и насилие в адрес детей и женщин проявляют как пьяные, так и трезвые. Психологи утверждают, что насилие в семьях больше зависит от характера и привычек членов семьи, а не от алкоголя.

Известно, что органами правопорядка Республики Беларусь в 2019 г. было выписано более 5 000 защитных предписаний, после нарушения которых, наступает юридическая ответственность агрессоров (абьюзеров*) в семье. Ежегодно органами МВД фиксируется около 2 000 преступлений, совершенных в быту. Каждый день в органы МВД поступает около 100 обращений от граждан, страдающих от семейно-бытовых конфликтов (юридически этот вид преступлений в Республике Беларусь называется именно так).

Синдром жестокого обращения с ребенком

Распространенной формой домашнего насилия является проявление жестокости по отношению к ребенку, наиболее часто встречающееся в семьях высокого социального риска. Синдром жестокого обращения с человеком (за рубежом – синдром «битого и оскорбленного») (СЖО) – нарушение здоровья пациента в результате насилия, допускаемого родственниками, опекунами, воспитателями и др. Насилие над ребенком – актуальная и разносторонняя государственная и личная проблема каждой семьи, решаемая на социальном уровне.

СЖО имеет свои масштабы, в различных формах и проявлениях существует во всех странах, независимо от общественного и государственного строя. Каждая из стран имеет свой опыт борьбы с данным негативным явлением. В Украине, Молдове и других странах приняты государственные Законы «О домашнем насилии», в Рес-

публике Беларусь готовится Закон «О социальной профилактике насилия». Участниками социальной профилактики являются социальные и медицинские работники совместно с участковыми инспекторами милиции. Помимо медицинских задач одновременно следует рассматривать материальные, правовые, социальные, педагогические и этические проблемы ребенка, подвергшегося жестокому обращению.

К группе риска по СЖО относятся младенцы, дети и подростки:

- инвалиды или взрослые дети с наследственными заболеваниями;
- из асоциальных семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни, родители употребляют алкоголь, наркотики, страдают депрессией;
- из семей с престарелыми и тяжелыми хроническими заболеваниями родственников, нуждающихся в уходе;
- из семей безработных при наличии материальных проблем, лиц, перенесших жестокое обращение в детстве ранее, социально изолированных лиц.

Причины СЖО: жестокость как элемент непреднамеренного поступка и как проявление психического недуга взрослого; социальная запущенность (лишение пищи, одежды, безнадзорность, препятствие к получению медицинской помощи и образования); сексуальное преследование; наркомания; пренебрежение к слабости ребенка и неоказание своевременной медицинской помощи при болезни, искусственные препятствия для динамического педиатрического наблюдения.

Косвенные признаки, позволяющие педиатру (или иному медицинскому работнику) заподозрить СЖО: травмы, кровоподтеки на спине, гематомы в неожиданных местах, необычные ожоги, следы линейных кровоподтеков после ударов палкой, петлевидных кровоподтеков от ударов ремнем или проводом; следы стягивания веревкой; ожоги, обваривания кипятком в виде перчаток или

носков; винтообразные переломы бедра; укусы; выбитые зубы, разрывы или порезы во рту, на губах – все это требуется соотносить с возрастом ребенка, учетом психофизического состояния. Медицинских работников могут привлекать к экспертизе давности имеющих место кровоподтеков у детей и подростков.

Цвет кровоподтеков в зависимости от давности их получения:

день – от красного до синего;

1-5 дней – от синего, до пурпурного;

5-7 дней – от зеленого, до желтого;

8-10 дней – от желтого, до коричневого, которые спустя 1,5-4 недели исчезают.

Неслучайный характер травм подчеркивают множественные, разной давности кровоизлияния, появление их после выходных и праздничных дней. Сексуальный характер насилия выявляют при осмотре гениталий, области ануса, его «зияние», следы спермы, признаки ИППП.

Противоречивые и путанные объяснения причин травм родителями или взрослыми опекунами, неспровоцированная агрессия к медицинскому персоналу, отсутствие эмоциональной поддержки в общении с пострадавшим ребенком также могут являться косвенными свидетельствами преступных действий в семье по отношению к ребенку.

Осматривая избитого подростка, педиатру следует ответить на четыре вопроса:

- Согласуются ли обстоятельства травмы, описанные родственниками, опекунами, с результатами осмотра?
- Убедителен ли механизм повреждений, поясняемый свидетелями, с учетом возраста и функциональных возможностей ребенка?
- Случались ли повторные повреждения у этого пациента?

- Своевременно ли обращение родственников, опекунов за медицинской помощью?

Тактика поведения педиатра (МС), ВОП при выявлении признаков СЖО

Нередко являясь единственными свидетелями отношения родителей, родственников, опекунов к ребенку педиатры играют главную роль в выявлении СЖО и его справедливом, нравственном разрешении в пользу пострадавшего. В каждом случае педиатр или врач общей практики обеспечивают амбулаторную медицинскую помощь, при необходимости – госпитализацию. Следует сделать подробное описание всех телесных повреждений и объективной клинической картины для последующего решения социально-правовых вопросов с юристом при проведении социального расследования*. Определяют степень и тип факта домашнего насилия, учат, как распознать признаки опасности и планированию безопасности, оказывают помощь в кризисных комнатах.

С последовательностью социального расследования в случаях семейного неблагополучия для наблюдаемых детей и с алгоритмом действий педиатра в случае выявления признаков насилия должны быть знакомы все, включая ВОП, которому в свое время передается наблюдение за такими подростками.

Признаки семейного неблагополучия, которые могут влиять на качество жизни и судьбу детей:

- социально-экономические (например, малообеспеченные семьи, где есть безработные);
- медико-санитарные (антисанитария в содержании больного человека, отказ от его лечения, признаки жестокого обращения);
- социально-демографические (дети престарелых граждан – лица без определенного места жительства, ранее отказывавшиеся от собственных детей);
- психолого-педагогические (равнодушие, отказ от контактов с социальной службой);

- криминально-аморальные (дети престарелых родителей – бродяги, состоящие в деструктивных религиозных сектах или на учете в органах МВД, наркоманы, лица с иными зависимостями, принадлежащие к криминальному миру).

Наличие этих признаков – SOS для ребенка. Именно семейное неблагополучие нередко становится причиной травм и даже смерти младенцев и детей. Как известно, «В серьезных делах следует заботиться не столько о том, чтобы создавать благоприятные возможности, сколько о том, чтобы их не упускать» (Франсуа де Ларошфуко), поэтому предупреждение подобного явления является нормой ответственности каждого человека и общества в целом.

Справка. Судами г. Минска рассмотрено более 32 тыс. дел об административных нарушениях, каждое четвертое из которых – по ч.2 ст. 10.1 КоАП. Помимо этого, согласно Закону Республики Беларусь от 04.01.2014 г. № 122-З «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» предусмотрена такая действенная мера, как вынесение защитного предписания. Эта мера устанавливает гражданину, причастному к насилию в семье, ограничения на совершение определенных действий (предпринимать попытки выяснить место пребывания пострадавшего, общаться с ним, распоряжаться общей совместной собственностью). Такое предписание вступает в силу с момента его объявления и может действовать в течение 30 суток, за его нарушение установлена административная ответственность. Важна профилактика домашнего насилия, организована бесплатная горячая линия для консультирования (в том числе, анонимного) пострадавших (в г. Минске – (29) 367-32-32).

Вслед за выявлением рисков для жизни и здоровья ребенка, наступает время действий. Обязательна психологическая поддержка подростка (ребенка) как жертвы внутрисемейной агрессии. Информации о каждом выявленном

случае СЖО передается руководителю организации здравоохранения и в органы МВД, при возможности – консультация психолога.

Дети, проживающие в тяжелых социально-бытовых условиях, нуждаются в особой своевременной и разносторонней поддержке окружающих неравнодушных, деятельных людей и социальных общественных институтов.

В свое время Владыка Филарет, Патриарший Экзарх Беларуси: писал: «Совесть нельзя разделить на ту ее часть, которая связана с профессией, и на ту, что связана с личной жизнью. Медицинский работник, как любой другой человек, призван поступать нравственно во всех ситуациях и при всех искушениях, чтобы достойно выдерживать испытания совести».

Осуществляются адаптированные к потребностям молодежи, качественные и доступные услуги по охране здоровья будущих матерей и контрацепции не только в амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) страны, но и в образовательных учреждениях для детей и подростков, включая услуги по профилактике и комплексному ведению ИППП, ВИЧ/СПИД в том числе.

Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко на встрече с Национальным собранием и обращением к белорусскому народу 22.04.2017 г.: «Что касается задач в демографической сфере, то главное остается неизменным – создание условий для роста населения страны... В 2015 году уровень рождаемости практически сравнялся с уровнем смертности. Родилось почти 120 тысяч детишек. Такой рождаемости не было больше 20 лет! За 10 лет младенческая смертность снизилась почти в 3 раза. По этому показателю Беларусь вышла на самые передовые позиции в мире. Это самое главное наше достояние... Радует и то, что увеличивается размер белорусской семьи, более 56 процентов новорожденных – это вторые и последующие дети. Это прорыв!.. Наши демографические программы

доказали свою результативность, и мы продолжим их реализовывать в полном объеме. Уже задействован такой механизм поддержки семьи, как семейный капитал (авт. — подробнее гл. 8), а также помощь в решении жилищных проблем». Пандемия коронавирусной инфекции значительно повлияла на показатели здоровья населения в целом.

Особый акцент по охране репродуктивного здоровья* и безвредном для здоровья сексуальном поведении* в учреждениях образования страны сделан на доступность информации, сексуальное просвещение* по вопросам пола, качественные доступные услуги по охране материнского здоровья и контрацепции, о возможной поддержке родителей. Плюрализм супружества и родительства в мире, а также вопросы трансформации родительско-детских отношений также являются предметом бесед и круглых столов в молодежной среде.

В Республике Беларусь с 1996 г. отмечается День матери (14 октября), а с 2022 г. — День отца (21 октября), что объединено в дополнительный повод привлечения внимания к решению проблем семей с детьми.

На государственном уровне в союзном государстве России и Беларуси уделяется внимание популяризации семейных ценностей.

Справка. День семьи, любви и верности в России связан с днем памяти святых Петра и Февронии Муромских, православных покровителей супружества и семейного благополучия. В церковном календаре он празднуется с 8 июля 2022 г. с 1547 г. после причисления их к лику святых.

Такое направление влияет на мотивы вступления в брак среди молодых людей благодаря поиску любви, нежности, уверенности в верности супруга. Изменяется отношение общества к рождению ребенка вне брака (социальное неодобрение — на терпимость и поддержку общественных институтов). Семья как тихая гавань, куда

можно вернуться за теплом и мудростью, может становиться для юных родителей опорой и давать уважаемый статус. СМИ активно пропагандируется культ семьи как одна из национальных идей Беларуси.

Организация своевременной эффективной диагностики врожденных и наследственных заболеваний, обеспечение комбинированного скрининга беременных свидетельствует об успешности раннего выявления, поскольку коэффициент смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений в 2019 г. составил 1,7 на 100 тыс. населения и продолжает сокращаться.

Разработке концептуальных основ семейной политики и приоритетных направлений ее многоуровневой реализации способствуют развитие сотрудничества с общественными и религиозными организациями, продолжающееся совершенствование оказания разноуровневой специализированной медицинской помощи женщинам.

Наличие многочисленных факторов, влияющих на планирование деторождения и темпов формирования семьи, составляет одну из самых сложных задач их регулирования. Наиболее важные факторы очевидны: политическая нестабильность, увеличение возраста рожаящих женщин, изменения структуры семей, снижение потенциала материнского здоровья. Имеют значение безопасность и качество медицинской помощи, ассоциированные с ними условия подготовки медицинских кадров.

Медицинские и педагогические работники все чаще встречаются с последствиями новых моделей семейных отношений, оказывающих большое влияние на репродуктивные установки. Так, в 1990-е гг. идеальной считались семьи с 2-3 детьми, в последние годы число рождения детей в семье, по мнению современных родителей, уменьшилось, что, в совокупности с другими демографическими и социально-экономическими причинами, привело к резкому снижению рождаемости.

Ценность воспитания традиционной принадлежности к определенному полу неоспорима для выполнения детьми соответствующих ролей с раннего возраста, поэтому родителям целесообразно ориентироваться на определенные правила.

Известно, что на рождение первенца в семье в значительной мере воздействует эмоционально-психологическая составляющая: «Нет ничего сильнее того чувства, которое приходит к нам, когда мы держим на руках своих детей. Их беспомощность затрагивает в наших сердцах благородные струны. Для нас их невинность – очищающая сила. Когда в доме новорожденный, брак как бы рождается заново. Ребенок сближает семейную пару так, как никогда прежде... На их руки возложена святая ноша, бессмертная жизнь, которую им надо сохранить, и это заставляет их задуматься. «Я» больше не центр мироздания. У них есть новая цель, для которой надо жить, цель настолько великая, чтобы заполнить всю их жизнь», – писала А.Ф. Романова.

Уровень образованности средних медицинских работников за последние 20 лет значительно возрос, в связи с чем, целесообразно изменение функциональных обязанностей в ключе профилактической, а не лечебной медицины. С целью поиска направлений разработки новых программ обучения проведен анализ имеющегося положения с функциональными обязанностями средних медицинских работников.

Анализ состояния акушерского образования и практики в Республике Беларусь базируется на следующих фактах:

- уровень обеспечения в Республике Беларусь всеобщего доступа к медицинским услугам по охране репродуктивного здоровья превышает необходимый порог 90% на 5%, благодаря чему страна входит в 50 лучших государств мира по ведению беременности (ВОЗ, 2015), что

свидетельствует о высоком уровне эффективности демографической политики в государстве;

- улучшение качества и доступности профилактической медицинской помощи по ИППП.

Справка. Роль Ак в предупреждении распространения сифилиса посредством обследования контактных лиц возросла: в 99% больные были выявлены среди половых контактов благодаря особой ответственности за установление возможно большего числа контактов пациента.

Справка. Активная профилактическая и просветительская деятельность медицинских работников среди молодежи привела к снижению удельного веса 18-19-летних пациентов с ИППП с 3,7% (2010 г.) до 1,3% (2018 г.).

Справка. Разработан учебный модуль по репродуктивному здоровью, в том числе по преабортному консультированию. Все более целесообразным признается консультирование молодых пар перед зачатием ребенка.

Справка. В Республике Беларусь осуществляются инициативы по предоставлению качественной информации и услуг перед зачатием ребенка и во время беременности для всех женщин, в т. ч. из неблагополучных групп населения (мигранты, группы с низким социально-экономическим статусом или меньшинства, а также для женщин, имеющих проблемы с психическим здоровьем или злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ). Многочисленны меры по оказанию семьям поддержки для формирования родительских навыков и умений («Школа молодого родителя») в женских консультациях по примеру «Школ сахарного диабета».

Просвещение молодежи в вопросах планирования семьи и деторождения касается консультирования о перспективах такого союза мужчины и женщины, который был бы безопасен для жизни и здоровья будущего потомства.

В рамках изучения процессов демографии не только ученым, но и практикующим специалистам важно оперировать и доводить до сведения молодых людей такие показатели как величина прото- и интергенетических интервалов, оказывающих существенное влияние на течение беременности, распространенность заболеваний и патологических состояний, предшествующих или возникших во время беременности:

- протогенетический интервал (от прото... и греч. γένεσις – рождение), интервал времени, прошедший между вступлением в брак и рождением первого ребёнка;
- интергенетический интервал (от лат. inter – между и греч. genesis – рождение) – период времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности. Данные факторы медицинским работникам следует учитывать при анализе факторов риска для ребенка.

В рамках совершенствования службы планирования семьи и осведомленности молодежи в правовых вопросах по семье и браку в Республике Беларусь введено преабортное консультирование, повлиявшее на динамику снижения аборт. Ужесточение показаний на производство аборта также внесло лепту в борьбу за права не рожденных детей. Исходя из статистики 2008 г. и 2018 г. число аборт на 100 родов в Республике Беларусь сократилось в 1,6 раза, до 15-29 % женщин сохраняют беременность после подобного консультирования. В 2018 г. на 17% уменьшилось число отказных младенцев.

Справка. Эффективность медицинского просвещения среди молодежи образовательных учреждений по применению методов контрацепции как средства борьбы с абортами: в 2000 г. – на 100 родов приходилось 129 аборт, а в 2018 г. – на 100 родов – 25 аборт, т.е. снижение аборт почти в 5 раз (ВОЗ).

- Организация профилактической деятельности, благодаря созданию школ, содействующих укреплению здоровья детей и подростков организованных коллективов на основе международных проектов.

Справка. Установлено, что изменилась доля курящих девушек с 22% (2015) до 12,5% (2022), что стало благодаря СМИ эффектом моды на отказ от табакокурения среди молодежи.

- Образовательная, разъяснительная, профилактическая и лечебная работа Ак и МС по обеспечению и поддержке грудного вскармливания проводится в женских консультациях и на участке ВОП.

- Осуществление скрининговых программ по выявлению заболеваний репродуктивных органов, а также по обучению девушек и женщин приемам самообследования молочных желез, особо актуальные при смене наблюдения педиатром, а затем ВОП.

Психологическая поддержка девушек и женщин для борьбы со страхом беременности и деторождения, борьба с негативными тенденциями современного родительства является предметом помощи, начиная с семьи и продолжая в период обучения.

Ак владеют позитивной статистикой изменения актуальности 15 ведущих причин смертности в мире за период 1990-2019 гг. (болезнь или травма): состояния, возникающие в перинатальном периоде, снизились с 3 до 11 места значимости; врожденные аномалии с 10 места снизились до 13.

Административное поощрение инициативы МС и Ак по повышению возможности выполнения более сложных обязанностей, базируется на изученной потребности в успехе. Тенденции к возрастанию роли Ак и МС прослеживаются на примере совершенствования оказания гинекологической помощи и показателей эффективности труда коллектива Гинекологической больницы г. Минска (2022).

Справка. Благодаря достигнутому уровню квалификации, рациональным управленческим и организационным решениям, вниманию к поощрению успешных специалистов, только за 2012–2022 гг. звания «Лучший врач года» и «Лучшая медсестра года» удостоились 4 человека, а нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждено 8 человек.

Одним из приоритетов стало не только устранение коренных причин болезней, гарантия от системы общественного здравоохранения на всеобщий доступ и качественную медицинскую помощь без опасения финансовых трудностей, но профилактическая направленность работы с детьми и молодежью по сохранению здоровья (включая репродуктивное).

Заключение. Новые возможности для актуализации функций МС (Пвр) учреждений образования для детей и подростков, а также Ак по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи позволяют пересмотреть базовые и профессиональные компетенции специалистов профилактической направленности.

Приоритетными направлениями исследований в Российской Федерации, например, в настоящее время считаются разработка, апробация, оценка прогностической значимости и валидация новых диагностических панелей и тестов не инвазивной оценки риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) с использованием современных биотехнологий. Они включают анализ биохимических/ метаболитических маркеров в сыворотке крови, протеомный анализ; дальнейшее развитие и совершенствование «Банка биологического материала» с целью достижения мирового уровня стандартизации проведения преаналитического этапа и биобанкирования биоматериала для будущих исследований.

Изучение микробиоты у пациентов с различными заболеваниями позволит уточнить патофизиологические механизмы развития и прогрессирования заболеваний и

предложить подходы к разработке инновационных технологий лечения и др.

Международное сотрудничество во многом обеспечивает оптимизацию просветительской деятельности для детей, подростков, педагогов, родителей по сохранению здоровья в организованных коллективах.

Глава 3. Биомедицинская этика и моделирование алгоритмов общения акушерки с родильницей, планирующей отказ от ребенка. Аборты

Внимание общества к проблемам семьи непреходяще, врачи и Ак, стоящие у истоков зарождающейся жизни, пользуются особым уважением. На их плечи ложится груз разрешения ситуации, когда родильницей планируется отказ от новорожденного ребенка. В этом случае помощь базируется на понятиях биомедицинской этики* (БМЭ) и действующих правовых юридических нормах.

Анализ моральных и демографических последствий легализации абортов в СССР 18 ноября 1929 г. и мировых тенденций в настоящем обязывает человечество искать перспективы защиты жизни человека не только до рождения, но и после него. Нравственная незрелость биологической матери может стать источником непростой жизни младенца в будущем, поддержать женщину в непростой жизненной ситуации может не только социальная поддержка государства, но и общественных организаций, роль которых в упрочении института семьи возрастает.

БМЭ* – симбиоз различных дисциплин, предметом которого выступает нравственное отношение общества в целом, и профессионалов – медиков и биологов – к Человеку, его жизни, здоровью, смерти, ставящий задачу сделать их охрану приоритетным правом каждого живущего. Отличительной особенностью БМЭ является ее интегративный характер, поскольку она ориентирована на защиту жизни и всего живого, с другой стороны отдается приоритет человеку, но будучи шире медицинской этики, включает в себя последнюю.

Появление БМЭ в начале XX в. предсказал врач и писатель В.В. Вересаев в «Записках врача»: «Необходима этика, которая должна охватить во всей полноте указанный выше вопрос о взаимном отношении между врачебной наукой и живой личностью».

Для понимания причин безответственного отношения к новорожденному, за которого родители не желают нести ответственность и обеспечить базовые потребности незащитного существа, перенося это на плечи общественных институтов, изучены особенности общения акушеров с родильницей, планирующей отказ от ребенка и предложены алгоритмы взаимодействия в пользу существующего младенца.

Использованы статистический и аналитический методы исследования. Идеи защиты жизни тех, кто еще не родился, являются актуальными для человечества и жителей Беларуси, что подтвердила пресс-конференция, посвященная этим вопросам «Защитим незащитные жизни – итоги 100-летней войны», прошедшая 21 ноября т.г. под эгидой Центра духовного просвещения и социального служения Белорусского Экзархата «Всех скорбящих Радость».

Впервые понятие БМЭ в 1971 г. было введено американским ученым-гуманистом В.Р. Поттером в работе «Биоэтика-мост в будущее», в которой подчеркнуто, что биоэтика должна стать новой дисциплиной, соединяющей биологические знания и понимание системы человеческих ценностей. С 1971 г. БМЭ становится предметом изучения в системе медицинского образования.

Согласно мнению ученого, биоэтика не вправе сосредоточиться только на человеке, но должна распространить свои методы на биосферу в целом, обеспечивая регламентирование всякого вмешательства человека в любые формы проявления жизни. С целью выделения предмета БМЭ и от близких к ней дисциплин, включая профессиональную медицинскую этику, в 1994 г. на международном симпозиуме в г. Эриче был принят документ Эриче, для того чтобы четко отделить предмет биоэтики и близких к ней дисциплин (включая профессиональную медицинскую этику). Согласно документу Эриче на БМЭ возложено изучение следующих проблем:

- этических проблем медицинской профессии;
- социальных проблем, связанных с политикой в области здравоохранения, планирования семьи, проблем демографического контроля, трудовой медициной;
- этических проблем, возникающих в области исследований на человеке, включая те, что непосредственно не связаны с терапией;
- проблем вмешательства человека в жизненные процессы других живых существ (растений, микроорганизмов, животных) и всего, что относится к поддержанию экологического равновесия в природе.

На протяжении многих веков **медицинская этика** существует в четырех основных моделях:

Модель **Гиппократ** (около 460 – около 370 гг. до н. э.) («Клятва», «О законе» и др.), в которой автором сформулировано главное этическое требование – «не навреди», нравственная сущность которого – фундаментальная медицинская гарантия защиты жизни человека. Из этого посыла вытекают положения о том, что любые действия врача (МС) должны идти на благо пациента; о сохранении врачебной тайны*; об уважении человеческой жизни, что положило начало патернализму в медицине (врач обязуется следовать присяге «согласно своим силам и разумению»). Сохранение врачебной тайны стало актуальнее в процессе применения телемедицинских технологий, в связи с чем в ходе широкого обсуждения проекта Кодекса о здравоохранении были учтены замечания об исключении возможности разглашения этой информации на всех этапах диагностики и лечения.

Модель **Парацельса** (1493–1541 гг.) определяет нравственное отношение врача (МС) к пациенту с позиции требования «делай добро» с выделением на первый план этических принципов гуманизма, милосердия и благодеяния. Парацельс рассматривал цель врачевания как творение любви ближнему. Любовь есть основа лекарства, сила

врача в его сердце, врачевание должно руководиться Богом и поддерживаться опытностью медика. Парацельс дал начало суггестивной терапии, был первым врачом, который использовал магниты в своей работе. Многие люди утверждали, что исцелились после того, как он провел по их телам магниты как эффективную составляющую лечения, в которой особое значение отводилось вере пациента во врача.

Деонтологическая модель складывалась в конце XVIII – начале XIX вв. и предполагала нравственную безупречность в поведении медика, базируясь на своде обязательных для выполнения правил в системе взаимоотношений медика с пациентом, его родственниками, коллегами и администрацией. Основой этой модели служит принцип «соблюдения долга», согласно которому нравственность и профессионализм врача (МС) – это готовность и способность выполнять требования, предъявляемые обществом. В настоящее время существуют моральные правила поведения для каждой специальности, особая роль медицинской деонтологии отражена в сестринском процессе. Это связано с двойственностью положения МС, которая, с одной стороны, выполняет зависимые функции, будучи помощником врача (подчиненное положение), с другой – независимые функции, самостоятельно определяет потребности пациента и план сестринского ухода, как это трактуется ВОЗ. Это придает особую значимость ее большой культуры в целом, а не только этичности поведения, базирующегося на бескорыстном служении людям и высокой духовности.

Биомедицинская современная модель основывается на принципе уважения прав и достоинства человека, что предполагает изменения сути их взаимодействия*.

Прежде всего, это преодоление патернализма в медицине. Моральный принцип «Не навреди», ограничивающий право пациента принимать решение, заменен в меди-

цинской социологии на принцип сотрудничества и внедрение новых моделей взаимоотношений, основанных на автономии пациента, уважении его прав (информационная, коллегиальная, совещательная модели).

Главные принципы биомедицинской модели: автономия пациента, информированное согласие, «не навреди», конфиденциальность и правдивость. Анализ этики врачевания показывает, что с изменением общества происходит трансформация моральных принципов в медицине. В БМЭ объединяются научное знание, гуманистическая мораль и все моральные достижения этики от Гиппократов до наших дней.

Особое место занимает профессиональная этика, под которой понимают нравственные нормы, регулирующие отношения человека к профессиональным обязанностям, долгу и взаимоотношения людей в ходе трудовой деятельности.

Содержанием профессиональной медицинской этики является:

- определение цели и мотивов трудовой деятельности;
- определение нормативов, средств реализации намеченной цели;
- оценка результатов труда и их общественной значимости;
- нормы поведения, предписывающие определенный тип нравственных отношений между людьми, необходимые для выполнения профессионального долга;
- обоснование, толкование юридических норм, задач и целей профессии.

Полезным для понимания проблем БМЭ является знание врачом, МС и Ак составных частей профессиональной этики как предмета:

- качества личности специалиста, необходимые для выполнения профессионального долга;
- нравственные взаимоотношения специалистов и объектов их деятельности (врач и пациент, учитель и ученик);

- взаимоотношения специалиста (коллектива) с обществом;
- взаимоотношения индивидов внутри трудового коллектива и нормы, регулирующие их;
- цели и методы профессионального обучения и воспитания.

Наличие трансформации модели взаимодействия медицинского работника с больным привела к новой модели, называемой партнерской, в которой врач (МС) и пациент равны. Однако, медик больше знает о медицине, а пациент о себе, но они друг от друга зависят. Врач (МС) открыто делится знаниями, соображениями, сомнениями, а пациенту не возбраняется высказывать мнение о ходе диагностики и лечения, подвергать сомнению действия врача, комментировать их, что делает общение совместным процессом на основе комплаенса* и партисипативности*. В этой модели женщина вместе с врачом (Пвр, МС, Ак) принимают решение о том, как поступить лучше, основываясь на том, что авторитет медика, обладающего специфическими знаниями, сохраняется. Согласиться с профессиональным медицинским мнением полностью или частично, доверять ему или нет – это основополагающее право пациента.

Стили общения, используемые медицинскими работниками в деловом общении, разнообразны.

1. Ритуальный стиль общения включает понятие социального ритуала как исторически сложившейся формы символистического поведения, для которого характерны следующие признаки: предсказуемость и упорядоченность; отсутствие инстинктивного реагирования.

Порядок действий в этом случае исторически канонизирован и рационально не объясняется.

Ритуальный стиль общения выступает как социально-ролевой, в котором ритуалы обеспечивают:

- четкую последовательность действий;
- возможность прогнозирования социальных событий;

- необходимые условия для выживания и личной безопасности.

Ритуалы выполняют психо-компенсаторную функцию, которая заключается в объединении людей на основе общения, преодоления чувства одиночества и обособленности, внутренней тревожности. Этим достигается упрощение и упорядочение чувств и мыслей, мировоззренческих установок в структуре личности каждого человека.

Ритуалы предусматривают определенные правила поведения, отклонение от которых карается жесткими санкциями («Клятва...»). Совокупность ритуалов, с детализированной последовательностью выполняемых действий, называется церемонией. Глубинно-ценностный смысл действий не отражается этикетом, в отличие от социального ритуала. Ритуалы не обладают некоторыми чертами, характерными для обычая. Помимо социального ритуала в структуру ритуального стиля общения входит межличностный ритуал как взаимный обмен уместными для данной ситуации общепринятыми жестами и фразами. При этом общение не обладает содержательностью, поскольку осуществляется не для конструктивного обсуждения, а лишь для формального поддержания контактов.

II. Гуманистический стиль общения имеет отличительные признаки:

- уважение к личности собеседника;
- признание ценности его внутреннего мира, имеющихся установок, потребностей, жизненных целей и ориентиров.

Преимущество гуманистического общения в том, что собеседник чувствует эмпатию и осуществляет обратную связь с другим человеком с тем же доверием, результатом чего становится достижение взаимопонимания, упрочнение и развитие взаимоотношений.

Эмпатия – это способность медицинского работника к сочувствию пациенту, эмоциональная отзывчивость, возможность понять его внутреннее состояние, это отклик

одного на чувства другого в данный момент, соизмерение собственных поступков, мыслей и эмоции с состоянием пациента.

Научная теория «транзактный анализ» (то есть анализ взаимодействий) появилась в работах американского психотерапевта Э. Бернса, впервые предложившего термин и теорию в 60-е гг. XX в., который заметил, что в процессе общения люди предпочитают занимать в качестве основной одну из трех позиций: «Родитель», «Взрослый», «Дитя». Никакого отношения к возрасту эти позиции не имеют.

Если рассматривать каждую из этих ролевых моделей, то «Родитель» в общении занимает активную и диктующую роль, предусматривающую осуждение, одобрение, поучение, запрет, покровительство, оценку, руководство.

В модели «Взрослый», как правило, люди предпочитают взаимодействовать с собеседником на равных позициях, спокойно, рассудительно, на основании фактических данных, анализа информации.

Модель «Дитя» ведет себя соответствующим образом: легко подчиняется, испытывает чувство беспомощности, в нем ярко проявляется потребность в сочувствии, участии. Знание особенностей всех указанных типов поведения и грамотное использование этого знания благоприятно для общения с разными пациентами.

Этика родовой ответственности учит человека быть благодарным жизни. Клятва Гиппократ, которую принимают лица, вступающие на стезю медицинской помощи людям, содержит такие слова: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного средства. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство».

Любящий жизнь человек испытывает естественное состояние благодарности ко всему живому, состояние един-

ства с Землей и Небом, как с матерью и отцом. Это ощущение полноты жизни, избытка энергии, игры ума и силы, состояния, требующего отдачи, дарения себя другим людям и Земле в медицинских работниках следует культивировать. В этом состоянии человек естественным образом отдает свои силы, знания и даже саму жизнь для осуществления блага всему Роду, подобная отдача наполняет его жизнь радостью и смыслом.

Новорожденный появляется на свет незрелым, не готовым к самостоятельному существованию, к нему невозможно применить те же критерии, что к взрослому человеку. Большинство счастливых детей рождаются долгожданными в состоявшейся семье.

Медицинские работники родильных домов редко, но сталкиваются с проблемой отказа родителей от своих новорожденных. Анализ причин для отказа женщин от детей выявляет основные из них:

- сложную материальную ситуацию;
- психологические проблемы;
- незрелое состояние родильницы;
- неблагополучные женщины, ведущие асоциальный образ жизни;
- тяжелые заболевания детей.

По статистике среди женщин, отказывающихся от ребенка, почти все имеют очень сложные и тяжелые отношения с собственными родителями. Немало тех, кто отказался от новорожденного — выпускницы детского дома, которых самих когда-то поместили в учреждение, они в нем выросли, поэтому необычного в том, что они считают нормальным, не видят. У многих родители больны алкоголизмом и иными зависимостями или были опасны для детей. Многие женщины пострадали от поведения партнеров (абьюза*, буллинга*). Им не к кому обратиться за поддержкой, нет доверия к людям, нет сил стать мамой своему ребенку, заботиться о нем и защищать его в силу

инфантилизма – психопатологического состояния, основанное на задержке темпов эмоционально-личностного развития.

Представления в обществе, что медик умный и всезнающий кудесник, вступает в противоречие с его нереалистичным ожиданием от пациента ответственности и осознанности, а пациент, воспринимая врача как чудотворца с огромным запасом знаний, ожидает, что к его мнению будут прислушиваться и обеспечат сервис. Таким образом, медицинский патернализм в части проблемы отказа от ребенка, вступает в противоречие с инфантилизмом пациента, не желающего брать ответственность за зачатую или уже рожденную, но нежеланную для них жизнь другого.

Чаще всего причиной рождения такого ребенка становится медицинская безграмотность, отсутствие знаний по контрацепции и должного сексуального просвещения* неверные подходы в воспитании девочек, которых иногда специально держат в неведении, чтобы «не развращать», либо из слабости противостояния сексу без предохранения, на котором настаивает партнер, либо появления ребенка в результате изнасилования. Иногда ребенок желанный, но за время беременности партнер успевает передумать или просто исчезает, а женщина остается одна без поддержки в кризисном состоянии. Более половины опрошенных врачей, которые по роду своей деятельности сталкиваются с женщинами, отказывающимися от своих детей, связывают угрозу отказа от новорожденных с низким социальным статусом беременной.

По мнению большинства специалистов, определяющим фактором является возраст. 49% экспертов сталкивались в своей практике со случаями отказов от детей несовершеннолетними роженицами, еще треть экспертов сталкивалась с угрозой отказа от новорожденного у женщин в возрасте от 18 до 21 года.

После получения сигнала о потенциальном отказе в течение нескольких часов к родильнице приходит психолог, который в ходе беседы с женщиной выясняет причины такого намерения, предлагает вместе рассмотреть разные варианты решения проблемы и принять взвешенное решение. Примерно в 50–60% случаев оказывается, что женщина на самом деле хочет оставить ребенка.

Немаловажную роль в деятельности Ак (МС) имеет своевременная психологическая поддержка. Эмпатия во взаимодействии с беременной перед родами или с родильницей играет важную роль, позволяя в максимальной степени использовать имеющиеся ресурсы.

К сомневающимся родителям Ак женской консультации (роддома) может подойти с профессиональным советом по уходу за младенцем, с адресами кризисных центров, где окажут всестороннюю материальную, юридическую и психологическую помощь.

Например, в Минске с 2012 г. действует Центр поддержки семьи и материнства «Матуля», руководитель В.В. Сердюк. Одновременно она является многодетной матерью и одной из вдохновительниц принципа обязательного предабортного консультирования в женских консультациях.

Справка. В 2018 г. на 17% уменьшилось число отказных младенцев: родители письменно отказались от 99 новорожденных детей. В 2017 г. было выявлено 119 таких малышей, а в 2002 г. в стране насчитывалось 525 отказных детей. Если сравнивать эти показатели с 2002 г., то число отказников сократилось на 80%. Второй показатель: подавляющее число детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, выявленных в 2018 г. (81,3%), направлялись для дальнейшего воспитания в замещающие (приемные*) семьи. Таких семей в стране 10064. На начало 2019 г. в этих семьях воспитывались 14 927 детей.

Перед началом беседы Ак получают добровольное согласие женщины обсуждать ситуацию. Выделяются три

основных стандарта определения компетентности подобной беседы: намерение принять решение, основанное на рациональных мотивах; возможность прийти в результате решения к разумным целям; способность принимать решения вообще. Незаменимо воздействие близко находящихся родственников и медицинских работников с девочкой, ставшей мамой поневоле.

Приемлемым алгоритмом в действиях Ак с родильницей, планирующей отказ от ребенка, является:

- сообщение об этом случае руководителю;
- провести беседу о счастье быть матерью;
- практиковать более долгое прикладывание ребенка к груди;
- умение слушать и входить в ситуацию, сделать попытку установления доверительных отношений с женщиной и выяснить, по возможности, причины предполагаемого или уже сделанного отказа;
- поддерживать родильницу во время разговора, не перебивать ее во время беседы;
- получить согласие матери на работу с ней других специалистов;
- обеспечить вместе с врачом и юристом консультацию психотерапевта или иных высококвалифицированных специалистов;
- привлечь помощь от благотворительных общественных организаций, Белорусской Церкви, использование волонтерской помощи от Белорусского Красного Креста.

Важной составляющей работы ВОП, МС и Ак является поиск в окружении женщины людей, способных оказать ей поддержку. Ими зачастую могут оказаться родственники, до этого не знавшие о рождении ребенка. На этапе пребывания в родильном доме должен составлялся индивидуальный план работы с каждой семьей.

По согласованию с администрацией детской больницы, в отделении выделяется палата специально для матерей, планирующих отказ от ребенка. Они переводились из роддома в грудное отделение по социальным или медицинским показаниям.

Целью перевода было сохранение и укрепление привязанности между матерью и ребенком. Мама круглосуточно находилась с малышом в отдельной палате, самостоятельно ухаживала за ним, общалась. Персонал отделения и специалисты проекта помогали ей установить и сохранить контакт с ним, так как матерями, отказывающимися от младенца, ребенок часто воспринимается как непонятный, недоступный для контакта.

Мать обучали приемам ухода, способам общения, мотивировали на грудное вскармливание. Палата была оборудована видеоманитофоном, родильнице предлагались для просмотра соответствующие фильмы. Педиатр проекта, психолог и социальный работник продолжают работу с данной семьей по разработанному плану.

Ко времени выписки из родильного дома в зависимости от конкретной ситуации женщины могут и должны действовать по-разному. Одни, почувствовав поддержку, обретают надежду и веру в свои силы и выписываются домой вместе с ребенком.

Юридическая консультативная помощь матери оказывается в решении жилищных, материальных проблем, в изменении внутрисемейных отношений, в повышении значимости роли матери в ее собственных глазах и в глазах членов семьи. В ряде случаев удастся помочь женщине окончательно утвердиться в оптимальном решении: забрать ребенка в семью.

Аналогичного внимания требует проблема аборт для молодых женщин.

Причины абортов в мире:

- 40% по желанию женщины;
- 25% по абсолютным медицинским показаниям;

- 23% по социальным показаниям;
- 12% по относительным медицинским показаниям.

Медицинские, социальные, педагогические работники и служба МВД ориентируются в когорте той молодежи, которая составляет группу риска по рискованному сексуальному поведению* и его последствиям.

Группы риска по абортам: это лица, состоящие в незарегистрированном браке (так называемом «гражданском»); жительницы крупных и столичных городов; с низким уровнем образования, не применяющих никаких методов защиты. Молодые люди должны ориентироваться в опасностях проведения операции аборта, что может повлиять на осознанность выбора.

Как и отказ от ребенка, он представляет собой не только медицинскую, но и нравственную проблему — убийство не рожденного плода с далеко идущими последствиями, требующими длительного дорогостоящего и не всегда успешного лечения.

Справка. Медицинская статистика о лечении бесплодия в Республике Беларусь свидетельствовала, что до 12% супружеских пар страдало от первичного или вторичного бесплодия. Позитивная информация состоит в том, что социально ориентированное государство не оставляет семейные пары с первичным или вторичным бесплодием наедине с проблемой.

Справка. Эффективность лечения бесплодия в Республике Беларусь составляла в 2008 г. 7%, в 2012 г. — 20,8%, в 2022 — 23,6%, т.е. успешность такого лечения возросла в 3 раза.

Осуществляется оказание финансовой государственной поддержки супружеским парам, страдающим бесплодием согласно нормативным правовым актам (Конституция Республики Беларусь, Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и др.).

Отдаленным следствием абортa является комплекс отрицательных примеров не только физического, но и морально-нравственные толка. Выбора быть или не быть беременной уже нет, есть только выбор, каким образом ребенок покинет чрево женщины: мертвыми кусками во время абортa или живым во время родов, т.е. это выбор между жизнью и смертью.

Имеют место социальные последствия абортa: показатель летальности женщин составлял 0,9-3,5%%; частота осложнений абортa зависит от срока беременности и метода его осуществления. «Постабортный синдром» сопровождается чувство вины, депрессия, эмоциональная холодность, агрессия, неадекватное отношение к детям, самоубийства, наркомания в 4,5 раза чаще преследуют детоубийцу.

Абортa и отказ от уже рожденного ребенка ведут к социальному сиротству – явлению человеческого общества, неотъемлемому элементу цивилизации, последствию неверного отношения к институту семьи. В силу подобной недоработки общества дети лишаются родительского попечения, из-за нежелания родителей дети, остающиеся без присмотра взрослых, могут иметь загубленное будущее, стать источником будущей криминогенной прослойки.

Любопытно, что подобное явление полностью отсутствует в таком, например, государстве, как Израиль. Причина – в высокой нравственной ответственности маленького народа за сохранение жизни каждого ее члена и традиционном семейном коллективизме, базирующемся на христианском отношении к жизни как высшей ценности и помощи с максимально возможным участием всех родственников из нескольких поколений в судьбе ребенка, попавшего в тяжелую жизненную ситуацию.

Выявление факта нахождения ребенка в социально опасном положении* или факторов риска* (ФР) включают борьбу за жизнь не рожденного, или рожденного, но

нежеланного, ребенка, т.е. предупреждение этого явления как причины страданий разных людей.

Для предупреждения социального сиротства в стране делается много, помогают настоящим и будущим родителям некоммерческие организации. Хочется верить, что все эти усилия не напрасны, что вскоре канет в лету время детских домов, исчезнет из русского языка жестокое слово «отказник», а у каждого маленького белоруса: Киры, Антошки или Настеньки вместо казённых стен детского дома будут мама и папа, и родной дом, в крайнем случае – приемная семья*.

Межнациональные стратегические инициативы и программы для осуществления в школах в Республике Беларусь

Значение семьи для большей части взрослого населения Республики Беларусь велико, этому уделяется часть государственной демографической политики.

Актуализация функций средних медицинских работников, до 25-30% из которых имеют высшее образование, позволяют пересмотреть профессиональные компетенции профилактической направленности тех, кто работает в учреждениях общего среднего образования:

- «Health Promoting Schools» («Школы, содействующие сохранению здоровья учащихся»);
- «Comprehensive School Health» («Комплексная программа укрепления здоровья школьников»);
- «Child Friendly Schools» («Школы, заботящиеся о детях»);
- инициатива FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) — «Формирование ресурсов для эффективного школьного здравоохранения».
- сеть SHE – School for Health in Europe (Школы здоровья в Европе) функционирует в Европе с 1991 г. под эгидой Европейской комиссии, Совета Европы и Европейского регионального бюро ВОЗ.

Эти программы направлены на улучшение здоровья детей и молодежи в Республике Беларусь и оказались успешным направлением профилактической деятельности путем особого внимания к школам. Помочь этому могут МС (Пвр), способные последовательно реализовать концепцию SHE: – политику здоровой школы, как не разовую акцию.

Меры по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, адаптированными к потребностям молодежи, конкретизируются в выполнении целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы.

Для развития профилактической педиатрии* в деятельности Пвр и МС они снабжены инструментами для руководства учащихся в их желании следовать полезным для личного здоровья навыкам.

Благодаря цифровизации*, постепенно входящей в повседневность работы врача и МС, имеет место выбор приложений и онлайн инструментов, предлагающих терапию и профилактику обострений, помогает обработке больших объемов информации при мониторинге факторов риска, формирующих здоровье учащихся. Например, приложения, измеряющие уровень сахара в крови для пациентов, подверженных риску сахарного диабета, могут помочь им сделать выбор в образе жизни, или профессии, чтобы улучшить свое здоровье и выбрать соответствующий здоровью профессиональный путь, не полагаясь на традиционные лекарства, или ограничения физической нагрузки под контролем ЭКГ лицам, имеющим риски по болезням системы кровообращения.

Успехи в оказании акушерско-гинекологической помощи школьникам и возрастании ее качества и доступности в среде учащейся молодежи находятся в русле государственной политики в области здоровья, Министерства

здравоохранения Республики Беларусь и мирового образовательного процесса, рекомендаций ВОЗ и Всемирной Федерации Медицинского Образования. Только за 2004-2020 гг. принято 11 резолюций и в 8 документах высказаны мнения о роли и месте Ак и МС (например, в Вене и Мюнхене).

Международные проекты по оптимизации деятельности «Школ – территории здоровья» благоприятны для межведомственного и междисциплинарного сотрудничества в области обеспечения кадрами по профилю профилактической медицины для детей и подростков образовательных учреждений, благодаря организации труда в команде единомышленников на территории врача общей практики.

Рассматривая проблемы здоровья женщин, особое внимание в Республике Беларусь уделяется трем категориям проблем, считающихся принципиально ведущими – нарушениям менструального цикла, раку шейки матки и молочной железы, остеопорозу, особенно на уровне оказания ПМП.

Смена парадигмы лечения на парадигму профилактики в системе здравоохранения наших дружественных государств позволит перенаправить и оптимизировать деятельность самой многочисленной когорты – средних медицинских работников – на своевременную диагностику и предупреждение болезней подрастающего поколения в образовательных учреждениях.

Целесообразно развитие партисипативной* медицины для учащихся, которым медики помогают в выборе действий, обучают и заботятся, для чего необходимо внимание к педагогическим и психологическим аспектам взаимодействия не только с ребятами, но и родителями.

Заключение. Эволюция демографической политики белорусского государства в области здравоохранения в 2016–2019 гг. свидетельствует об устойчивом тренде снижения показателя младенческой смертности с 3,2‰ до

2,4‰. Планируется увеличение средней продолжительности жизни с 72,3 лет до 75 лет (к 2025 г.), что косвенно отражает усилия государства в области предупредительной медицины.

Формирование нового взгляда на обучение предупреждению школьно-обусловленной патологии, включая сексуальное просвещение, объяснимо использованием международного опыта оптимизации образования средних медицинских работников, повлиявшего на изучение роли МС в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья девушек и женщин.

Внимание к духовно-нравственным ценностям института семьи отмечено в выступлении Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко при обращении к белорусскому народу и Национальному собранию 1 апреля 2023 г.: «Культ полноценной семьи с двумя и более детьми должен быть стилем жизни белорусов. Только так мы сможем быть уверены, что следующие за нами поколения будут прирастать...».

Раздел II. Вредные привычки, зависимости, их влияние на здоровье молодежи

Глава 4. Опасности курения, наркомании и алкоголизма для здоровья детей, подростков, беременных

Здоровье учащихся и студентов находится в сфере интересов социально ориентированного государства, о чем свидетельствуют системная работа и достижения в области решения проблем здоровья людей разного возраста, разностороннее сотрудничество Министерства здравоохранения Республики Беларусь с другими странами.

Мнения международных научных исследований придали большой стимул и конкретику в разработке государственных мер по укреплению здоровья молодежи в республиканском плане мероприятий Республики Беларусь.

Приведенная эволюция демографических показателей в области медицинской помощи в 2016–2019 гг. свидетельствует о неблагоприятных тенденциях, усугубленных пандемией COVID-19, в связи с чем актуальность применения новых методов предупреждения ФР* для здоровья детей и подростков становится высокой.

Справка. Численность населения за период 2016–2019 гг. сократилась на 96,3 тысячи человек; изменение показателя рождаемости с 12,4‰ до 9,3‰; смертность населения изменилась с 12,56‰ до 12,79‰; коэффициент естественной убыли населения составил 3,5‰ (в 2016 г. – 0,2‰); тренд на увеличение средней продолжительности жизни с 72,3 лет до 75 лет (к 2025 г.).

Согласно данным статистики, отчетливо прослеживаются усилия государства в финансировании здравоохранения за анализируемый период (возрастание валового внутреннего продукта с 6,2% до 8,5%), что привело к эффективности в области сохранения жизни новорожденных (снижение показателя младенческой смертности с 3,2‰ до 2,4‰), один из низких в Европе.

Данные статистики профилактических осмотров по выявлению распространенности патологии школьного возраста за 2009–2018 гг. свидетельствуют о показателе по НИЗ в фазе компенсации у 15,8%, (3-я группа здоровья), в фазе декомпенсации – 1,8% (4-я группа здоровья).

Результаты углубленного медицинского осмотра выявляют отклонения со стороны 3-х и более систем у каждого пятого школьника. Первую группу здоровья имеют 9,4% школьников. Эти показатели выделяют направления для более активной работы по сокращению числа лиц, являющихся курильщиками. Среди детей, не имеющих отклонений со стороны отдельных систем, выявлены дефицит цинка (39,5%), калия (37%), меди (18,5%), железа (16,1%), кальция (8,6%), которые усугубляются активным и пассивным потреблением табачной продукции.

Справка. Дым одной сигареты содержит 4000-7000 химических веществ, включая 69 доказанных канцерогенов и 250 компонентов с цитотоксическим действием. Известно действие табака на повреждение ДНК клеток, ингибирование ее репарации, рак легких и предраковое состояние мочевого пузыря.

Внимание медицинских работников привлекла новая мода табакокурения с 2013–2014 гг. в форме курения ароматического табака через кальяны и электронных сигарет через парогенератор – вейпинг. Для подражания взрослым, формирования модного имиджа молодежь (вейперы) стала увеличивать потребление без табачного аналога сигареты.

Распространено мнение, что вейпы – альтернатива привычным табачным изделиям, не несут вреда здоровью, более эстетичны, не вызывают возникновения неприятного запаха изо рта и от одежды. Отсутствие запрета на курение вейпа в общественных местах является временным, вызвано недостатком знаний, но проведенные научные исследования о токсичности жидкости для заправки электронных сигарет и отдаленных последствиях

накапливаются, малый период наблюдений не позволяет сделать достоверные научные выводы и предложить обоснованные рекомендации.

Опасным является тенденция молодежи в Российской Федерации и в Республике Беларусь, состоящая в том, что в эту зависимость вовлекаются все более молодой контингент потребителей – учащиеся, начиная с 5 класса, обучающиеся медицинских колледжей, средние медицинские работники, а также формируется группа бывших курильщиков обычных сигарет и новые потребители, отдающие дань моде.

Обманное рекламное предложение стилизованных приборов для курения приводит к возрастанию никотиновой зависимости среди большего числа молодежи, риску начала табакокурения в более раннем возрасте, двойного потребления, а также вовлечения четырех новых групп потребителей табачных изделий из числа группы подростков, страдающих НИЗ: сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком (в 8-10 раз чаще), хронической обструктивной болезнью легких. Уже стала известной опасность пассивного табакокурения для тех, кто находится рядом с курильщиком вейпа – рассеянный склероз, шизофрения, туберкулез, сексуальные и когнитивные расстройства.

Проблема травм от вейпинга (EALI) продолжает изучаться. Установлены критерии постановки диагноза при отсутствии альтернативного диагноза. Известна связь бронхиальной астмы и курения, а также несчастливое сочетание с Ejesus Bellido Casado и с беременностью (80% риска бронхиальной астмы у плода).

С целью выявления направлений деятельности по предупреждению табакокурения, актуализации функций МС учреждений образования для детей и подростков проведено изучение и анализ ситуации с помощью аналитического, статистического, социально-гигиенического, библиографического методов исследования.

Профилактическая направленность здравоохранения продолжает способствовать детству без табакокурения, особенно если анализировать опыт в области образования и мотивации молодежи на сохранение и укрепление здоровья в семье.

В образованном обществе известны факты о вреде курения, однако не до конца осознается вред для окружающих от пассивного курения. Между тем, пассивное курение гораздо опаснее активного, поскольку дым от зажженной сигареты не отфильтрован.

Известно, что 25% всех веществ, содержащихся в табаке, сгорает и разрушается в процессе горения, 20% попадает в организм курильщика, 5% остается в папиросе или фильтре сигареты, 50% уходит в окружающий воздух. Он содержит в 50 раз больше канцерогенов; вдвое больше смол и никотина; в пять раз больше окиси углерода; в 50 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый через сигарету.

Установлено, что если некурящий находится в накуренном помещении более одного часа, то концентрация никотина в его организме повышается в 8 раз.

Справка. В год от предотвратимой преждевременной смертности в мире умирает 8 млн чел/год, в т.ч. 1,3 млн некурящих. Прогноз ВОЗ к 2025 г. – 10 млн смертей от табака.

Опасность пассивного курения имеет место для каждого человека.

Для новорожденных: ведет к развитию никотинового голода при рождении. Проявляется беспокойством, постоянным плачем, одышкой, синюшностью кожных покровов, бессонницей.

У детей курящих мам вес при рождении ниже нормы; они чаще болеют; возможно развитие легочной патологии; происходит аллергизация организма; риск развития синдрома внезапной смерти в 2 раза выше; увеличивается

число врожденных дефектов развития; высока угроза отклонений в интеллектуальном развитии; снижение общих адаптационных возможностей организма.

Для беременных женщин: беременность протекает более тяжело; риск возникновения самопроизвольного выкидыша на ранних стадиях беременности и преждевременных родов; развитие гипоксии плода (нехватка кислорода); риск рождения мертвого ребенка возрастает в 2 раза. Имеет место задержка внутриутробного развития плода; развитие у плода фетального табачного синдрома (более тонкая, круглая плацента, преждевременное отделение или отрыв), уменьшение дыхательных движений плода; проблемы с лактацией.

Для детей имеет место замедленное физическое, психическое, эмоциональное развитие; развиваются нарушения поведения (беспокойство, гиперактивность); снижается иммунитет; чаще и тяжелее болеют инфекциями дыхательных путей, воспалением среднего уха. При наличии аденоидов их рост идет интенсивнее из-за постоянного раздражения табачным дымом и требует хирургического лечения. Дети – «пассивные курильщики» в 6 раз чаще страдают желудочно-кишечными заболеваниями; угроза развития сахарного диабета возрастает в 4,5 раза; имеет место отсроченный по времени риск для девочек, которые с рождения являются пассивными курильщиками, в форме бесплодия.

Для женщин способность к зачатию снижается на 14% при 5-летнем стаже пассивного курения; под влиянием никотина нарушается выработка гормонов, необходимых для здорового развития и течения беременности; из-за сужения кровеносных сосудов развивается кислородное голодание тканей, что приводит к нарушению работы всех органов и систем; ароматические углеводороды табачного дыма запускают процесс гибели яйцеклеток (апоптоз). Пассивное курение в течении 10 лет сопоставимо с удалением одного яичника; развитие вторичной

аменореи (отсутствие менструации) и нерегулярность менструального цикла; рост атипичных клеток (онкологические риски этой патологии).

Для мужчин высока опасность гибели сперматозоидов; способность к зачатию снижается на 11% при 5-летнем стаже пассивного курения; возрастание риска развития импотенции; из-за сужения кровеносных сосудов развивается кислородное голодание тканей, приводящее к нарушению работы всех органов и систем; рост атипичных клеток (онкологические риски).

Помимо вредных привычек в форме курения табака опасность представляет последовательная смена развития интереса ребенка и подростка к ощущениям, обусловленным взрослением и возникновением половых потребностей, если педиатры и педагоги выпустят этот период из своего внимания. Для ребенка имеет место значительное влияние возраста на проявления и осознание себя в определенном поле.

Заключение. Курение табака и его влияние на человека изучены, но понимание прямого и отдаленного по времени вреда начинает касаться все большего числа людей, в первую очередь, детей и подростков, проявляется в возрастании агрессивных форм рака у молодых лиц, включая репродуктивную систему.

Предупреждение с помощью санитарного просвещения является одной из форм борьбы с тяжелыми последствиями зависимостей. Появляются все новые методы донесения информации до людей, но без их партисипативности, комплаенса невозможно изменить ситуацию, значит, не опуская рук, будем искать новые возможности достучаться до сознания детей и подростков с целью защиты будущих поколений. Помочь в этом могут культура, искусство, средства массовой информации, а также личный пример медицинских и педагогических работников как просвещенной части общества.

Глава 5. Междисциплинарное взаимодействие команды школьного педиатра и врача общей практики: роль помощника врача и медицинской сестры в профилактике алкоголизма и зависимости от наркотиков

На поведение детей во многом влияет пример взрослых, в первую очередь, родителей, поэтому опыт поведения и отношения к вредным привычкам в семье является инструментом воздействия на формирующуюся личность ребенка. Сложность проблемы борьбы с вредными привычками обуславливает необходимость комплексного междисциплинарного и межведомственного взаимодействия* специалистов из разных структур.

Присоединение Республики Беларусь к достижению Целей устойчивого развития (ЦУР) на основе улучшения здоровья населения за счет усиления профилактической направленности опирается на широкое вовлечение людей в здоровый образ жизни (ЗОЖ). Цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» контролируется по 13 показателям с помощью 27 национальных индикаторов, координируется Методическим советом по мониторингу и оценке устойчивого развития. Координатором от Министерства здравоохранения Республики Беларусь за работу в отношении ЦУР является Главный государственный санитарный врач.

Выполнение ЦУР позволяет оценить масштабы того, что предстоит модернизировать в системе оказания помощи пациентам с зависимостями от алкоголя и наркотиков. Согласно Минской декларации (2015) предстоит разработка механизмов междисциплинарного взаимодействия и межведомственного сотрудничества в области совершенствования помощи пациентам, в том числе с разнообразными зависимостями.

В целях комплексного качественного оказания помощи пациентам с разными зависимостями с 2012 г. в

учебные программы дополнительного образования главных (старших) МС введены вопросы по особенностям общения и организации ухода за пациентами психиатрического и наркологического профиля, а также разработана методическая база для МС и Пвр, обеспечивающая преемственность первичной медицинской помощи (ПМП) и специализированной медицинской помощи. С 2018 г. в медицинских вузах начата целевая подготовка специалистов санитарно-эпидемиологической службы по совершенствованию работы с показателями ЦУР.

Комплексный подход к программно-целевому планированию профилактических стратегий, направленных на достижение Целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. позволил достичь в Республике Беларусь снижения заболеваемости алкоголизмом с 349,2 на 100 тыс. населения (2009 г.) до 173,6 (2019 г.).

Косвенным подтверждением реализации Комплекса мер по профилактике суицидального поведения* населения в Республике Беларусь на 2015–2019 гг. и Плана мероприятий по реализации Концепции развития психиатрической помощи на 2016–2020 гг., разработки проекта клинического протокола оказания психиатрической помощи ВОП являются успехи в развитии психиатрической службы и снижение уровня суицидальной активности.

Так, в 2009 г. смертность от психических расстройств составила 7,7 на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 1,7 на 100 тыс. населения. Число суицидов в 2010 г. составляло 25,9 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 20,5 на 100 тыс. населения и продолжает снижаться.

Проблема настолько глобальна в мире, что для привлечения внимания и сотрудничества в достижении создания международного общества, свободного от наркомании, 26 июня 1987 г. Генеральной Ассамблеей ООН на основе рекомендации Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами

и их незаконным оборотом был учрежден Международный день борьбы со злоупотреблением наркотиками.

Подобные акции расширяют границы профилактики психических зависимостей через воздействие на управляемые ФР* (физическую активность, рациональное питание, курение, зависимости) среди широких слоев населения и помогают медицинским работникам в мотивации пациентов с управляемым ФР к поведению, сохраняющему здоровье.

Произведен анализ о месте Пвр и МС и формах обеспечения междисциплинарного взаимодействия команды школьного педиатра и ВОП в профилактике среди населения и подростков алкоголизма и зависимости от наркотиков с применением статистического и аналитического методов.

По данным ВОЗ известно, что здоровье человека зависит на 20% от наследственных факторов, на 20% – от условий внешней среды (экологии), на 10% от состояния системы здравоохранения и на 50% от самого человека, его образа жизни. Используя различные методы мотивации пациентов из группы риска по алкоголизму, Пвр и МС как члены команды ВОП становятся главными проводниками идеи предупреждения осложнений.

К основным составляющим поведения, направленного на укрепление здоровья, традиционно относят: достаточный сон; регулярное, сбалансированное питание; отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя; физическую активность; сохранение постоянной оптимальной массы тела; регулярные медицинские осмотры.

В последние годы формирование здравоохранительного поведения становится инструментом маркетинговых стратегий, продвижения производителями товаров и услуг, предполагая также развитие соответствующей инфраструктуры (специального оборудования, питания, всевозможных рекреационных и фитнес-центров и т.п.). В этой связи присутствует точка зрения о необходимости

преодоления «биомедицинского подхода к пониманию здоровья, включения в поле зрения важнейшей характеристики жизнедеятельности человека – его образа жизни как фактора здоровья».

Для достижения высокого качества жизни необходимо осуществлять профилактику не только на популяционном уровне (оздоровление и реабилитация нуждающихся пациентов), но и предупреждать обострение имеющегося заболевания, т.е. вторичную профилактику*. Особые навыки работы медицинского персонала с пациентами с зависимостями важны для длительного и доверительного взаимодействия со стороны пациента.

Поведение врача, МС и Пвр при работе с пациентами с наркологической или алкогольной зависимостью должно основываться на следующих правилах:

- сдержанности в проявлении эмоций, поскольку пациенты с негативными эмоциями страха, обиды и гнева заразительны для окружающих. Помимо этого, небрежная, вспыльчивая МС производит тяжелое впечатление. Медицинский работник должен уметь владеть своим настроением, эмоциями, контролировать поведение, речь, внешний вид и выражение лица. Улыбайтесь к месту;

- последовательном поведении по соблюдению требований в наркологическом диспансере или стационаре. Неоправданные уступки – грубое отступление от норм деонтологии;

- умении убеждать при категорическом отказе от лечебно-диагностических процедур согласно закона трех «да»: «Сегодня за окном отличная погода, верно? – Да. – У вас лучшие показатели пульса, давления и анализов, чем неделю назад, да и самочувствие хорошее? – Да. В таком случае приготовимся к инъекции, я ее сделаю очень быстро и осторожно, как в прошлый раз, хорошо? – Да»;

- в случае неэффективности убеждения обязательно прибегнуть к помощи врача и совместными усилиями убедить ребенка;

- умении повысить внутреннюю самооценку пациента в период меланхолии и депрессии. Проявлять терпение без раздражительности при повторениях;

- вежливости без заискивания, чуткости и профессиональной наблюдательности к малейшим изменениям в настроении, поведении и состоянии больного человека. Немедленная реакция на внезапное и резкое ухудшение его состояния;

- категорическом запрете на жалобы в присутствии больных людей на нехватку в отделении каких-либо лекарств, на скептические рассуждения о назначениях врача, пренебрежительном отзыве о процедурах, оценку руководства и порядков в организации здравоохранения;

- справедливом распределении внимания и заботы на всех, ибо «Поощрение столь же необходимо, как канифоль для смычка виртуоза» (К. Прутков);

- внимании к мелочам в поведении пациента, свидетельствующим о лжи.

МС и Пвр, составляющим команду школьного педиатра и ВОП, необходимы расширенные знания по деловому общению и психиатрии, позволяющие исключить конфликтное взаимодействие, понимать механизм развития болезни пациента и адекватно реагировать на особенности работы с ним и его семьей при наличии алкогольной или наркотической зависимости. Особого внимания заслуживает помощь созависимым*.

Стоит разграничить понятия о синдроме зависимости (алкоголизм), как болезни и «пьянстве», как неумеренном бытовом употреблении спиртных напитков.

Алкоголизм является болезнью с хроническим течением, возникающей на основе неумеренного употребления алкоголя, проявляется болезненной зависимостью от

алкоголя и характерными психическими, соматическими, неврологическими расстройствами, а также сопровождается нарушениями различных социальных функций больного человека. Пьянство не болезнь, но антиобщественная форма поведения, проявляющаяся преимущественно в злоупотреблении алкоголем.

Для диагностики психиатром синдрома алкогольной зависимости необходимо наличие следующих критериев МКБ-10 из рубрики F10-19 («Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ»):

А. Три или более из числа следующих проявлений должны возникать одновременно на протяжении 1 месяца или периодически повторяться в течение 12 месяцев:

1. Сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества;
2. Нарушенная способность контролировать прием вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствуют употребление веществ в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, или безуспешные попытки сократить или контролировать употребление какого-то химического (ПАВ) или токсического вещества;
3. Состояние физиологической абстиненции, когда прием вещества уменьшается или прекращается, о чем свидетельствует синдром отмены, характерный для этого вещества или использование того же (или сходного) вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов абстиненции;
4. Проявление толерантности к эффектам вещества, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов, или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту;

5. Озабоченность употреблением особого химического вещества, проявляющаяся в том, что ради его приема полностью или частично отказываются от других альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с получением и приемом вещества и восстановлением от его эффектов;

6. Устойчивое употребление ПАВ вопреки ясным доказательствам для пациента вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление веществ, при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда для себя.

Настораживающими **признаками склонности подростков к пьянству** являются: высокая переносимость спиртного; интерес к алкогольным темам; тайное употребление напитков.

I. Социальные факторы риска. Риск формирования алкогольного поведения выше у лиц: имеющих проблемы взаимоотношений с учителями, преподавателями, родителями; поведение, выходящее за рамки общепринятых норм в обществе, чаще носит деструктивный характер; лиц, имеющих проблемы занятости и проведения свободного времени; с особенностями условий воспитания (условиях полного доверия или сверх сильного контроля).

Факторы «второго плана»: 1) отсутствие антиалкогольного воспитания в школе; 2) ошибочное представление об истинных свойствах алкоголя; 3) терпимость общества к пьянству подростков; 4) высокая оплата неквалифицированного труда, не стимулирующая к профессиональному росту и образованию.

Особое значение имеет влияние микросреды и, в первую очередь, семьи: алкогольные традиции семьи; низкий культурный уровень и конфликтные взаимоотношения родителей; отрицательное отношение к образованию; игнорирование общественных интересов.

Психологические факторы риска: предболезненные особенности личности; успокаивающие, расслабляющие и создающие ложно повышенное настроение свойства ПАВ, или токсических одурманивающих средств, способствующих вызыванию «психического комфорта» и облегчающих межличностные контакты; употребление, как проявление психического заболевания; иллюзорное удовлетворение желаний и разрешения конфликтов.

Личностные особенности подростков, склонных к злоупотреблению ПАВ или к токсикомании*: резкие колебания настроения, неустойчивость интересов, повышенная впечатлительность и чувствительность, более высокий уровень осознания происходящего, склонность к самоанализу, излишняя самоуверенность, переоценка своих возможностей, одновременное проявление полярных особенностей психики (самоуверенность и легкая ранимость, развязность и застенчивость, ласковость и жестокость и т. п.).

Глубокое понимание медицинскими работниками личности пациента и ее изменения под воздействием зависимостей позволяет им выявлять тех, кто более других предрасположен к алкоголизации или наркотизации, используя для этих целей эффективную коммуникацию*.

Четыре типа личности тех, кто предрасположен к наркотизации:

- люди, считающие себя безупречными, стоящими вне критики, осуждений и замечаний (дети переняли от родителей убежденность в особой ценности своего существования и безупречности поведения);
 - агрессивные лица с асоциальным поведением, императивные, возбудимые, жестокие, с легко возникающим чувством ненависти;
- подростки, не приспособленные к правде жизни, непродуктивные, беспомощные, со склонностью к невротическим реакциям как результату воспитания сверх заботливых родителей;

- Странные личности, с чертами депрессивности и ненормальности.

Наиболее уязвимыми для последующей «алкоголизации» являются люди эмоционально неустойчивых и легко возбудимых типов, наименее – замкнутые и чувствительные. Эти пациенты должны находиться под особым вниманием педиатров, ВОП, Пвр и МС.

Условно выделяют три типа детей (подростков) группы риска, склонных к алкоголизации:

*дети (подростки) с психической незрелостью, с легкой интеллектуальной недостаточностью, руководствующиеся принципом удовольствия, с повышенной внушаемостью, легкой способностью к подчинению постороннему влиянию;

*дети (подростки) с двигательной расторможенностью, повышенной возбудимостью, неуживчивостью в детском коллективе, с выраженными последствиями органических церебральных вредностей;

*дети (подростки) замкнутые, необщительные, легко утомляемые вследствие органического поражения центральной нервной системы (ЦНС).

III. Биологические факторы: генетическая предрасположенность; врожденные нарушения обменных процессов: дефицит триптофана и серотонина; недостаточная способность мозга окислять альдегиды; недостаточность Д-2 рецепторов; висцеро-гуморальные и эндокринные расстройства; неполноценность высших отделов ЦНС; психические болезни и патология характера.

Дети, рожденные в семьях людей, больных алкоголизмом, более подвержены алкоголизму, чем дети здоровых родителей. С точки зрения современного понимания о разрушающем личностном поведении наследуется не сама болезнь, а психические и биологические особенности, способствующие его развитию. Патологическая зависимость особенно быстро формируется у лиц с отдельными последствиями органического поражения головного мозга

или страдающих некоторыми формами невроза.

Для обеспечения качества медицинской помощи на участке ВОП необходимо использование не только привычной формы делового общения, но более глубокие знания и понятия в работе МС и Пвр о деструктивной сущности аддитивного поведения людей.

Разрушительный характер особого поведения подростков или взрослых проявляется в том, что в подобном процессе устанавливаются эмоциональные отношения с неодушевленными предметами или явлениями, а отношения с людьми теряют значимость. Аддитивное поведение оказывает негативное влияние не только на самого пациента, но и на его окружение. Разрушительное общение и его реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности.

Межличностные отношения слишком непредсказуемы для подростка с особенностями взаимодействия с миром и с собой, требуя больших усилий, немалых эмоциональных затрат, напряжения мысли и отдачи. Взаимодействие с неодушевленными веществами, предметами и видами деятельности для таких пациентов всегда предсказуемо, эффект достижения комфорта почти гарантирован. Манипуляции и спекуляции (абьюз*, буллинг*) становятся стилем поведения и переносятся в сферу межличностных контактов (конфликты, моббинг*).

Для подростка с разрушительными наклонностями свойственно ограничение основных потенциалов, характерных для личности: коммуникативных, познавательных, морально-нравственных, творческих и эстетических. Стремление уйти от проблем, иллюзия комфорта обрекают такого ребенка на личностный застой, несостоятельность или полный крах.

Окружающие его люди начинают испытывать возрастающее недовольство по поводу частого использования конфликтогенов*, учащается и усиливается конфликтное взаимодействие*. Пытаясь избежать затруднительных

конфликтных ситуаций, подросток все больше расширяет зону конфликта и увеличивает долю нерешенных проблем, в значительной мере осложняя жизнь себе и близким. Для своевременной помощи пациентам с разрушительными формами общественного поведения медицинские работники должны иметь представление об этапах формирования аддикции.

На *первом* этапе формирование аддиктивного процесса всегда возникает на эмоциональном уровне. Происходит переживание состояния в виде повышенного настроения, чувства радости, экстаза, необычного подъема, а также ощущение драматизма, риска в связи с определенными действиями и затем фиксация этой связи в сознании. У человека появляется понимание, что существуют доступные способы, когда можно достаточно быстро и без особых усилий изменить свое психическое состояние.

На *втором* этапе идет формирование определенного ритма использования аддиктивного поведения повторно. Устанавливается определенная частота его реализации. Провоцировать разрушительность общения подростка могут любые события, вызывающие душевное беспокойство, тревогу, чувство психологического дискомфорта.

На *третьем* этапе деструктивное поведение становится привычным типом реагирования. Мотивация искусственного изменения своего психического состояния становится настолько интенсивной, что отношение к проблемам окружающих людей, включая наиболее близких, теряет какое-либо значение.

Четвертый этап означает полное доминирование асоциального поведения человека. Происходит отчуждение и изоляция от общества, контакты с людьми затруднены, теряется даже способность к манипуляции ими.

Пятый этап носит характер катастрофы, когда агрессивное поведение разрушает психику и биологические процессы такого подростка.

Характерные черты личности, приносящей разрушение и социальную изоляцию

- *Сниженная переносимость трудностей.* Обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания таких подростков не удовлетворяются, они реагируют вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем. Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечет за собой частые конфликты.

- *Скрытый комплекс неполноценности* находит свое отражение в неуверенности, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверенными.

- *Поверхностный характер умения жить среди людей* (социабельности). Сочетается с обостренным стремлением произвести на окружающих положительное впечатление. Подростки являются скучными, однообразными людьми в повседневной жизни. Отношения других людей с ними поверхностны, к глубокому положительному эмоциональному общению они не способны и сами избегают ситуаций, связанных с какими-либо взаимоотношениями.

- *Стремление говорить неправду.* Подростки с особым типом поведения часто не сдерживают своих обещаний, отличаются необязательностью, несоблюдением договоров. Лживость имеет первой причиной страх перед последствиями правдивого признания.

- *Необязательность* – это другая, отдельная от лживости, характеристика особой личности, связанная именно с неспособностью и нежеланием переносить какие бы то ни было трудности.

- *Стремление обвинять не виновных*, даже если известно, что другой человек на самом деле не виноват (буллинг*);

- *Уход от ответственности* в принятии решений и *перенос права решений на других*, поиск оправдательных аргументов в определенных ситуациях.

- *Стереотипность*, повторяемость поведения. Сложившийся вариант поведения легко предсказуем, но его трудно изменить.

- *Зависимость* проявляется в виде попадания под влияние других пациентов с подобной разрушительной направленностью. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки.

- *Тревожность* у части подростков тесно связана с комплексом неполноценности. В кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, а в обычной жизни она может возникать без видимых причин при событиях, не являющихся поводом для переживаний.

Не ориентируясь в правилах поведения с лицами с разнообразными зависимостями, МС и Пвр могут допускать *ошибки, ведущие к неблагоприятным последствиям* для дальнейшей *работы* на участке ВОП.

При анализе обыденной жизни человека, зависимого от одурманивающих веществ или ПАВ, отмечаются характерные, особые отношения между ним и окружающими. Эрик Берн описал эти отношения как игру «Алкоголик», понимая однотипно повторяющееся поведение, которое не всегда осознаваемо, имеет целью получить психологический или социальный «выигрыш». Выигрышем является эмоциональное состояние, к которому стремятся игрок и его партнеры.

Игра дает возможность удовлетворять социальные потребности в общении, преодолевать чувство одиночества, может временно снижать эмоциональное напряжение участников игры, но не решает внутренних проблем, поэтому заводит их в психологический и социальный тупик.

Игра – это сложный и динамичный процесс взаимоотношений с запрограммированным концом, в котором заинтересованы все участники. Обычно в игре «Алкоголик» людьми осуществляется 5 ролей: *Алкоголик, Преследователь, Спаситель, Покровитель и Поставщик*. Одно лицо может играть несколько ролей, чередуя их. Например, Преследователь жена, когда над Алкоголиком «нависают тучи» на работе, быстро меняет роль Преследователя на Спасителя, сохраняя, таким образом, игру. Роль может быть обезличена. Так, роль Поставщика может принадлежать всей государственной системе поставки алкоголя.

Роль *Преследователя* чаще всего играет жена Алкоголика, которая контролирует, критикует, унижает, ловит на нарушениях обещаний, заставляет бросить пить, требует извинений и покаяний. Характерны слова: «Ты должен бросить пить потому, что...», «...пьешь, как свинья», «...до положения риз», «...до бесчувственного состояния». Преследователь высокомерно полагает, что морально выше Алкоголика и имеет право поучать и воспитывать. Иногда они признаются, что когда Алкоголик приходит пьяный, то это позволяет им «разрядиться» и «сбросить напряжение». При более глубоком анализе удастся увидеть, что это напряжение не всегда связано с Алкоголиком, а тот является только поводом для эмоциональной реакции Преследователя, получающего эмоциональное удовлетворение на фоне тотальной неудовлетворенности собственной жизнью. В тяжелых случаях потребность в таком удовлетворении высока, и пьянство мужа становится условно желательным.

Спасителем Алкоголика может быть добродушный врач, выполняющий все инструкции по лечению, но вовлеченный в игру Алкоголика. Его ждет глубокое разочарование при очередном срыве Алкоголика. Спасителем могут быть жена или мать Алкоголика, которые

ухаживают за пьяным, отрезвляют, обстирывают, кормят и т.п. Характерны слова Спасителя: «Без меня он давно бы погиб». Играя в свою игру, Спаситель находится в роли благодетеля, демонстрирует свои лучшие качества, оправдывая свое существование и наполняя собственную жизнь смыслом. В этом его «выигрыш», в таком случае Спасителю Алкоголик необходим.

Покровителем (Простаком или Болванчиком) чаще всего является мать Алкоголика, которая, под самыми благовидными предлогами дает деньги на выпивку. Покровитель сочувствует, озабоченно договаривается о деле, на которое даются деньги, понимая, что они идут на выпивку. В роли Болванчика может быть и врач, которого во время лечения обманывает Алкоголик. Покровитель может превращаться в Подстрекателя. Однако Покровители не так просты, часто это одинокие люди, которые могут многое выиграть от хорошего отношения к Алкоголику.

Поставщику значим только сбыт алкоголя, Алкоголик ему нужен лишь для решения проблемы сбыта.

Как ни парадоксально, но главным в этой игре для Алкоголика является состояние похмелья.

Пьющие люди любят на другой день вспоминать и рассказывать о перипетиях предыдущего дня. Испытывая одинаковые ощущения похмелья, они с мазохизмом «смакуют» их, демонстрируя свое тяжелое состояние. Кроме удовольствия во время выпивки, в похмелье создается ситуация, когда игра «Алкоголик» актуализируется и достигает своего апогея. Он получает суровый нагоняй от Преследователя. Алкоголик удовлетворяет свою потребность в самобичевании и шлет психологическое послание Спасителю: «Вот какой я плохой, попробуй меня удержать».

Подстрекатель имеет возможность предложить средства от «похмелья». Болезненное состояние Алкого-

лика, высокое чувство вины избавляют его от заслуженного наказания. Любое реальное наказание воспринимается как избыточное («Ведь страдает же человек»). Чувство вины, виноватый вид и послушность Алкоголика в похмелье провоцирует у близких «родительское» поведение с нотациями, нравоучениями, упреками. Эта провокация Алкоголика чрезвычайно сильна и *навязывает* окружающим игру «Алкоголик».

Для Алкоголика это поведение больше, чем игра. Это жизнь. Он прекрасный манипулятор. Игра позволяет ему удовлетворять свои потаенные желания: быть в центре внимания, стать опекаемым, а когда преследуют, то, во всяком случае, быть не безразличным. Имея высокую мотивацию на достижение, можно списать жизненный крах на алкоголь и болезнь. В то же время гордыня реализуется в компании собутыльников, где с неизменным постоянством слышно: «Ты меня уважаешь?». Недаром людей, страдающих алкоголизмом, называют «наркоманами уважения». До совершенства этот тезис доведен в анекдоте: «Два алкаша. Вася, ты меня уважаешь? Да, я тобой горжусь!».

В этой игре все действующие лица на бессознательном уровне получают «выигрыш» и поддерживают игру. Вопрос состоит не в лечении Алкоголика, даже не в выходе его из игры, стимулирующей болезнь, а в выводе из участия *всех* остальных действующих персонажей. Именно они создают и возрождают игру «Алкоголик». Нарколог и психотерапевт обречены на Сизифов труд, если не будут работать с созависимыми* членами семьи, это следует понимать ВОП.

Игра «Алкоголик» характерна для любых видов зависимости, но отличается особенностями. При наркомании она более быстра, динамична и зловеща. Наибольшая нагрузка в ней приходится на Преследователя, который в нашем обществе готов все зло отнести на счет Наркомана. Ведущую роль играет Поставщик,

имеющий сверхприбыль от реализации ПАВ. Парадокс ситуации в том, что правоохранительные органы привычно преследуют Наркомана, а не Поставщика, чем поддерживают игру.

Психотерапевты выделили 10 правил для *созависимых**, окружающих пациентов, и тех *добровольцев*, которые объединились в борьбе с пагубной болезнью. Они позволяют *избежать* игры «Алкоголик» и не стать *Спасителем, Преследователем или Простаком*:

1. Три или более предложения лечения Алкоголику указывают на то, что Вы играете роль Спасителя. Следует делать одно или два предложения и ждать ответа.

2. Не организовывать встречу с врачом для Алкоголика. Любой врач, договаривающийся о встрече с пациентом через третье лицо жену (мать, брата и т.п.), потенциальный Спаситель или Преследователь.

3. Никогда не убирать спиртное в доме, не искать потайных мест, пока об этом не попросит Алкоголик.

4. Не заниматься длинными разговорами об алкогольных проблемах, когда человек выпил или выпивает в Вашем присутствии – это пустая трата времени и сил.

5. Не одалживать Алкоголику денег на выпивку, под каким бы предлогом не просил. Не позволять Алкоголику приходить к Вам домой в пьяном виде. Доброжелательным тоном надо попросить его зайти в другой раз, когда он будет трезвым.

6. Не делать никаких одолжений для Алкоголика (авансом), пока он активно не включится в борьбу со своей болезнью.

7. Не видеть в алкоголике, когда он трезвый, только хорошее, или только плохое, когда он пьет. Алкоголик – цельный человек, в нем есть и хорошее, и плохое, которые неотделимы друг от друга.

8. Не следует молчать на предмет алкоголизма кого-либо, покрывая этим пьянство. Следует не колеблясь, выражаться свободно на эту тему: что вам не нравится, чего вы не переносите и т.п.

9. Не делайте то, чего вам не хочется делать для Алкоголика. Плохо, если вы совершаете какую-либо из описанных ошибок с желанием или осознанно. Но если к этому добавится то, что вы предпочитаете не делать, ошибка усугубится, и вы втянетесь в роль Преследователя.

10. Никогда не следует считать, что Алкоголик безнадежен. Необходимо сохранять желание быть готовым помочь каждый раз, когда у Алкоголика обнаружится подлинный интерес и усилие по преодолению пьянства. Не следует переусердствовать в помощи. Помогать надо осторожно, без роли Спасителя, делать то, что вы хотите делать (свою долю), но не более.

В игру Алкоголик могут играть помимо членов семьи, соседи, коллеги, начальники, друзья, врачи и МС, милиция. Родственники пациентов, являясь созависимыми*, запрограммированы на игру, стимулирующую болезнь. Знать проблему, позитивно решать ее – в этом Шанс каждого зависимого пациента на реальную помощь себе и своей семье.

Недоверчивость, мнительность, отчаяние, обида – этот широкий спектр настроения у родственников является преобладающим, ВОП, МС и Пвр обязаны поддерживать в них веру, уметь сохранять выдержку, участливо и терпеливо выслушивать близких и родных, самого пациента. Показывать глубокую заинтересованность и обеспокоенность по поводу членов семьи, соблюдать немногословие, терпение при несправедливых обвинениях родственников пациента – эти качества должны быть присущи не только специалистам психиатрического профиля, в настоящее время и для команды ВОП (МС и Пвр).

Учитывая культурный уровень и интеллект родственников, медицинским работникам следует понимать любого человека и его страдания. Необходимо исключить из арсенала общения с пациентом высокомерие, пренебрежение, предрассудки, грубость, несдержанность, раздражительность, специальные термины. Надо уметь убедить родных в необходимости осуществления оправданного насилия над пациентом для его же пользы.

Таким образом, для высококвалифицированного взаимодействия с пациентами, больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, помимо желания, важными являются знания по этике, психологии, деонтологии, праву.

Учитывая быструю смену настроения больных алкоголизмом от буйного веселья до депрессии, их лживость и изворотливость, периоды самоуничтожения, плохую память, низкую концентрацию внимания, медработник должен иметь в своем арсенале особые знания и строить поведение в соответствии с ними.

В деятельности команды школьного педиатра, МС, Пвр, педагога особое место будет занимать взаимодействие с «проблемными» семьями с рисками формирования зависимостей от алкоголизма и ПАВ, которые характеризуются:

1. Чрезмерной защитой (гиперопека, избыточный контроль у подростка вызывает протест; «негативизм» формирует пассивность, неспособность к сопротивлению и делает его уязвимым для многих, в т.ч. алкогольных влияний);

2. Недостаточной функцией духовной близости (чаще неполная семья). В таких семьях имеет место отрицание проблем, ложь, оговор других, агрессия – обычные способы защиты. Родители формируют агрессивн-оборонительное отношение к внешнему миру, поощряя девиантное поведение, до тех пор, пока поступки ребенка не вынудят искать не помощи для него, а защиты от него;

3. Конфликтностью, когда отношения строятся по типу соперничества, изоляции, невротического дополнения и т.п. Злоупотребление «средством манипулирования», мотив – желание добиться уступок.

4. Дети в неблагополучных семьях предоставлены сами себе, рано приобщаются к асоциальным группам, совершают противоправные поступки. В итоге формируется своеобразная «алкогольная личность», не способная противостоять алкогольному окружению. Несмотря на все это, ВОП и его помощники МС и Пвр, обязаны продолжать деятельность по предупреждению алкоголизма и иных зависимостей на участке.

Возможный алгоритм организационных мероприятий в системе ПМП, направленный на совершенствование помощи лицам с зависимостями:

1. Повышение уровня подготовки всех медицинских работников в сфере профилактики алкоголизма, а не только эффективная работа наркологов, поскольку существующая система медицинского образования уделяет проблеме психического здоровья несоизмеримо меньше внимания в сравнении с соматическими болезнями. В программах до дипломной подготовки и системе дополнительного образования взрослых необходимо изменить низкую информированность по вопросам потребления алкоголя и его влияния на здоровье, прежде всего среди Пвр и МС, а также ВОП, педиатров, гинекологов.

2. Учитывать главные особенности профилактики негативных последствий для здоровья потребления алкоголя: наиболее эффективен лечебный подход, направленный на оказание помощи чрезмерно пьющим людям, а не тяжелым алкоголикам. Для уменьшения социального вреда алкоголя лучше фокусировать внимание на выявлении и лечении большого числа лиц с незначительными алкогольными проблемами, чем на относительно малой группе пациентов с тяжелыми зависимостями.

3. Повысить обучение работников системы ПМП (особенно ВОП, Пвр и МС) навыкам выявления пациентов, потребляющих алкоголь чрезмерно, с целью своевременной консультативной помощи. Скрининговые опросники CAGE и AUDIT, разработанные ВОЗ, являются легким инструментом определения алкогольных проблем с высокой (до 80%) точностью. Краткосрочное вмешательство по результатам такого скрининга является экономически выгодным, поскольку в течение года после его проведения сокращается заболеваемость и травматизм пациентов, снижается потребление алкоголя.

4. Использовать разработанную модель обучения дифференцированному подходу к пациентам в виде тренингов специалистами для ВОП, Пвр и МС.

Приоритеты настоящего времени в области борьбы с алкоголизмом:

- активизация антинаркотической пропаганды;
- мониторинг состояния и организации профилактики ПАВ в школьной и студенческой образовательной среде, оценка эффективности (Республиканский Центр психического здоровья);
- исключение условий и факторов, провоцирующих вовлечение, выделение ресурсов для снижения риска употребления ПАВ (личностных, социально-средовых, этико-правовых);
- запретительные меры профилактики (НЕ ЭФФЕКТИВНЫ!);
- комплекс информационных, личностно-ориентированных направлений на мотивацию (психология, стресс, конфликты);
- активизация комплексной первичной*, вторичной* и третичной профилактики.

Для достижения психического здоровья ряда пациентов достигнут определенный уровень междисциплинарного (ВОП и психиатры) и межведомственного взаимодействия по различным направлениям деятельности с

Министерствами образования, труда и социальной защиты, информации Республики Беларусь, МВД, Следственным комитетом и Государственным комитетом судебных экспертиз.

Заключение. Тенденция к снижению общего числа лиц, страдающих наркологическими расстройствами, обусловлена целенаправленной государственной политикой, направленной на предупреждение и преодоление негативных последствий потребления алкоголя населением.

Важное место в этой деятельности принадлежит Пвр и МС как самому многочисленному отряду медицинских работников (более 115 тыс. человек, 65,7% от числа всех кадров).

Междисциплинарное взаимодействие команды школьного педиатра и ВОП особо востребовано в связи с наличием ФР у 10-12% населения, особенно обеспечение своевременным психологическим консультированием пациентов с зависимостями согласно протоколам.

Работа Пвр и МС на участке ВОП состоит в профилактике зависимостей, в продолжении информирования населения о ФР, ранних проявлениях алкоголизма, определении группы пациентов с высоким риском развития зависимости и особой работы с ней совместно с органами МВД, общественными ассоциациями.

Ключевое изменение подходов, при котором МС и Пвр получают специальные знания и расширение функций в предупреждении НИЗ, а пациенты – больше полномочий и возможностей участия в собственном лечении, является необходимой чертой здравоохранения и социальной поддержки в XXI веке. Профилактическая роль МС и Пвр в осуществлении борьбы с НИЗ возросла и обуславливает их новое место в первичной и вторичной профилактике зависимостей в рамках диспансеризации и междисциплинарного взаимодействия.

Глава 6. Стресс в жизни школьника. Подверженность рискованному поведению и формирование зависимости

Взрослым, работающим в организованных детских коллективах, необходимо знание рисков для детей, подверженных психологическим манипуляциям со стороны окружения.

Стресс в жизни школьника

Сложный этап формирования организма ребенка в подростка и взрослого привлекает к периоду взросления особое внимание, поскольку воздействие неблагоприятного микроклимата в семье или по месту учебы может вызывать риски для здоровья ребенка.

В современной психологии выделяется термин «школьный стресс», как болезненная примета нашего времени, ранее применимая к проблемам взрослого человека, но все более распространяющаяся на мир детей. Последствия избыточных физиологических и информационных нагрузок могут стать непосильными для них.

Стресс (англ. stress – напряжение, давление) – термин Н. Selye (1936), обозначает реакцию организма на чрезвычайно сильные стимулы. Различают физиологический стресс (реакция на физические стимулы, то есть травмы, инфекции, др.) и психологический стресс (реакция на травмирующие психологические воздействия). Психологический стресс некоторые авторы разграничивают на эмоциональный стресс, связанный с негативными и позитивными аффектами, и информационный стресс (перегруженность информацией).

Поскольку доступ к недостоверной медицинской информации многократно возрос, можно предположить негативное воздействие в форме абьюза* и буллинга* на психику подростка.

Для понимания влияния психоэмоционального состояния на жизнь ребенка в обществе рассмотрим *эустресс* –

понятие, имеющее два значения: стресс, вызванный положительными эмоциями («несильный стресс, мобилизующий организм») и дистресс, являющийся негативным вариантом стресса, с которым организм не в силах справиться, может привести к тяжелым заболеваниям с поражением иммунной системы.

В стрессовом состоянии дети чаще оказываются жертвами инфекции, поскольку продукция иммунных клеток заметно падает в период физического или психического стресса.

Эмоциональным стрессом называют те чувства, которые ведут к неблагоприятным изменениям в организме, активизируя вегетативную нервную систему и её эндокринное обеспечение. При длительном или многократно повторяющемся стрессе эмоциональное возбуждение может застаиваться, а функционирование организма – разлаживаться.

Психологический стресс многие авторы определяют, как воздействие, обусловленное социальными факторами. Причины стресса могут быть вызваны внешними (жизненные перипетии и изменения, находящиеся под контролем человека) и внутренними причинами, являющимися часто плодом воображения. Подобное деление условное и сделано для удобства, так как все они взаимосвязаны.

С первых дней учебы школа ставит перед ребенком ряд задач, не связанных непосредственно с его предыдущим опытом, но требующих максимальной мобилизации интеллектуальных и физических сил.

Слово «буллинг» стало мелькать в СМИ не так давно, хотя само явление не ново. Травля встречалась среди детей и подростков в разные годы. Агрессивное и подчас жестокое поведение детей становилось предметом размышлений писателей и кинематографистов. Достаточно вспомнить знакомый белорусскому зрителю фильм «Чучело».

Буллинг – это преследование кого-либо из участников коллектива со стороны другого члена группы, носящее негативный характер. Организует травлю чаще всего один человек (буллер), потом могут подключаться сообщники агрессора, а подавляющее большинство являются свидетелями в такой ситуации. При этом «жертвы» оказываются не в состоянии защититься от «агрессоров». Таким образом, травля отличается от простого конфликта, в котором, к примеру, силы каждой из сторон относительно равны.

Как можно наблюдать из многочисленных исследований, травля может быть в физической и в психологической форме, проявляться в совершенно разных возрастных и социальных категориях. В наиболее сложных случаях может принять характер групповой преступности (моббинг*). Не стоит забывать, что некоторые дети подвержены «буллингу», особенно уязвимы беременные девочки 14-16 лет.

По разным данным, с травлей и издевательствами сталкивались от 36% до 51% школьников. Самой распространенной формой издевательства были оскорбления – 77%. В 61% случаев агрессия принимала форму унижения, в 24% – физического насилия, в 11% случаев издевательства записывались на видеокамеру, а 25% ситуаций травли происходили в интернете.

Как отмечают исследователи данной проблемы, основное внимание взрослых, педагогов должно быть направлено на профилактику буллинга в школе посредством целостно организованной работы по психологическому просвещению всех участников образовательного процесса. Психологическая профилактика как вид деятельности психолога имеет направление на сохранение и укрепление здоровья психики учащихся на всех этапах школьного детства, в чем помогают педиатры и педагоги.

Основной целью является предупреждение всевозможных психологических проблем у детей. Главной задачей

учреждения образования является создание безопасной среды для учащихся, таких условий, в которых максимально снижено, либо устранено влияние факторов, провоцирующих агрессию среди учащихся по отношению друг к другу.

Для понимания картины взаимоотношений в ученических коллективах, эмоционального состояния детей, особенно в период полового созревания, самоидентификации, на протяжении учебного года проводится диагностика их эмоционального состояния, личностных особенностей, суицидальных рисков, фактов насилия в отношении несовершеннолетних.

Справка. Уровень самоубийств, который в Республике Беларусь в 2012 г. был в 3-4 раза выше, чем в развитых странах, продолжает оставаться индикатором социального и психического благополучия. В 2013 г. число самоубийств составляло 20,1 случаев на 100 тыс. населения – 2,4% от общей смертности от самоубийств, в 2018 г. он составлял 3,5%, а этот уровень не должен превышать 0,5%.

Справка. Психические расстройства и расстройства поведения (коэффициент смертности подростков от суицида в 2012 г. 3,8, а ранее составлял 4,2 на 100 тыс. нас.). Психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя в 2017 г. снизилось на 2,4% (с 2014 г.). Число лиц, перенесших алкогольные психозы и находящихся под «Д» наблюдением в 2017 г. увеличилось на 6,7% (с 2016 г.).

По результатам диагностики даются рекомендации педагогами школы по коррекции выявленных проблемных ситуаций. Частью коррекционно-развивающей работы педагога-психолога является организация и проведение групповых занятий с элементами тренинга общения и уверенного поведения. В классных коллективах основной акцент делается на нравственное воспитание детей.

Справка. По данным Детского фонда ЮНИСЭФ наиболее высокий процент самоубийств наблюдался среди подростков в Латвии, Литве, Новой Зеландии, России, Словении и Финляндии (2012), который изменился в 2019 г. Показатели исследований в европейских странах свидетельствуют о распространенности депрессивной симптоматики у детей и подростков от 7,1% в Венгрии до 19,4% в Израиле; суицидальные мысли посещают от 15% подростков в Армении до 43,8% в Латвии. Среднее значение этих показателей – 30,8% в 7 европейских странах.

В Республике Беларусь в соответствии с исследованием 2018-2019 гг. ЮНИСЭФ совместно с Министерствами образования и здравоохранения среди подростков 14-19 лет в 156 учреждениях образования (3,6 тыс. учащихся) признаки депрессивной симптоматики выявлены у 18,2%, при этом среди 3,2% – они выраженные, известно о 5% подростков, думающих о возможности самоубийства.

Представленные показатели позволяют сделать вывод о несовершенстве обучения борьбы со стрессом подростков, но в первую очередь педагогов, медицинских работников учреждений образования. Основные составляющие «белых пятен незнания»:

- учащиеся должны знать, куда обратиться (46% этого не знают);
- хотели бы знать признаки кризисных состояний (44% не знают);
- хотели бы изучить способы повышения устойчивости к стрессам (46%);
- интересуются о доступности услуг и получении поддержки от специалистов (41%-40,2%).

Полученные сведения привели в 1998 г. к созданию в г. Минске телефона доверия для детей и подростков, специалисты учреждений образования и здравоохранения знают контактный телефон общенациональной детской линии 8-801-100-1611.

Проблемным вопросом в профилактике суицидов среди детей и подростков является отсутствие эффективных программ обучения и повышения квалификации для специалистов учреждений образования и здравоохранения со средним медицинским образованием, при имеющемся недостатке профильных специалистов.

В Республике Беларусь с 1997 г. используется стратегия «Формирование ресурсов для эффективного школьного здравоохранения», базирующаяся на целостном подходе к созданию в школах здоровой среды для обучения. Основные компоненты для «Школы доброжелательной к ребенку» («Child Friendly Bulletin of the medical college after mehrabyan, vol. 15, 2023 Schools») или «Школы, содействующей сохранению здоровья учащихся» («Health Promoting School») сконцентрировали внимание на вмешательствах, эффективно осуществляемых даже в наименее обеспеченных ресурсами школах.

Главным методом профилактики стресса у детей младшего школьного возраста является демонстрация любви к нему со стороны родителей. Надо показывать свою готовность в любой ситуации помочь ребёнку, поддержать его.

Помимо этого, родителям следует быть в достаточной степени откровенными и честными с детьми. Следует понимать, что полностью избежать негативных ситуаций ребёнку не удастся, для этого его придется изолировать от всего мира. Однако снизить их влияние и повысить устойчивость нервной системы к различным нагрузкам вполне возможно.

Для этого понадобится строгий распорядок дня, отдыха. В первую очередь дети любого возраста должны соблюдать режим, вовремя ложиться спать. Сон должен быть непрерывным и полноценным, не менее 7-8 час.

Спортивные занятия повышают устойчивость к стрессам, поэтому полезны разнообразные физические нагрузки утром, днем, вечером, но не позже, чем за три

часа до сна. Спортивные занятия являются отличным способом улучшения общего состояния здоровья, снятия стресса у детей, повышения самооценки.

Для расслабления после физических или умственных нагрузок полезны прогулки на свежем воздухе, которые могут быть в быстром темпе, так и медленно. В это время полезно общаться с ребенком, спрашивать о состоянии здоровья, проведенном дне, обсуждать проблемы, помогая избавиться от накопившегося за день негатива.

Доверительные отношения с ребенком помогают распознать признаки негативного влияния школьной среды на здоровье ребенка, минимизировать их. Для этого необходимо контролировать информацию, которая поступает к подростку, ограничить или совсем исключить чересчур агрессивные компьютерные игры, кинофильмы со сценами насилия, материалы, не соответствующие возрасту.

Помимо внешних, на стрессоустойчивость ребенка влияют внутренние гормональные факторы, обуславливающие его чувствительность в общении со сверстниками.

Возрастные закономерности проявления сексуальности обоих полов

Педиатрам следует учитывать возраст и этапы психосексуальной ориентации ребенка: платоническом, эротическом и сексуальном, что помогает выстраивать гармоничные взаимоотношения. Различают нормальное и дисгармоничное психосексуальное развитие (смещение стадий, опережение, половая жизнь как форма сексуального насилия).

Девочки

0-9 мес. – пренатальный этап (6-32 нед.)

6-10 лет – препубертат – платонизм, кокетство, половая идентификация

7-12 лет – завершение половой идентификации

13-16 лет (половое созревание, роль) спад интереса к мальчикам

17-22 года (расцвет, формирование психосексуальной ориентации, 2-й пик сексуальности) поиск спутника старше и опытнее

30-35 лет (3-й пик сексуальности)

42-45 лет («последний всплеск»).

Особенности возрастных подъемов сексуальности у мальчиков: с 11-13 лет – начало психосексуального развития, к 17-21 году переходит в гиперсексуальность (сублимация), к 35-37 годам наблюдают пик сексуальности, который к 50-55 лет – сопровождается незначительным подъемом сексуальных желаний.

Формирование зависимостей у школьника в определенной степени зависит от умения сказать «НЕТ» запретным незаконным действиям в случае, если он умеет противостоять манипуляциям со стороны нездорового окружения. Взрослым людям необходимо понимание рисков для ребенка быть вовлеченным в незаконные противоправные действия:

1. Психология подростка – уязвимость или генетическая предрасположенность.
2. Доступность ПАВ.
3. Снижение превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер подростка.
4. Семья (химическая зависимость отца, матери или других родных; нет сплоченности, конфликты; терпимость к злоупотреблению ПАВ; нет традиций неприятия).

Влияние особенностей созревания ребенка может быть неравномерным и вызывать гормональный дисбаланс на фоне общего состояния развития организма, толкая подростка на опасное для здоровья поведение.

Рискованное сексуальное поведение*

Наиболее подверженной риску заражения ИППП является молодежь от 15 до 29 лет. При этом наиболее подвержены подобному риску женщины в возрасте 18-19 лет и

мужчины 20-29 лет, подростки, состоящие на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних. Удельный вес данной группы лиц в общей структуре заболеваемости сифилисом и гонореей превышает 50-60%. Более 50% зарегистрированных случаев заражения ИППП происходит в состоянии алкогольного опьянения. Употребление алкоголя и других наркотических веществ стимулирует сексуальное влечение, изменяет поведение человека в сторону менее критического, подталкивая к необдуманным поступкам, усиливая факторы риска от и средних и высоких до очень высоких.

Справка. Вклад в смертность от небезопасного секса согласно мировой шкале смертности – 2,2%, молодежь должна владеть подобной статистикой рисков от незащищенного секса со случайными партнерами.

Особенности развивающейся личности, подверженной рискованному половому поведению (самотестирование): подражательность; самоуверенность; эгоцентризм; эмоциональность, стремление быть как все; потребность в признании, самовыражении; желание отличаться от других, склонность к риску. «Разврат прежде всего отражается на складе человеческой души, которая лишается природных добродетелей: ясности ума, проницательности, радости сердца и ощущения жизни как полноты бытия» (С. Модестов).

К ключевым группам населения по риску заражения ИППП в Республике Беларусь относятся (ЮНЭЙДС):

- лица, употребляющие инъекционные наркотики (ПИН), оценочная численность составляет около 65 тыс. человек;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) (оценочная численность – около 60 тыс. человек);
- женщины, вовлеченные в секс-бизнес (оценочная численность – 22 тыс. женщин);
- трансгендеры;

- заключенные;
- мигранты.

Факторы риска развития ИППП:

1. Очень высокий риск заражения:

- употребление инъекционных наркотиков;
- сексуальные контакты с лицами, занятыми в сфере секс-бизнеса;
- случайные сексуальные контакты.

2. Высокий риск заражения ИППП:

- неиспользование средств профилактики ИППП;
- сексуальное насилие;
- анальные сексуальные контакты (риск выше в 10 раз, чем при вагинальном контакте);
- сексуальные контакты с лицами из маргинальных групп (бездомные, беженцы, мигранты).

3. Средний риск заражения ИППП:

- начало половой жизни в раннем возрасте;
- низкий уровень знаний по проблеме ИППП;
- употребление не инъекционных наркотиков и алкоголя;
- оральные сексуальные контакты.

Высокий уровень заражений ИППП, включая ВИЧ/СПИД среди групп риска, значительную экономическую нагрузку на общественное здравоохранение для лечения последствий вредного для конкретного человека и общества в целом поведения выводит на первое место необходимость предупреждения.

Пути передачи ИППП: половой, парентеральный, трансфузионный, трансплацентарный (вертикальный) (1,7%). Успехи в Республике Беларусь позволили снизить этот путь передачи до уровня статистической погрешности. В 1987–2008 гг. 56,4% – путь инъекционный был преобладающим, в 2010–2020 гг. – 75% половой путь заражения.

Виды ИППП: бактериальные, вирусные, протозойные, грибковые, эктопаразиты (чесотка, педикулез).

Социальные и медицинские последствия разрушающего здоровье поведения

- ✓ безработность;
- ✓ неполноценный труд, безразличие к работе;
- ✓ искажение семейных взаимоотношений;
- ✓ тератогенное действие на плод, алкогольный синдром, синдром Дауна (частота умственной отсталости составляет 1,3 на 1 тыс. живорожденных, частота алкогольной зависимости – 1,7 на 1 тыс. живорожденных детей);
- ✓ антисоциальное поведение и криминал, риски дорожно-транспортных происшествий выше;
- ✓ медицинские последствия (передоз, сонливость, сопор, кома, остановка дыхания, мучительная смерть).

Особенности: специфические пути передачи (включая вертикальный), немое распространение, микс-инфекция, очаговые инфекции, снижение и потеря приобретенного иммунитета, осложнения экстрагенитальных заболеваний, бессимптомное течение, стертые проявления обострений, усложнение лабораторной диагностики, риск рака, отсутствие гармонии в сексе, нет эффекта от мер индивидуальной профилактики, высокая вероятность неблагоприятных последствий для общего здоровья индивида и его потомства, психологическая травма при установлении диагноза, бесплодие.

Неизлечимы: ВИЧ, аногенитальный герпес. Вирус папилломы человека (онкогенный эффект) возможно предотвратить. Прививка 9-12 летних девочек из группы риска до начала половой жизни согласно международной программе действует в Российской Федерации с 2015 г., примеры профилактической направленности в этом направлении в Республике Беларусь приведены ниже.

АРВ-терапия. Успехи в Республике Беларусь благодаря международным программам представлены выше.

Справка. Были поставлены отдельные целевые показатели Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы: охват комбинированной антиретровирусной терапией до 80% ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, охват до 50% групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями.

Достигнуто. Результатом комплекса мероприятий снижен риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку до 1 процента, что осуществлено в 2019 г.

Причины роста ИППП: социально-экономические, медицинские, демографические, среда обитания, снижение духовности населения, поведенческие (мода на сексуальную «свободу»).

Справка. Частота ИППП составила 333 млн. новых случаев, ежегодно умирает 1 млн. человек от ВИЧ с 1981 г., заразилось 40-50 млн. СПИД к 2019 г. унес 20 млн. жизней, оставил 15 млн сирот, 10 млн. ВИЧ-инфицированных 15-24 лет. Сифилис в 1988 г. среди молодежи БССР не зарегистрирован, в 2000 г. появилось 257 заболевших мужчин и 335 женщин.

Справка. Известно, что истинная заболеваемость сифилисом в 1,5 раза выше официальной статистики, гонореей – в 3-5 раз выше (последствия самолечения), в 15-19 лет заболеваемость сифилисом и гонореей в 3 раза выше, чем в других возрастных группах. Это обуславливает особое внимание к выявлению всех контактных в учреждениях здравоохранения и образования любой формы собственности с гарантией врачебной тайны посредством цифровых технологий и соблюдения положений БМЭ, прав ребенка.

Методы диагностики рискованного поведения молодежи и формирования зависимости разнообразны и опубликованы для студентов и школьной молодежи.

Профилактика ИППП имеет разнообразные виды и формы.

Первичная профилактика (проведение научно обоснованных мероприятий, направленных на изменение моделей поведения и предотвращение заражения ИППП). Включает в себя медицинское просвещение (в СМИ, в форме интервью врачей-специалистов, печатной продукции и т.д.; волонтерское движение «равный обучает равного»; безопасное сексуальное поведение (откладывание начала половой жизни среди подростков на более поздний возраст, сокращение числа сексуальных партнеров, выбор одного постоянного партнера, избегание случайных сексуальных контактов, использование средств индивидуальной профилактики ИППП (презерватива).

В настоящее время эффективной формой первичной профилактики ИППП среди молодежи является волонтерское (добровольческое) движение, организованное по принципу «равный – обучает равного». Опыт такой работы с 2003 г. накоплен на различных кафедрах УО БГМУ. После прохождения курса подготовки студенты получают официальные книжки волонтеров и самостоятельно выступают перед целевой аудиторией, проводят беседы и тренинги среди учащихся и студентов немедицинских ВУЗ по вопросам профилактики ИППП/ВИЧ.

Вторичная профилактика представляет собой проведение мероприятий среди лиц с диагностированными ИППП в целях снижения вероятности передачи инфекции партнерам во время заразного периода при половом контакте или через общие предметы, а также снижения риска повторного заражения. Основана на консультировании; проведении разъяснительных бесед; чтении лекций; издании брошюр, памяток, буклетов, санитарных бюллетеней, видеофильмов научно-образовательной направленности.

Общественная и индивидуальная (личная) профилактика.

Индивидуальная (личная) профилактика – это самостоятельное применение здоровыми лицами мер, направленных на предупреждение заражения ИППП. В большинстве случаев это обеспечивается использованием барьерных средств контрацепции (презерватив) или (что используется реже) средств экстренной профилактики – растворов препаратов, обладающих противомикробным действием (0,05% раствор хлоргексидина биглюконат, 0,01% раствор мирамистина – «Септомирин»).

Мерой общественного характера профилактики ИППП является организация на базе дерматовенерологических учреждений круглосуточных пунктов индивидуальной профилактики этой патологии, где лица, имевшие случайные половые связи, могут получить необходимую экстренную помощь.

Основные принципы и методы профилактики зависимых состояний

В Пятилетку качества будет сделан акцент на приверженность к высоким стандартам здоровья для подрастающего поколения благодаря принципиально новым подходам к оказанию медицинской помощи, значительная часть которой будет направлена на предупреждение заболеваний, работу с ФР развития болезненных состояний. Наступает время профилактической педиатрии* для молодежи.

К методам профилактики зависимых состояний относят

- меры по предотвращению начала курения в детских дошкольных учреждениях;
- наглядную демонстрацию последствий курения и алкоголизма в образовательных учреждениях;
- мотивацию подростков на самосохранное поведение, причинную связь возникновения зависимостей;
- ориентир на значимые для подростка цели: гендерную привлекательность, спортивные результаты, секс, семью и детей.

Заключение. Международные научные исследования придали большой стимул и конкретику в разработке государственных мер по укреплению здоровья молодежи. Особое внимание в масштабных комплексных мероприятиях в Республике Беларусь по укреплению здоровья населения уделено предупреждению вредных привычек, особенно табакокурению, как форме наркотической зависимости, приводящей к множеству рисков для здоровья подростков.

Важным элементом комплексной помощи при зависимостях является знание их характеристики и особая психологическая поддержка от специалистов созависимым*: лица с низкой самооценкой из-за стыда за родных или близких; предложение навязчивого контроля жизни других; желание заботиться и спасать других; чувство страха, искажения эмоций; отрицание факта (рационализация, минимизация, вытеснение); зависимость от алкоголя, транквилизаторов. Нуждаются в особой психологической поддержке от специалистов (индивидуальная и групповая психотерапия; семейная психотерапия; образование; общества по интересам).

Популяризация ценностей семьи осуществляется в СМИ недостаточно системно. Между тем в мире, полном различных угроз, семья – надежная опора, тихая гавань, куда всегда можно вернуться за теплом и мудростью. Она делает нас увереннее и вдохновляет идти за мечтой, дает ощущение защиты за спиной. Наилучшим пожеланием молодежи могу послужить примеры любви и верности в истории и литературе, в семье – уют, смех здоровых детей, взаимной заботы, наполненной радости бытия.

Задачей опытных медицинских работников, педагогов учреждений образования становится транслировать личным примером, передачей собственного опыта, знаний, умений и навыков сохранения здоровья новому поколению, чему способствует мониторинг тенденций в здоровье молодежи.

Раздел III. Пути укрепления сексуального здоровья молодежи

Глава 7. Современные подходы к беременности у подростков. Прерывание беременности в разных странах

Возрастание внимания к жизни подростков со стороны органов здравоохранения и образования обусловлены поставленной в ряде государственных нормативных правовых документах и программах задачи по формированию правильного репродуктивного поведения среди молодежи.

Понятие сексуального поведения* является нормальным элементом воспитания ребенка при условии адекватности возрасту, интересу к теме о происхождения человека в разном возрасте, соответствующем уровне культуры и целомудренности окружения взрослых, нравственности содержания о взаимодействии индивидов, мотивированном половой потребностью.

Рискованное сексуальное поведение* несет высокую вероятность последствий в виде нежелательной беременности («Если что-то и отличает человека от животного, то это контроль над собственной сексуальностью» (Дарио Салас Соммэр «Мораль XXI века») или заражения одного из партнеров ИППП, включая самую тяжелую – ВИЧ/СПИД.

Значительное внимание профилактике ИППП и подростковой беременности среди молодежи уделено в сексуальном просвещении ряда развитых европейских стран, СНГ, Союзного государства.

Статистика распространенности ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 15-49 лет неблагоприятна, особенно для Африканского континента. Рост ВИЧ инфицированных лиц в Европе и Центральной Азии выросло на 80% за период 2014–2024 гг. (Эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИД в Европе в 2014 г. и 2024 г.).

Показательна статистика эффективности санитарного просвещения в Российской Федерации, свидетельствующего о том, что доля молодежи с ВИЧ в возрасте 15-20 лет снизилась до 0,8%, а среди пожилых лиц – возросла (2022 г.)

Динамика роста распространенности ВИЧ /СПИД среди взрослых (15-49 лет) в отдельных странах мира в 2018–2024 гг.

Израиль (2018) – распространенность 0,2%; абс. число лиц с ВИЧ/СПИД – нет; ежегодная смертность от ВИЧ/СПИД – нет.

Беларусь (2024) – распространенность 1%; абс. число лиц с ВИЧ/СПИД 24 тыс.; ежегодная смертность от ВИЧ/СПИД – нет.

Италия (2024) – распространенность 0,3%; абс. число лиц с ВИЧ/СПИД 200 тыс., ежегодная смертность от ВИЧ/СПИД – нет.

Остановимся на практике борьбы с негативными тенденциями по вопросу инфицированности в Италии, как стране, достигшей высоких показателей эффективности профилактики ВИЧ/СПИД в Евросоюзе.

Пути передачи ВИЧ

Основным путем передачи ВИЧ является половой с преобладанием среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ). Процент случаев, связанных с МСМ, увеличился с 38,3% в 2012 г. до 40,9% в 2022 г. В 2022 г. 83,9% новых диагнозов были связаны с половыми контактами:

- 40,9% новых случаев среди МСМ.
- 25,1% среди гетеросексуальных мужчин.
- 17,9% среди гетеросексуальных женщин.
- На долю потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) приходится 4,3% новых диагнозов.
- Режим передачи «Другое/Не сообщается» присутствует в 11,8% случаев.

С 2016 г. фиксируется снижение числа новых диагнозов ВИЧ/СПИД среди иностранцев.

Проблема поздней диагностики сохраняет свою значимость среди ВИЧ-инфицированных. Наблюдается увеличение числа поздних диагнозов ВИЧ, при этом у значительной части людей диагностируется CD4 <350 клеток/мкл (с неопределяемой вирусной нагрузкой). В 2022 г. 40,6% новых диагнозов были поставлены с опозданием:

- 58,1% новых диагнозов с CD4 <350 клеток/мкл с неопределяемой вирусной нагрузкой.
- У 66,7% гетеросексуалов мужского пола диагноз поставлен поздно.
- 59,8% гетеросексуалок женского пола диагностированы поздно. Почти половина новых диагнозов ставится после появления симптомов, связанных с ВИЧ.

Ситуация со СПИД в Италии

Число новых случаев ВИЧ/СПИД оставалось стабильным: в 2022 г. было зарегистрировано 403 новых случая. Большинство людей с диагнозом СПИД (75,4% людей) не получали антиретровирусную терапию (АРВ) до постановки диагноза.

Наиболее распространенным заболеванием является пневмоцистная пневмония (21,9% в 2022 г.). Органами надзора и мониторинга фиксировалась стабилизация числа смертей от СПИД с 2014 г. Так, в 2022 г. умерло 528 человек.

Заболеваемость новыми случаями ВИЧ-инфекции

Заболеваемость новыми случаями ВИЧ (первичная заболеваемость) в Италии в 2022 г. составила 3,2 случая на 100 тыс. жителей, что ниже среднего показателя по Европе (5,1 на 100 тыс. жителей). Тенденция заболеваемости демонстрирует снижение с 2012 г., с пиками в возрастных группах 30-39 лет. Италия занимает третье место среди

стран Западной Европы по самой низкой заболеваемости ВИЧ.

Наиболее эпидемиологические неблагополучные по ВИЧ/СПИД регионы, следующие: самая высокая заболеваемость в регионе Лацио (4,8 на 100 тыс. жителей), Тоскане (4,0 соответственно на 100 тыс. жителей), Кампании (3,9). Отмечено снижение заболеваемости в возрастной группе 25-49 лет.

Увеличение в возрастной группе 15-24 года требует внимания и изучения причин, которые могут быть обусловлены материальной зависимостью подростков, имеющих незащищенный секс, от дохода семьи.

Пол, возраст и национальность на момент постановки диагноза

Соотношение мужчин и женщин при диагностировании ВИЧ увеличилось до 3,9 в 2021 году, а затем снизилось до 3,7 в 2022 году. С 2012 по 2021 год медиана возраста постановки диагноза увеличилась с 37 до 42 лет.

- Медианный возраст в 2022 г.: 41 год для женщин, 43 года для мужчин.
- В возрастной группе 40-49 лет самая высокая доля диагнозов у мужчин (26,2%).
- На долю иностранцев пришлось 31,2% новых диагнозов в 2022 г.
- Режим передачи «Другое/Не сообщается» присутствует в 11,8% случаев.

Поздняя диагностика и CD4-лимфоциты (контроль неопределяемой вирусной нагрузки)

В 2022 г. 58% новых диагнозов ВИЧ имели количество CD4-лимфоцитов <350 клеток/мкл, при этом 25,5% диагнозов были сопряжены со СПИД.

- Рост поздних диагнозов с 54,7% в 2012 г. до 58,1% в 2022 г.
- Более высокая частота поздних диагнозов среди гетеросексуальных мужчин и людей старше 60 лет.
- Среднее время привязки к уходу: 3 дня в 2022 г.

Мотивы для тестирования на ВИЧ в Италии

В 2022 г. более 40% новых диагнозов ВИЧ были поставлены с подозрением на ВИЧ-ассоциированное заболевание.

- Рискованное сексуальное поведение составляет 24,3% причин для тестирования.
- За последние три года доля тестов на подозрение на ВИЧ-инфекцию увеличилась.
- Исследования на другие патологии и госпитализации были менее частыми причинами.

Патологии, свидетельствующие о СПИД

Патологии, свидетельствующие о СПИД в 2022 г., показывают распространенность пневмоцистной пневмонии и цитомегаловирусной инфекции. Эти состояния распространены среди людей с диагнозом СПИД.

- Пневмоцистная пневмония: 21,9% случаев.
- Цитомегаловирусная инфекция: 16,6% случаев.
- Синдром истощения: 12,9% случаев.
- Кандидоз пищевода: 12,3% случаев.

Актуальные в настоящее время последние случаи инфицирования и тенденции

В 2022 г. 27,7% новых протестированных диагнозов показали недавние случаи заражения, причем большинство тестов было проведено в регионах Лацио, Пьемонте, Эмилии-Романье и Кампании.

- Доля недавних случаев заражения увеличилась с 8,3% в 2017 г. до 27,7% в 2022 г.
- Самый высокий процент недавних инфекций среди MSM (35,3%).
- Недавние инфекции чаще встречаются среди тех, кто проверил себя на рискованное сексуальное поведение.

Тенденции диагностики СПИД в Италии

С 1982 г. по 2022 г. в Италии было зарегистрировано 72 556 случаев заболевания СПИД, а в 2022 г. было диагностировано 403 новых случая.

- Заболеваемость СПИД в 2022 г. составляет 0,7 на 100 тыс. жителей.
- Большинство диагнозов СПИД диагностируются поздно, причем 83,7% из них были диагностированы менее 6 месяцев назад.
- К наиболее распространенным патологиям, свидетельствующим о СПИД в 2022 г., относятся пневмоцистная пневмония и цитомегаловирусная инфекция.

Опыт предупреждения новых случаев ВИЧ в Италии в 2012–2022 гг.

Италия занимает третье место среди стран Западной Европы по первичной заболеваемости ВИЧ (заболеваемости новыми диагнозами). В 2022 г. она составила 3,2 случая на 100 тыс. жителей. В абсолютном выражении в 2022 г. было диагностировано 1 888 новых случаев ВИЧ-инфекции. Заболеваемость СПИД составляла 0,7 случая на 100 тыс. жителей (2022 г.).

Первичная заболеваемость ВИЧ в Италии снижается с 2012 г., причем в последние два года (2020–2022) наблюдается рост после COVID-19 (последствие снижения общего иммунитета).

Из позитивных тенденций следует отметить, что с 2018 г. по 2020 г. наблюдалось явное снижение новых случаев заражения с 2018 г. по 2020 гг., а также незначительный рост в период после пандемии коронавирусной инфекции (2021–2022). Наиболее высокая заболеваемость ВИЧ в возрастной группе 30-39 лет (7,3 новых случая на 100 тыс. человек), преобладающим полом риска является мужской, поскольку заболеваемость среди мужчин (78,7% случаев) выше.

Прогресс в достижении целей по борьбе с ВИЧ в Италии и Республике Беларусь

С 2012 г. по 2021 г. число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось со 127 тыс. до 142 тыс. человек, что свидетельствует о значительном прогрессе в достижении целей «90-90-90» и «95-95-95».

- Процент людей с диагнозом: 94% в 2021 г.
- Процент диагностированных на антиретровирусной терапии: 94%.
- Процент людей с вирусной супрессией: 82% в 2021 г.

Сравнительные показатели по Республике Беларусь выразительны.

Справка. Результат работы по достижению цели ЮНЭЙДС в отношении СПИД «90-90-90»: факт составил 84,9% – 80,8% – 76,1%. При этом 1 цель – всеобщая доступность: охват тестированием – 19,3% на 1,8 млн человек (внедрение метода самотестирования по слюне); 2 цель – доступ к лечению всех с ВИЧ-положительным статусом – 80,8%; 3 цель – неопределяемая вирусная нагрузка CD4 у 76,1%.

Справка. По кумулятивным данным за 1987–2018 гг. количество ВИЧ-инфицированных людей составляло 39,5% (на 2019 г.).

Эпидемиологический надзор за ВИЧ в Европе

- В документе приводятся данные о эпидемиологическом надзоре за ВИЧ в Европе, в которых подчеркивается важность эффективных систем мониторинга. Информация имеет решающее значение для понимания тенденций первичной заболеваемости (новых диагнозов) и воздействия политики здравоохранения.
- Ссылка на отчет ECDC и ВОЗ о эпидемиологическом надзоре за ВИЧ в Европе за 2022 г.

- Важность эпидемиологического надзора за новыми диагнозами ВИЧ-инфекции (первичной заболеваемостью).
- Потребность в национальной системе эпидемиологического надзора в Италии, как и в Беларуси.

Регулирование и законодательство в области ВИЧ

Нормативно-правовая база Италии в отношении ВИЧ изложена в министерских указах и законах. Эти документы закладывают основу для эпидемиологического надзора за инфекциями и отчетности.

- Министерское постановление от 31 марта 2008 г. о надзоре за новыми случаями ВИЧ-инфекции.
- Включение СПИД в список инфекционных болезней в 1986 г.
- Ссылки на нормативные акты, поддерживающие сбор и анализ данных о ВИЧ.

Исследования в области ВИЧ в Италии

В нескольких исследованиях анализируются тенденции диагностики ВИЧ и эффективность стратегий эпидемиологического надзора. Эти материалы предоставляют полезные данные для совершенствования политики в области здравоохранения.

- Обновленная информация о случаях заболевания СПИД и новых диагнозах до 2004 г.
- Предложения по более подробным листам сбора данных в 2009 г.
- Анализ влияния пандемии COVID-19 на диагностику ВИЧ-инфекции в 2021 г.

Глобальные инициативы и цели в области здравоохранения

В документе упоминаются глобальные инициативы, такие как инициативы ВОЗ и ЮНЭЙДС по борьбе с ВИЧ и связанными с ним заболеваниями. Эти программы направлены на улучшение общественного здравоохранения во всем мире.

- Глобальная стратегия ВОЗ на 2022–2030 гг. в Евросоюзе.

- Цели ЮНЭЙДС 90-90-90 в области лечения и диагностики ВИЧ в Евросоюзе и их достижение в Италии и Беларуси представлены выше.

- Важность международного сотрудничества в борьбе с ВИЧ.

Будущие проекты и инициативы в области здравоохранения в Италии

В тексте упоминаются будущие проекты и текущие инициативы по улучшению общественного здоровья и профилактике заболеваний. Упоминается проект SENTIERI и другие мероприятия по отбору.

- Проект SENTIERI: анализ профиля здоровья на загрязненных участках.

- Инициатива по борьбе с интернет-зависимостью: интерактивная платформа ISS.

- Вебинар по скринингу ВГС и цель элиминации.

Важным примером успехов в области мониторинга ВИЧ/СПИД и его профилактики стала международное сотрудничество за счет гуманитарных инициатив Республики Беларусь и Италии области предупреждения папилломавируса человека (ПВЧ) как провокатора онкогенеза.

Папилломавирус и его роль в канцерогенезе. Междисциплинарное, межведомственное и международное взаимодействие по профилактике папилломавируса, как источника инфекции, передаваемой половым путем

Внимание к ИППП обусловлено их высокой распространенностью в молодежной среде и последствиями в виде вторичного бесплодия. Между тем, репродуктивное здоровье подростков находится в фокусе внимания государства, являясь инструментом для обеспечения достаточного уровня рождаемости и для развития здоровых поколений детей в будущем.

В этой связи становится понятным, какой объем все-сторонне ориентированных усилий необходимо осуществлять в семьях и учреждениях образования по воздействию на молодежь с перспективой предупреждения ИППП.

Гуманитарный проект Ротари Клуба Адда Лодигиано (Италия) и Ротари Клуба Минск Ратуша (Беларусь) «Профилактика рака шейки матки в Республике Беларусь» состоялся в Гомельской области Республики Беларусь в 2016-2018 гг. и охватил 10 тыс. женщин.

Служение обществу – выше личных интересов, в связи с чем поясняем, что Ротари клуб – это клуб, официально организованный людьми, которые ведут общественную деятельность на основе общих ценностей, отношений дружбы в рамках клуба и в то же время имеют общие обязательства по отношению к другим.

Это относится к благотворительности, социальному обеспечению, здравоохранению, культуре или образованию. Клуб не имеет никакой религиозной или политической направленности; активен за пределами национальных границ и подчеркивает ценность и значимость международной дружбы. Rotary International – это все клубы, которые ведут деятельность во всем мире.

Трехлетний гуманитарный проект сотрудничества с Италией (2016–2018 гг.) по осведомлению населения Республики Беларусь о важности профилактики рака шейки матки и реализации скрининга посредством ПАП-теста в Гомельской области Республики Беларусь являет собой показательный пример эффективной гуманитарной инициативы.

Участниками данного проекта были:

- Ротари Клуб Адда Лодиджано – руководитель проекта
- ОО «Ротари Клуб Минск Ратуша»
- ОО «Белорусский союз женщин»

- ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека».

Проект базировался на значительном по важности открытии (Harald zur Hausen), получившем Нобелевскую премию в медицине в 2008 г.:

- все случаи рака шейки матки вызваны некоторыми типами вируса папилломы человека (ВПЧ);
- не все случаи рака влагалища, вульвы и ануса вызваны ВПЧ, причем примерно 70%-75% случаев – рак влагалища, 30% случаев – рак вульвы, а 85%-90% случаев рака ануса связаны с ВПЧ.

Бремя цервикальной инфекции ВПЧ в Республике Беларусь (2018) (доверительный интервал ДИ= 95%)

- Распространенность ВПЧ у женщин с нормальной цитологией 23,6% (19,3-28,5);
- Распространенность ВПЧ в 2016-2018 гг.: нормальная цитология 7,1% (4,8-10,5);
- Низкодифференцированные поражения шейки матки 35,1% (26,2-45,2);
- Высокодифференцированные поражения шейки матки 56,0% (45,8-65,8);
- Рак шейки матки 65,4% (46,2-80,6).

Таблица 7.1. Бремя рака шейки матки в Республике Беларусь (2016–2018)

Содержание показателя	Смертность (на 100 тыс. нас.) 2016 2018	Разница лет (2016–2018) %
Ежегодные показатели новых смертей	372 318	54
Показатели общей смертности	7,3 6,3	13,7
Стандартизированный по возрасту показатель	4,7 3,8	19,1

Совокупный риск 0-74 года (%)	0,5 0,4	80
Рейтинг рака шейки матки за все годы	6 10	
Рейтинг рака шейки матки за 15-44 лет	2 2	

Цель, задачи, бюджет проекта «Профилактика рака шейки матки в Республике Беларусь» в 2016–2018 гг.:

- способствовать распространению информации о способах профилактики рака шейки матки и стимулировать участие в скрининге с помощью средств массовой информации;
- обучить 3 белорусских врачей в Университете Павии 2-30 октября 2017 г.;
- обеспечить наличие 4 кольпоскопов для проведения скрининга в медицинских учреждениях Республики Беларусь;
- осуществить 14 тыс. ПАП-тестов в 4 районах в Гомельской области.

Общий бюджет проекта составлял примерно \$113 тыс. США, полностью финансируемых членами Ротари-клуба.

Предварительное достижение целей проекта Ротари Клуба и лично Адды Лодиджано, ОО «Ротари Клуб Минск Ратуша», ОО «Белорусский союз женщин», РНПЦ МРиР им. Н.Н. Александрова:

- 4 кольпоскопа предоставлены больничным организациям Гомельской области Республики Беларусь;
- предоставлен 1 кольпоскоп в Национальный центр онкологии в г. Минске РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова (РНПЦ МРиР им. Н.Н. Александрова);
- обучены 3 доктора из Гомельского национального центра радиационной медицины при университете Павии;
- вывод средств и PapTest проводились на 10 тыс. женщин в Гомельской области;

- обучены 3 доктора из Национального центра онкологии г. Минска (РНПЦ МРиР им. Н.Н. Александрова) при университете Флоренции;

- снижение смертности от рака шейки матки в период 2016–2018 гг.: – умерло 54 женщины (–15%, что соответствует более чем 1 смерти, из которых 7 были предотвращены);

- общественное мнение, врачи и организации здравоохранения были осведомлены о возможности снижения смертности от рака шейки матки, что приводит к увеличению спроса на ПапТест среди женщин, особенно в Гомельской области Республики Беларусь;

- осуществлены новые профилактические меры со стороны Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

- многие государственные больничные организации и многие частные медицинские учреждения в настоящее время управляют PapTest.

Стратегические цели проекта:

- дальнейшее снижение смертности от рака шейки матки;

- снижение новых случаев рака шейки матки;

- трехлетний скрининг (2016–2018 гг.) всех женщин в возрасте от 20 до 60 лет с помощью PapTest и (или) исследование онкогенных вирусов папилломы;

- вакцинация против вируса папилломы у всех девочек в возрасте 9-14 лет.

Помимо предупреждения онкологической заболеваемости репродуктивных органов, актуальной остается проблема ранней беременности подростков в мире.

Подростковая беременность является проблемой во многих государствах. Поле для санитарного просвещения молодежи все чаще и агрессивнее занимают не медицинские и не научные коммерческие проекты, несущие недостоверную или вредную информацию, антигу-

манные соображения о нивелировании социобиологической роли женщины-матери, снижению авторитета семьи.

В связи с обусловленным половыми и возрастными особенностями развития подростков интересом к сексуальному и репродуктивному здоровью приводим пример другого государства по вопросам подростковой беременности и ее предупреждению. Опыт и достижения в Республике Беларусь изложены выше.

Опыт добровольного прерывания беременности в Италии

Сведения по статистике относятся к добровольным прерываниям беременности (IVG) в Италии в 2021 г. в соответствии с Законом 194/78, с выделением тенденций, характеристик вовлеченных женщин и эффективности вспомогательных услуг.

Показатели о добровольных прерываниях беременности в 2021 г.

В 2021 г. в Италии было зарегистрировано 63 653 добровольных прерывания беременности (абортов), что на 4,2% меньше, чем в 2020 г. Это свидетельствует о постоянном снижении по сравнению с пиком 1983 г., когда был зарегистрирован 234 801 случай.

- Всего осуществлено абортов в 2021 г.: 63 653
- Снижение на 4,2% по сравнению с 2020 г.
- Уровень абортов: 5,3 на 1000 женщин (снижение на 2,2%)
- Коэффициент абортов: 159,0 на 1000 живорождений (снижение на 4,1%).

Особенности женщин, которые проводят вакуум-аспирацию (ЭКОГ-прерывание на раннем сроке беременности)

Женщины, которые прибегали к ЭКОГ в 2021 г., демонстрировали разные демографические характеристики, с увеличением числа процедур среди несовершеннолетних и распространенностью среди одиноких женщин.

- Женщины <20 лет: 1 707 КПП (2,7% от общего числа)
- Доля одиноких женщин: 59,5% (по сравнению с 58,0% в 2020 г.)
- Более 80% абортс проводяты женщинами с дипломом о среднем образовании или неполном среднем образовании.
- 47,2% женщин, прошедших ЭКОГ, были трудоустроены.

Региональная мобильность и добровольное прерывание беременности

Региональная мобильность для ЭКОГ остается низкой, при этом большинство процедур проводится в регионе проживания.

- 93,7% IVG проведено в регионе проживания.
- 87,0% IVG проведено в провинции проживания.
- аборты среди иностранок составили 27,1% от общего числа, по сравнению с 28,5% в 2020 г.

Порядок и вид вмешательства при вакуум-аспирации

В 2021 г. большинство процедуры прерывания беременности на раннем сроке (ЭКОГ) было выполнено в амбулаторных условиях, с увеличением использования медикаментозного аборта.

- 91,3% вмешательств выполнено в государственных учреждениях
- 50,7% хирургических абортов по сравнению с 64,4% в 2020 г. (снизилось).
- Медикаментозный аборт: 45,3% вмешательств (по сравнению с 31,9% в 2020 г.)

Отказ от военной службы

по соображениям совести и предложение услуг

Мониторинг отказа от военной службы по соображениям совести выявил снижение нагрузки на гинекологов, не возражающих против проведения медицинского аборта.

- 59,6% учреждений с отделениями акушерства/гинекологии проводят вакуум-аспирацию
- Средняя нагрузка для гинеколога, не возражающего против добровольного прерывания беременности: 0,9 в неделю.
- Рост числа не возражающих гинекологов: 1599 в 2021 г.

Деятельность семейных консультационных центров

Семейные консультационные центры в Италии продолжали играть важную роль в консультировании накануне проведения процедуры аборта, при этом было выдано больше собеседований, чем сертификатов. Позитивный опыт в Республике Беларусь по этому вопросу достоин тиражирования (см. выше).

- 68,4% семейных консультационных центров проводят консультации для женщин накануне проведения аборта.
- Проведено 46 194 интервью женщин перед абортом против 31 065 выданных сертификатов (эффективность преабортного консультирования).

Проекты по повышению качества данных статистики

Министерство здравоохранения Италии запустило проект по повышению качества данных и целесообразности процедур, связанных с осуществлением аборта на раннем сроке.

Задачи: повышение качества данных, улучшение адекватности процедур и распространение информации; исследование корреляции между использованием контрацептивов и тенденциями аборт; мониторинг подпольных аборт с помощью математических моделей.

Раскрытие информации об абортах

В рамках проекта в Италии планируется улучшить доступ к информации о проведении аборт и контрацепции через веб-сайт учреждения. В этом случае может иметь

место нарушение права пациенток на соблюдение врачебной тайны. Необходимо всестороннее обсуждение данного тезиса с точки зрения БМЭ. Важным для организаторов здравоохранения остается обновление веб-страницы Министерства здравоохранения, а также привлечение ассоциаций для содействия распространению информации среди иностранных граждан.

Снижение числа аборт в Италии

В последние десятилетия в Италии зафиксировано постоянное снижение использования метода добровольного прерывания беременности (ЭКОГ), при этом уровень аборт является одним из самых низких в западных странах.

С 1983 г. использование вакуум-аспирации сокращается. Процент повторных выкидышей снижается, даже среди иностранок. Это связано со снижением рождаемости и более эффективным использованием контрацепции.

Риск выкидыша среди иностранок

Иностранные женщины по-прежнему имеют более высокий риск добровольного аборт, чем итальянские женщины, что подчеркивает необходимость улучшения доступа к медицинским услугам.

- Несмотря на снижение числа аборт среди иностранных женщин, их риск остается высоким.
- Крайне важно содействовать осознанному выбору контрацептивов для предотвращения нежелательной беременности.
- Рост числа аборт среди несовершеннолетних. Впервые с 2011 г. наблюдается рост числа аборт среди несовершеннолетних, при этом увеличилось количество аборт среди итальянских женщин и снизилось среди иностранок.
- С 2020 по 2021 гг. использование экстренной контрацепции увеличилось на 25% для улипистрального ацетата (ellaOne).

- Требование рецептурного препарата ellaOne также было отменено для несовершеннолетних.

Время ожидания и методы вмешательства

Время ожидания операции аборта сокращается, при этом увеличивается количество операций прерывания беременности, выполняемых в течение первых 8 недель беременности.

- Использование фармакологической методики в раннем возрасте растет.
- В 2021 г. наиболее часто применяемым методом был медикаментозный аборт (48,3%).
- Предложение услуг по проведению аборта и отказа от военной службы по соображениям совести.
- Услуги по прерыванию беременности представляются адекватным по отношению к популяции женщин детородного возраста, несмотря на снижение количества ЭКОГ для гинекологов, не возражающих против этого.
- 93,7% добровольного прерывания беременности были проведены в регионе проживания.
- Нагрузка на гинекологов, не возражающих против аборта, не вызывает существенных опасений.

Система эпидемиологического надзора добровольного прерывания беременности

Система эпидемиологического надзора за добровольным прерыванием беременности, действующая с 1980 г., предоставила полезные данные для мониторинга добровольных абортов в Италии и улучшения организации услуг.

- Для сбора и мониторинга данных была внедрена платформа GINO++.
- Регионы должны предоставить информацию для годового отчета министра здравоохранения.

Критичность (достоверность) при сборе данных

Несмотря на достигнутый прогресс, сохраняются серьезные проблемы со сбором и анализом данных, при этом

некоторые регионы сообщают о трудностях с предоставлением полной информации.

- В 2021 г. было передано 350 случаев абортс с неполными данными из разных регионов.

- Качество данных необходимо повысить с помощью семинаров и вспомогательных мероприятий.

Общая тенденция феномена осуществления добровольного прерывания беременности

В 2021 г. было зарегистрировано 63 653 добровольных прерывания беременности, что на 72,9% меньше по сравнению с пиком 1982 года. Тенденция к снижению сохраняется, со снижением на 4,2% по сравнению с 2020 г.

- 63 653 абортс в 2021 г., снижение на 4,2% по сравнению с 2020 г.

- Снижение на 72,9% по сравнению с 1982 г. (234 801 абортс).

- Большее снижение наблюдается в Центральной Италии (снижение на 9,1%), чем на Севере (снижение на 2,5%) и Юге (снижение на 3,1%).

- Уровень абортс: 5,3 на 1 тыс. женщин (15-49 лет), снижение на 2,2% по сравнению с 2020 г.

- Коэффициент абортс: 159,0 на 1 000 живорожденных, снижение на 4,1% по сравнению с 2020 г.

Абсолютные данные и женское гражданство

На долю иностранок приходится 27,1% IVG, что на 8,7% меньше по сравнению с 2020 годом. У итальянских женщин наблюдалось снижение на 2,3%.

- 27,1% абортс были проведены женщинами-иностранками.

- 30 259 случаев добровольного прерывания беременности на Севере, 13 193 в Центре, 14 488 на Юге, 5 713 на островах.

- На севере снижение на 2,5%, в центре на 9,1%, на юге – 3,1%.

- Комплексное сокращение числа аборт в Италии за период с 1983 по 2021 гг. составило 72,8%, как свидетельство эффективности профилактики нежеланных беременностей посредством использования контрацептивов (*Riduzione complessiva*) за 1983–2021 гг.

Заключение. Опыт Италии в области мониторинга и осуществления надзорных мероприятий по предупреждению передачи особо опасной инфекции ВИЧ/СПИД является показательным и высокоэффективным.

Италия занимает третье место среди стран Западной Европы по заболеваемости новыми диагнозами ВИЧ в Италии. Заболеваемость новыми диагнозами ВИЧ в 2022 г. составила 3,2 случая на 100 тыс. жителей, что ниже среднего показателя по Европе (5,1 на 100 тыс. населения). Тенденция заболеваемости демонстрирует снижение с 2012 г., с пиками в возрастных группах 30-39 лет.

Своевременный мониторинг, мотивация населения на важность ранней диагностики ВИЧ/СПИД, активное осуществление законодательных инициатив позволяет считать представленный опыт полезным для других государств.

Анализ новых случаев ВИЧ-инфекции в Италии свидетельствует о тревожных тенденциях в некоторых регионах и возрастных группах, требующих целенаправленных вмешательств для улучшения профилактики и ранней диагностики, непрерывного мониторинга эпидемиологических тенденций для эффективного реагирования.

Имеет место необходимость целенаправленных вмешательств в регионах с растущим числом диагнозов ВИЧ/СПИД, включающих важность повышения осведомленности населения. о рискованном поведении.

Представленные показатели эффективности гуманитарного проекта Ротари Клуба Адда Лодигиано (Италия) и Ротари Клуба Минск Ратуша (Беларусь) «Профилактика рака шейки матки в Республике Беларусь» обеспечены в Гомельской области Республики Беларусь в 2016–2018

гг., в этот период медицинским и лабораторным контролем было охвачено 10 тыс. женщин.

Международное, межведомственное и междисциплинарное сотрудничество Республики Беларусь и Республики Италия по профилактике папилломавируса среди женщин являются собой позитивный пример для проявления других инициатив в области медицины и здравоохранения.

Глава 8. Профилактика рискованного полового поведения среди детей организованных коллективов. Борьба за семью

Профилактика рискованного полового поведения* среди детей организованных коллективов является малой частью решения проблем демографических угроз. Проблемы демографической безопасности решаются за счет соответствующей политики государства в области экономики и социального развития.

Для системы здравоохранения преследуется цель – повысить уровень здоровья населения, доступность и качество медицинской помощи для всех граждан независимо от места проживания. Однако, здоровью женщин репродуктивного возраста и помощи детям всегда отдается приоритет.

Открытие перинатальных центров и внедрение периконцепционной профилактики, ориентир на здравоохранительное поведение молодежи и диспансеризацию, неонатальный скрининг генетических и врожденных заболеваний, Календарь профилактических прививок, материнский капитал являются примерами национальной политики в области укрепления демографического потенциала, являющегося свидетельством того, как идея выходит за рамки ведомства.

Анализ накопленного опыта и его трансляция становятся необходимым действием для улучшения качества работы с молодежью в области укрепления репродуктивного потенциала.

С целью осмыслить опыт профилактики рискованного полового поведения среди детей организованных коллективов, выявить новые направления обучения для актуализации функций МС учреждений образования на основе накопленного опыта проведено исследование с использованием аналитического статистического, социально-гигиенического, библиографического методов исследования.

Поддержка материнства и детства в Республике Беларусь базируется на программно-целевом планировании, которое обусловило направления развития социальной политики.

Тенденции развития социальной политики в сфере здравоохранения в Республике Беларусь

На здравоохранение страны ежегодно выделяются значительные государственные средства. В 2014 г. их объем составил около 6% от ВВП Республики Беларусь, а в 2019 г. – 8,5% ВВП. ВОЗ считает целесообразным тратить 12% ВВП, но это зависит от экономических возможностей государств. Установлен рост доли личных расходов на здравоохранение в Республике Беларусь: в 2017 г. он составил 36%, как в Латвии, Украине, а в 2001 г. он составлял 15-20%, как в Российской Федерации и в Казахстане. Бремя НИЗ для экономики Республики Беларусь составляет 4,67 млрд. BYN (5,4% ВВП), при этом на лечение НИЗ ежегодно тратится 330 млн. BYN. Известно, что наблюдается рост ВВП на здравоохранение с 6,6% в 2016 г до 8,5% в 2019 г.

Потери от НИЗ значительны для ВВП Республики Беларусь, поскольку являются причинами 89% преждевременной смертности, при этом в мире – 71%:

- 73,4% людей умирают от преждевременной смертности в трудоспособном возрасте;
- 18,7% – от снижения производительности труда;
- 4,7% составляют государственные затраты на здравоохранение;
- 3,0% – от временной нетрудоспособности;
- 0,2% – пособие по инвалидности. Снижение тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста – 50%, согласно показателям Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы.

Приводим несколько целевых достигнутых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., свидетельствующих об успехе здравоохранения в области педиатрии. Это недопущение коэффициента младенческой смертности более 3,4‰ на 1 000 детей, рожденных живыми (фактически 3,2‰).

Динамика младенческой смертности в 2000–2015 гг. составила от 9,1 до 3,2 на 1000 детей, рожденных живыми; снижение детской смертности в возрасте 0-18 лет до 35‰ на 100 тыс. человек. Это подтверждает правильность избранного комплексного программно-целевого государственного планирования в области здравоохранения и его успешность.

Отдельные показатели ожидаемых результатов в реализации проекта «Школа – территория здоровья»

- Повышение компетентности всех участников образовательного процесса (учащихся, родителей, педагогов) в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Достигнуто. Увеличение доли учащихся, вовлеченных в активную физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу. Целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. достигнуто увеличение физической активности не менее 20 мин/день до 60%, что обусловлено отсутствием физической активности среди 13,2% взрослого населения, являющейся антипримером.

Справка. Плановые показатели предлагают увеличение физической активности взрослого населения до 40% (средняя физическая активность не менее 30 мин./день); 150 мин/нед. умеренной аэробной физической активности (по 30 мин. 5 дней /нед.). Возможно 75 мин./нед. высокоинтенсивной аэробной физической активности (по 15 мин. 5 дней/нед.), или их комбинация.

Согласно статистике, доля учащихся, вовлеченных в

активную физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу в динамике 2016–2020 гг. возросла до 1,9 млн. человек, составляя 20,2% общей численности населения. При этом, согласно плану, к 2025 г. доля участников может достигнуть 26,8%. Этому способствуют значительные объемы финансирования из республиканского бюджета 108,77 млн. руб., 193,86 млн. руб. их средств местного бюджета, а в целом в 2021 г. на 118 спортивных объектов израсходовано 776,5 млн. руб.

- Снижение доли учащихся с вредными привычками.

Достигнуто. Целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. достигнуто уменьшение распространенности табака среди лиц 18-69 лет до 24,5% согласно подпрограмме 1 и введения ограничительных мер.

Важным следствием работы по популяризации здоровьесберегающего поведения стало изменение доли курящих девушек с 22% (2015 г.) до 12,5% (2022 г.)

Достигнуто. Потребление алкоголя в Республике Беларусь снизилось с 11,2 л/чел (2016) до 10 л/чел (2020), планируемое снижение потребления алкоголя на душу населения до 9,2 литра осуществлено с перевыполнением. Наблюдается сокращение потребления алкоголя на душу населения до 7,9 л/чел., что подтверждает уменьшение смертности от случайных отравлений алкоголем до 10,6 на 100 тысяч человек (2019), а также доступность услуг здравоохранения по комплексному ведению психических расстройств.

Подрастающее поколение осведомлено о том, что реальная угроза их жизни начинается с дозы спиртного 4,5%%, поскольку 60% дорожно-транспортных происшествий осуществляется водителями в состоянии алкогольного опьянения. Травматизм при этом достигает 50%, отравления, несчастные случаи и суицид – 25% («Беларусь в цифрах», 2021).

Популяризация ЗОЖ и профилактика НИЗ, вызванных основными ФР (курением, злоупотреблением алкоголем, нездоровым питанием и недостаточной физической активностью), имеет планомерный характер, несущий не только негативную информацию, но возможности по укреплению и сохранению здоровья на фоне личной заинтересованности.

- Снижение заболеваемости учащихся и отсутствие отрицательной динамики состояния здоровья основных участников образовательного процесса.

Достигнуто. Благодаря формированию ценностных ориентиров по охране здоровья, повышению медико-психологической поддержки и сопровождению детей и подростков предполагается изменить мотивацию на это с 69,7% до 94%.

Достигнуто. Предабортное консультирование и динамика снижения аборт в Республике Беларусь стало успешным направлением профилактической деятельности, как и ужесточение показаний на производство аборта. Количество аборт сократилось в 1,6 раза, количество отказных младенцев уменьшилось на 17%.

Достигнуто. Отработана система медицинского просвещения среди молодежи образовательных учреждений по применению методов контрацепции как средства борьбы с абортами: с 2000 г. на 100 родов приходилось 129 аборт, а в 2018 г. – только 25 на 100 родов.

В планах учреждений здравоохранения и образования регламентируется работа в области материнства и детства:

- вопросы специализированного образования, новые технологии в обучении и оказании акушерской, гинекологической и педиатрической помощи;

- распространение ВИЧ/СПИД, психических заболеваний, уровень физического развития, распространенность вредных привычек (употребление никотина, алкоголя, наркотиков;

- правовое регулирование медицинской практики в части стимулирования и формирования полезных для укрепления здоровья навыков, гарантий корреляции материальной обеспеченности, возраста, жилищно-бытовых условий, наличия хирургических заболеваний, возраста выявления заболевания в женской консультации, обеспечение продолжительности рабочего дня, перенос тяжестей МС, работа с ПАВ, предупреждение профессионального выгорания;

- создание благоприятных условий учебы и быта, для образования молодых мам-школьниц, бесплатные консультации психологов, юристов, социальных работников.

Регулирование деторождения и темпов роста населения является одной из сложнейших задач, поскольку внешние (политическая нестабильность) и внутренние факторы (увеличение возраста первородящих женщин, неолиберальные взгляды на гендерные проблемы: чайлдфри, ЛГБТ, снижение потенциала материнского здоровья, безопасность и качество медицинской помощи, условия для подготовки медицинских кадров) влияют на структуру формирования семьи.

В настоящее время делается многое для того, чтобы ценность семьи возрастала, в том числе за счет значительных преференций от государства.

Так, например, известно:

- внимание к оптимизации законодательного обеспечения защиты института брака и семьи (Закон «Об изменении законов по вопросам регулирования брачных и семейных отношений» и др.).

Справка. В стране действует 11 видов государственных пособий для семей с детьми. Размер пособия по уходу за ребенком в возрасте до трех лет пересчитывается дважды в год – с 1 февраля и с 1 августа в связи с ростом средней заработной платы в Республике Беларусь.

- Выплата пособий в связи с рождением и воспитанием детей. При рождении первого ребенка семье выплачивается единовременное денежное пособие 4 476,6 руб., а при рождении второго и последующих детей – 6 266,96 руб. В 2019 г. выплаты были почти вдвое меньше: 2 129 руб. и 3 036,6 руб. соответственно. Помимо этого, выплачивается ежемесячное пособие, размер которого дифференцируется в зависимости от очередности рождения детей.

- Предоставление отпуска по уходу за ребенком 3 года (один из самых продолжительных в мире!). Его может получить любой член семьи – мать, отец, бабушка, дедушка, тетя или дядя.

Справка. В Швейцарии декретный отпуск составляет менее 9 месяцев, в Великобритании – почти 6 месяцев, в Китае – от 3 до 4 месяцев.

- Материальная поддержка оказывается семьям, где рождается сразу двое и более детей. Таким родителям производится единовременная выплата на приобретение детских вещей первой необходимости (два бюджета прожиточного минимума на каждого близнеца на дату рождения). В Минске при рождении тройни предусмотрена дополнительная помощь – ежемесячная выплата пособия в размере одной базовой величины на каждого ребенка до достижения детьми трех лет.

- Обеспечение бесплатным питанием этих малышей первых двух лет жизни, а также предоставление няни до исполнения детьми 3 лет от территориального центра социального обслуживания населения по месту жительства.

- Значительные преференции от государства с 2015 г. в форме семейного капитала при рождении (усыновлении) третьего и последующих детей в размере 33 275 руб., которым можно воспользоваться досрочно. В Минске с 2015 г. такой семейный капитал назначен более 20 000 семей.

- Получение льготного кредита на строительство жилья на срок до 40 лет под 1% годовых. Им же предоставляется финансовая помощь в погашении льготных кредитов для семей с тремя детьми 75% от суммы задолженности и 100% – для семей с четырьмя и более детьми.

Справка. На начало 2025 г. в стране более 123 тыс. многодетных семей, в Минске – почти 18 тыс. Из них 80% родители с тремя детьми.

- Гарантии и льготы в сфере здравоохранения и образования детям из многодетных семей: им предоставляется бесплатное питание в школе, для них на 50% снижена стоимость оплаты питания в детских садах и учебников. Дважды в год эти ребята могут получить путевку в лагерь с круглосуточным пребыванием.

Справка. Дотации из средств республиканского бюджета составили в 2025 г. на одну путевку в оздоровительный лагерь с круглосуточным пребыванием сроком не менее 15 дней – 285 руб., в палаточный передвижной лагерь продолжительностью 9 дней – 147 руб., в палаточный неподвижной лагерь продолжительностью 12 дней – 196 руб., в дневной лагерь продолжительностью 15 дней – 120 руб. Дотации на руки родителям не выдаются, а перечисляются на счета лагерей.

Объектами наблюдения и воздействия ученых, социологов и врачей является демографическое поведение (брачное, репродуктивное и нуклеаризационное) – деятельность, направленная на изменение демографического статуса народонаселения.

В учебные программы для медицинских и педагогических работников целесообразно введение новых научных понятий *о теории демографического перехода и теории демографической вариативности.*

Часть проблем в сфере репродуктивного здоровья связана с низким уровнем осведомленности о наличии учреждений планирования семьи и совершенствование этой службы, применение аборта как метода контрацепции,

влияние алкоголя, никотина, наркотиков на женский организм, поддержка грудного вскармливания, возникновение фетального алкогольного синдрома плода, нарушения менструального цикла, рака шейки матки и молочной железы и остеопороза.

Планирование семьи и методы контрацепции в молодежной среде постепенно становятся составляющими комплексного подхода к вопросам семьи и брака посредством особо организованной последовательной политики государства по защите здоровья детей, подростков и женщин.

Государственная семейная политика (Конституция, ст. 32) – развитие семьи на основе самообеспечения, совмещения труда и семьи. Наличие различных государственных программ, социальное страхование, адресная поддержка, разнообразные социальные программы дополняют перечень мер поддержки семьи.

Главная задача государства: создание социально-экономических условий; охрана здоровья детей и подростков, обеспечение условий для безопасного материнства учащейся и работающей женщины, организация медицинских служб, центров планирования семьи, генетических консультаций, клиник по лечению бесплодия, молодежных центров дружественных подросткам. Весь этот арсенал в комплексе помогает молодым людям планировать и укреплять репродуктивное здоровье, в том числе, для рождения желанных и здоровых детей.

Целесообразным и оптимальным возрастом медицинские работники обозначают 20-35 лет, при этом интервал между родами желателен в 2-3 года, в планировании рождения ребенка сохраняет значение роль контрацепции. Нежеланная беременность и преабортное консультирование становятся предметом обсуждений и нравственного выбора в пользу зачавшейся жизни. Известна статистика эффективности консультации психолога на этом этапе,

что позволяет 12% беременных женщин в Республике Беларусь сохранить жизнь и родить младенца.

Опасность ИППП должна быть известна как можно большему числу молодых людей, поскольку становятся причиной бесплодие в 20-30% случаев и требуют длительного и не всегда эффективного лечения, включая самые радикальные (ЭКО). Уместно изречение Овидия, заставляющее задуматься: «*Video meliora proboque, deteriora sequor*» (Вижу я лучшее и одобряю, но следую худшему). В первую очередь это относится особому типу поведения незначительной части молодежи в форме рискованного полов поведения.

Специалисты в области профилактической медицины в Российской Федерации на базе «Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины» выполняет координирующую деятельность проекта «Здоровье женщины – благополучие нации» и могут оказывать трансляционную и консультирующую функцию для белорусских медиков.

Новые возможности, обусловленные внедрением цифровых технологий, появляются для актуализации функций средних медицинских работников разных систем подчинения (учреждения здравоохранения и образования) в отношении детей и подростков, мотивации молодежи к созданию семьи. Выполнение более сложных компетенций и высокая квалификация медицинских работников учитывает профессиональные потребности в успехе.

Научное обсуждение проблем сексуального просвещения молодежи организованных коллективов в Республике Беларусь позволяет сделать выводы о том, в какую сторону развиваться школам как территории здоровья:

- улучшать преемственность в работе специалистов учреждений образования и здравоохранения с ВОП и специалистами системы ПМП;

- оптимизировать нагрузку на 1 врача-педиатра учреждения образования и штаты МС, работающих в «Школах здоровья»;

- стараться изменить неверные установки общества на то, что роды всегда сопровождаются болью. В обществе имеет место устаревшее понятие о родовых муках как расплате за грехи первых людей на Земле. Но возможны ли роды без боли? Во-первых, это событие не должно сопровождаться болью, поскольку организм устроен так, что имеет все способы нейтрализации негатива и неприятных ощущений при любом естественном процессе, это научный доказанный факт. Смысл сводится к тому, что, если женщина не знает о том, что рожать больно...это не больно. Организм имеет функции «обезболивания» через расслабление. Сама боль случается из-за напряжения и из страхов негативных предубеждений. При женских консультациях или роддомах есть курсы, где беременных обучают расслаблению и спокойной подготовке к родам.

Во-вторых, у людей принято считать беременность каким-то видом заболеваний (а это Творчество Источника), сопровождающимся горой отклонений и потребностью непрерывного обследования. Следствием такого подхода и появляется страх боли. Смысл психотерапевтической помощи не в поиске противодействия боли и страху, а в том, чтобы вообще отказаться от данных заблуждений.

Профессиональным советом Ак является «изучение ПОЗИТИВНЫХ случаев, когда роды прошли «легко и быстро», вместо изучения «почему это страшно и что плохого может случиться». Рождение задумано как Радость Творения, роды без боли – это не наказание Господне, ...изначально сценарии Творения предусматривают Радость Творения, согласованность, органичность и полную защищенность» (Lee).

- информировать педагогический и родительский коллективы учреждений образования о факторах риска

заражения ИППП, опасностях раннего начала половой жизни для здоровья подростков и имеющихся возможностях по раннему выявлению беременности среди девочек, что является частью действий по развитию профилактической педиатрии;

- снижение качества жизни, хронический стресс, неопределенность жизненных перспектив ведут к ухудшению физического здоровья женщин, социальному неблагополучию, неготовности к материнской роли, появлению на свет нежеланных детей и отказу от материнства;

- осуществление имеющихся для каждого заинтересованного ребенка возможностей раннего выявления рискованного полового поведения, подростковой беременности, первичной (вторичной) профилактики осложнений при урогенитальных бактериальных инфекциях. Информационные и технические возможности оказания своевременной медико-социальной помощи в этом случае имеются;

- возрастание партисипативности (соучастия в общей работе врача с пациентом) для повышения личной заинтересованности подростка в сохранении гарантии здоровья своего будущего поколения;

- расширение доступа к обучению молодежи волонтерами-студентами медицинских вузов и колледжей.

Разработка и внедрение персонифицированных учебных программ, включая дистантные формы обучения с помощью телемедицины и интернета, игровые и интерактивные программы, электронные базы данных активно осуществляются в Республике Беларусь.

Примером цифровизации в отечественном здравоохранении послужат такие показатели. Для поддержки своего здоровья использует Интернет с различными целями, для поиска лекарств – 52,5%, для записи на прием к врачу – 44,4%, для поиска необходимой информации на сайтах медицинских учреждений – 29,5%, для вызова врача на

дом – 14,1%, для получения врачебной онлайн-консультации – 3,7%, а 3,6% опрошенных – для заказа доставки лекарств (согласно исследованию Института социологии НАН Беларуси 2024–2025 гг.).

Охрана и укрепление репродуктивного здоровья подростков с учетом современных социальных, политических и экономических аспектов жизни, выходит за пределы ведомственной проблемы и приобретает значимость государственного приоритета в укреплении демографического потенциала и национальной политики в области здравоохранения.

Гарантии и льготы в сфере здравоохранения, образования, трудового, налогового и пенсионного законодательства свидетельствуют о приоритете Государственной семейной политики, поддерживающей институт брака и семьи.

Социальная политика в области здравоохранения имеет определенную разностороннюю поддержку, но нуждается в применении новых форм предупреждения заболеваний среди наиболее благодатной когорты населения – детей и подростков. Взятый курс на выявление факторов риска развития заболеваний будет давать ощутимые результаты, запланированные показателями и новым проектом для образовательных учреждений «Школа – территория здоровья».

Тиражирование позитивного опыта семейно-брачных отношений является одним из видов передачи полезных для молодых людей примеров.

Секреты счастливого брака: как выстроить и укрепить семейные отношения

Для семейной пары актуален вопрос, как сохранить любовь на долгие годы. Существует ли универсальный рецепт идеального партнерства на всю жизнь, на это вопрос опубликовано множество ответов, один из них дает автор (Lee, 2023): «...божественного плана встречи со второй половинкой не существует, и мы сами выбираем,

с кем нам быть... Я свободен выбирать наилучшее... Берите!.. Просто развлекайтесь в каждой минуте общения. И тогда нужный человек сможет развлекаться (от авт. проживать счастливую совместную жизнь) с вами и до гроба, и до крематория. А ненужные (люди) для вечности будут приходить и заполнять пространство этого часа. Итак, условно делим всех людей на две категории – «заполняющие минуту» и «заполняющие часы». Как вы ими заполните свою жизнь – это вопрос (выбора) ваших минут и часов». Пробуждение в реальность – осознавать то, чем являются отношения в браке для вас: «мы вместе, потому что это дает мне выразить следующие качества...». Любовь там, где «мне так хорошо, что хочется спеть вам песню», это не самоотречение, а подарок другому тепла, улыбки, восхищения... только ваше ощущение счастья вы можете передать, делиться.

«Семья в гармонии, – пишет Лее – это не выполнение обязанностей, а общая реальность, создающаяся совместно и непрерывно. И дело тут не в уважении, не в терпении и не в романтике, а в едином пространстве созидания». Еще он считает, что «Любовь – это состояние переживания совместной реальности». Суть любви – это не красивое романтическое чувство – это процесс творения. Потому секс приносит самое сильное удовольствие – это физическое участие в процессе творения. Вы всегда чувствуете удовлетворение, когда сделали что-то, что считаете сложным или важным».

Есть ли место *благодетельности* в браке? Да, отвечает философ: «Стройте изобилие в семье на понятиях: «я рад, что это им приятно», «я хочу дать ему радость», «я счастлива помочь», «я хочу отблагодарить за...», «мне приносит удовольствие делать это для вас».

Для того, чтобы брак не распался через пару лет и отношения были крепкими и гармоничными, молодежи необходима информация, получаемая из правильных книг, знакомство с особым поведением, несколькими

важными правилами. Они содержат рекомендации психологов-экспертов по семейным отношениям, как и классическая мировая литература, научные медицинские сайты.

- **Научиться общаться друг с другом.** Для гармоничных отношений людей важен искренний, а не формальный диалог. Это умение не только высказаться, но и выслушать и понять другого. Психологи рекомендуют любые отношения выстраивать с позиции: «Мы на равных, я уважаю и тебя, и себя». При этом специалисты советуют не использовать в диалоге искусственных книжных фраз. Например, если муж и жена будут постоянно заученно говорить друг другу «я тебя слышу», это будет звучать фальшиво. Желание услышать и понять другого должно быть неподдельным, и тогда партнёр это почувствует.

- **Будьте честны,** честность и доверие являются основными составляющими, делающими союз крепким, счастливым, полноценным. Без них не будет ощущения стабильности и внутренней удовлетворённости, поэтому отношения рано или поздно разрушатся. Доверие рождается не сразу, а возникает в повседневности. Если оно есть, каждый супруг чувствует себя в эмоциональной и физической безопасности. Согласно результатам научного исследования 2023 г. 48% пар в возрасте от 20 до 56 лет связывают доверие прежде всего с понятием «любовь». При этом, если вы обманываете партнёра, потерять доверие очень легко, ведь любимый человек почувствует ложь на подсознательном уровне. Честность – это больше, чем просто говорить правду. Это означает, что каждый партнёр может быть собой, не прятать свои чувства и знать: если он откроется, будет услышан, не отвергнут.

Практикующий психолог, когнитивно-поведенческий терапевт Д. Захарова рекомендует, что для того, чтобы **создать и сохранить доверие**, нужно:

- Говорить о своих чувствах без обвинений. Например, «Я сейчас чувствую, что злюсь», а не «ты меня довёл».

- Признавать свои ошибки и уметь извиняться. Это не разрушает отношения, а укрепляет их. «Ты важен для меня, я понимаю, что была резкой / была неправа, когда сказала это».

- Выполнять обещания, даже небольшие. Если партнёр этого не делает, то действует эффект накопления неудовлетворённости. В случае, когда выполнить обещание не получается, правильное честно признаться в этом и объяснить причину.

- Учиться слушать по-настоящему, с искренним интересом, глядя в глаза.

Как вести себя во время конфликтов

Специалисты подчёркивают, что конфликтов не нужно бояться, они не являются катастрофой для семейной пары, а лишь показателем того, что есть вопросы, о решении которых следует договариваться. «Конфликт позволяет увидеть себя и свои желания, желания и потребности партнёра. Он даёт рост и близость, если его проживать конструктивно, а не накапливать обиды и недомолвки. Следует помнить, что цель в конфликте – не победить, а сохранить близость, даже если в чём-то у двух людей разные взгляды и мнения», – советуют психологи.

Как конструктивно разрешить конфликт

- Говорите о себе, о своих чувствах. Используйте принцип «Я-высказывания». В этом случае вы не обвиняете партнёра («Ты съел ужин и даже тарелку не помыл»), а рассказываете, как повлияло на вас его поведение. Например, «Я расстроена, потому что очень устала на работе, готовила ужин и теперь хотела бы просто посидеть, а не мыть тарелки». Не обзывайте партнёра, не ругайте его родственников («Ты вся в свою мать, она такая же эгоистка»).

- Если накал конфликта слишком велик, лучше взять паузу, но предупредить об этом партнёра, чтобы он не ощущал себя брошенным. Скажите: «Мне нужно время, но я вернусь к разговору». Если один из пары чего-то требует от партнёра, нужно дать ему понять, что и сам готов что-то предложить. Например, «Давай вместе сходим на твой любимый футбол, а потом ты со мной – в театр».

Муж и жена – не единое целое. Несмотря на поговорку о том, что муж и жена – это «две половинки целого», однако специалисты рекомендуют не воспринимать эту мысль, поскольку очевидно, что каждый из партнёров – не часть другого, а отдельная личность. «В отношениях важно, чтобы каждый из партнёров мог расти и двигаться вперёд. В противном случае они становятся «лейкопластырем» друг для друга и защитой от прошлых травм. Такие союзы или недолговечны, или полны сложностей. Когда партнёры чувствуют, что могут быть в паре самими собой, то у них не возникает желания защищаться или что-то скрывать друг от друга», – рекомендуют психологи.

Уважайте личное пространство друг друга. Например, позвольте партнёру провести вечер, занимаясь своим хобби.

Интересуйтесь увлечениями партнёра. Вам не обязательно их разделять, но признавать право на них очень важно.

Не растворяйтесь друг в друге. Помните, что важно иметь свои интересы, увлечения, желания.

Как поддержать партнёра в трудный период

В непростые периоды жизни поддержка любимого человека не только поможет справиться со стрессом, тревогой, неуверенностью, но ещё и укрепит отношения супругов. Психологи при этом советуют:

- будьте рядом: совместный сон, объятия, прикосновения очень важны. Выразите намерение помогать партнёру в случае необходимости;

- не заставляйте партнёра что-то делать, если вы видите, что ему нужно отдохнуть, он устал или расстроен. Даже если вы просто приготовите ему чай или уберёте со стола, это уже проявление заботы и поддержки;

- если нужно, возьмите часть бытовых задач мужа (жены) на себя – без упреков, последующих припоминаний и манипуляций;

- слушайте партнёра, не перебивая, не пытайтесь «исправить» ситуацию, если только он не попросит совета.

Общие моменты встречи семьи вместе, или чем заниматься вдвоём

Совместные активности семьи – это инвестиции в долгосрочные, стабильные отношения. Вот предложения о том, чем можно заняться:

- прогулка без телефонов, во время которой можно поговорить, узнать, что происходит у другого человека, рассказать о себе или просто побыть рядом друг с другом. Таким образом формируется чувство «я не один, у меня есть опора и поддержка»;

- совместное приготовление еды, уборка, поход за покупками. Это создаёт ощущение общности;

- семейные выезды, даже на один день, которые вы организовали вместе, позволяют накопить общие воспоминания;

- настольные игры, где все участники-члены семьи могут расслабиться и весело провести время, что формирует чувство удовлетворённости от совместного отдыха;

- создание совместных мини-проектов (обустройство зоны для отдыха, съёмка видео о путешествии и пр.);

- общее увлечение, требующее активного взаимодействия, например, яхтинг, скалолазание, теннис, квизы.

Почему важны семейные традиции

Семейные традиции помогают паре почувствовать единение, эмоциональную связь, понять ценность своего союза. Однако, существуют традиции очевидные, а есть

незаметные, но они обе важны для укрепления отношений в семье: «Если вы стараетесь каждый день вместе завтракать и что-то обсуждать, это тоже традиция. Хотя она и не такая очевидная, как, например, каждый год 2 января отправляться в лес на горку с горячим чаем. В каждой семье такие неочевидные традиции есть – нужно просто их замечать и укреплять».

Как укреплять семейные традиции

Если вы придумываете какой-то интересный ритуал, обязательно спрашивайте мнение партнёра. Участие в семейных традициях не должно быть обязанностью. В них есть смысл лишь в том случае, если обоим партнёрам это доставляет удовольствие. Работать над созданием традиций должны муж и жена в равной степени. Это не «игра в одни ворота», когда кто-то выступает в роли массовика-затейника, а кто-то – всегда в роли зрителя.

Один из вариантов традиции – готовить друг для друга маленькие сюрпризы. Например, муж на работе обнаруживает у себя в кармане трогательную записку от жены или незаметно кладёт в сумочку супруге её любимую шоколадку. Получать такие мини-подарки всегда приятно. Кстати, традиции могут быть не только со знаком плюс, но и со знаком минус. Например, пара может всегда ругаться по какому-то определённому поводу или не разговаривать по вечерам, поскольку оба сильно устали. Недобрые традиции тоже нужно замечать и стараться от них избавляться.

Секрет счастливого союза мужа и жены – в общении на равных, умении слушать близкого человека, конструктивно разрешать конфликты и поддерживать партнёра в трудные времена. Для того, чтобы гармоничный брак сохранился на долгие годы, правильно – уважать личное пространство и хобби друг друга, но при этом находить то, чем будет интересно заняться вместе. Создание семейных традиций и общих воспоминаний – важная часть гармоничной семейной жизни.

Каждый ребенок в нашей стране заслуживает счастья и безопасности для жизни и развития, но это должно оставаться не только долгом государства, но и личной ответственностью каждого. Концепция «Здоровой школы» позволяет последовательно сосредоточить внимание на профилактической работе с подростками организованных коллективов, что становится отправной точкой репродуктивного здоровья подрастающего поколения, вдохновленного примером счастливых семей.

Заключение

Будущие годы будут наполнены комплексными усилиями государства в пользу детства и семьи, чему будут способствовать создаваемые и далее условия для молодых семей, новые технологии взаимодействия и ухода за пациентами любого возраста и нравственное совершенствование врачующих других.

На основе четырехуровневой системы перинатальной помощи в Республике Беларусь достигнут 95% уровень обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам по охране репродуктивного здоровья, превышая необходимый порог на 5%, благодаря чему страна входит в 50 лучших государств мира по стандартам ведения беременности. Помимо этого, разработана Национальная модель планирования семьи. В результате системного санитарного просвещения в стране количество абортс сократилось в 1,6 раза, количество отказных младенцев уменьшилось на 17%. Отработана система медицинского просвещения среди молодежи образовательных учреждений по применению методов контрацепции как средства борьбы с абортс ми: в 2000 г. – на 100 родов приходилось 129 абортс, а в 2018 г. – на 100 родов – 25 абортс.

В Республике Беларусь работает система защиты прав женщины и ребенка на охрану здоровья, гарантируется доступность и сохранен государственный характер оказания медицинской помощи, обеспечивается высокое качество, достигшее общеевропейского и международного уровней.

Приведём конкретные примеры современных подходов к решению демографических проблем. Так, по данным статистики, в Республике Беларусь показатель количества педиатров в перерасчёте на 10 000 детей в возрасте до 17 лет составило 21,7, обеспеченности акушерками на 10 тыс. населения составляет 93,0. Соотношение числен-

ности врач/медсестра составляет 1:2,34. Это конечно, несколько ниже показателя в Норвегии 1:5,7, зато есть стимул, к которому двигаться, он влияет на качество медицинской помощи в целом.

Брак есть зарегистрированное в ЗАГС объединение женщины и мужчины, дающее преимущества в виде юридической, финансовой и социальной защиты государством рожденных в таком союзе детей, а также безопасный для сексуального здоровья способ удовлетворения половых потребностей с постоянным партнером. При условии соблюдения справедливого распределения обязанностей в семье, такое объединение людей противоположного пола для рождения и воспитания детей дает равные возможности для самореализации личных и общественных достижений, благополучия для каждого члена семьи.

Мне импонирует мнение о любви в браке Lee, который считает: «Семья в гармонии – это не выполнение обязанностей, а общая реальность, создающаяся совместно и непрерывно. И дело тут не в уважении, не в терпении и не в романтике, а в едином пространстве созидания». Еще он пишет, что «Любовь – это состояние переживания совместной реальности». Суть любви – это не красивое романтическое чувство – это акт созидания, вот потому секс приносит самое сильное удовольствие – это физическое участие в процессе творения.

Забота о генофонде нации является предметом внимания не только ученых, генетиков, врачей, но и каждого здравомыслящего человека. В связи с этим раннее медико-генетическое консультирование лиц, планирующих вступление в брак и привнесение информации о том, в каком возрасте и с каким временным интервалом медицинские работники считают рождение первенца полезным для здоровья ребенка и его мамы, позволяют успешно продолжить свой род в будущем. Современное развитие

науки способствует этому, как было отмечено Президентом Республики Беларусь А.Г. Лукашенко 30.05.2025 г. на совещании о вступительной кампании «Прозрачность – главный элемент справедливости»: «Наука для нас – важнейший элемент... Конечно, будущего нет без тех, кто трудится в науке и образовании... Вы отвечаете не только за подготовку высококлассных специалистов, но и за то, чтобы открытия и наработки как можно быстрее внедрялись в производство и приносили пользу нашей экономике», – подчеркнул тогда глава государства.

Сближение институтов брака свидетельствует о поисках приемлемых для общества и государства форм гармоничного и равноправного союза женщин и мужчин, поэтому направление этого движения ведется с позиций гуманизма и справедливости в пользу обеспечения условий для безопасного материнства, защиты детей как наиболее уязвимых членов человеческого сообщества. Объявленный Год благоустройства позволяет создавать условия для качества жизни, потому что «Благоустройство – это не только то, что мы траву постригли и посадили где-то дерево. Это наше здоровье и, главное, здоровье наших детей, – отметил Глава государства. – Благоустройство – это сохранение и улучшение того, что есть в Беларуси».

Приоритеты демографии на перспективу учитываются в действующих планах учреждений здравоохранения и образования с усилением направления школьной и университетской медицины, напрямую регламентирующие направления работы в области материнства и детства:

- правовое регулирование врачебной практики (продолжительность рабочего дня, перенос тяжестей и другие факторы, влияющие на здоровье женщин);
- качество медицинского ухода равноценно безопасности пациента;
- вопросы специализированного образования, новые технологии в обучении, популяризации грудного вскармливания (акцент в мотивации на пользе для здоровья и

эмоциональной связи младенца и матери как источника покоя и блаженства), оказании акушерской, гинекологической и педиатрической помощи;

- формирование благоприятных условий для образования, труда и быта, правовая и социальная поддержка женщин в период рождения и воспитания детей;

- уменьшение влияния внешних и внутренних факторов, влияющих на структуру формирования (политическая нестабильность, увеличение возраста первородящих женщин), проникновение неолиберальных взглядов на гендерные проблемы, снижение потенциала материнского здоровья, репродуктивное угасание в популяции, связанное с низкими установками на рождение детей;

- внимание педиатров к двум теоретическим понятиям современности: *теории демографического перехода* от традиционного типа воспроизводства населения (с высоким уровнем рождаемости и низкой продолжительностью жизни) к современному уровню (с высоким уровнем продолжительности жизни и низким уровнем рождаемости) и *теории демографической вариативности* ситуации в зависимости от локально действующих факторов, связывающих многообразие воспроизводства населения с многополярностью мироустройства;

- забота о здоровье девочек (девушек, женщин) осуществляется на ранних и последующих этапах жизни с благоприятными условиями для развития в детстве, доступе к медико-санитарной информации в подростковом возрасте, профилактике урогенитальных бактериальных инфекций у беременных, снижении социального неблагополучия, неопределенности личных перспектив, борьбе со школьным стрессом.

Результаты такого планирования – низкие показатели материнской и младенческой смертности, благополучные роды у женщин с тяжелым сахарным диабетом, пороками сердца, онкологией, даже после трансплантации органов,

чему способствуют все родовспомогательные учреждения Республики Беларусь.

Справка. Примером аналогичных направлений в действиях союзного государства России и Беларуси являются меры, осуществляемые в рамках стратегических концептуальных национальных проектов и государственных программ «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», Указа Президента РФ от 29 мая 2017 г. №240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», национальных проектов «Здравоохранение», «Образование», «Демография», «Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023–2030 гг.».

На основе международных проектов организованы школы, содействующие укреплению здоровья детей и подростков в организованных коллективах, оптимизируется законодательство по вопросам брачных и семейных отношений, выделяются значительное финансирование для поддержки материнства и детства. Новые возможности просматриваются для актуализации функций МС различных систем подчинения (учреждения здравоохранения и образования) в отношении детей и подростков, а также акушерок по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи благодаря использованию концепции здоровой школы.

Имеется позитивный опыт международного сотрудничества по здравоохранению, а также общественных институтов, Церкви.

Общими выводами, которыми могли бы воспользоваться молодые люди, могут послужить такие, например.

Советы для продолжения гармонии в семье: интересуйтесь партнером; слушайте друг друга; говорите о том, что интересует партнера; будьте осторожны с критикой; старайтесь обходиться без приказов; научиться признавать свои ошибки; хвалите друг друга и не забывайте благодарить и улыбаться.

Сложность проблем укрепления ценностей семьи, влияющих на демографические показатели рождаемости, затрагивающие основы существования социально ориентированного государства, не вызывает сомнения в том, что требует комплексного взаимодействия структур, ведомств, институтов, общественных фондов.

Основными государственными мерами по улучшению репродуктивного здоровья нации являются: социальная поддержка материнства и детства; создание условий для рождения желанных и здоровых детей; профилактика и снижение абортов; снижение материнской и младенческой смертности.

Среди причин, способствующих выполнению задач, выделяют сексуальное воспитание; улучшение требований к качеству и доступности средств контрацепции; информационную доступность и профессиональное консультирование в области репродуктивного здоровья; борьбу с ИППП и опасными формами сексуального поведения*.

Компонентами сексуальной культуры как части общего способа утверждения в человеческом сообществе посредством полового поведения, направленного на продолжение рода, удовлетворение гедонистических, нравственных, биосоциальных, эстетических, познавательных, компенсаторных и созидательных запросов, остаются три составляющих: социальные институты, нормативные запреты и ценностные установки, культурные знаки и символы по осмыслению и переживанию сексуальности.

Сексуальная культура посредством просвещения становится важным элементом гуманистической направленности культуры общества в целом.

Благотворительный фонд детям и семьям «Наши дети» направлен на предотвращение рисков СЖО с детьми, предотвращает нарушение прав детей в семьях в трудной

жизненной ситуации, а также предлагает программы «Домашний помощник» и краткосрочные кризисные консультации.

Активисты этого фонда выполняли разнообразные задачи от выявления семей на ранней стадии кризиса, формирования целевых групп для помощи в выстраивании детско-родительских отношений, оказания комплексной социально-педагогической и юридической помощи в трудной жизненной ситуации, а также повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики социального сиротства и социальной помощи, совместной системной работы с органами власти. Данный опыт совместно с действиями Белорусской Церкви нуждается в популяризации, в том числе, в документальных фильмах.

Почивший ныне Митрополит Минский и Слуцкий Филарет, Патриарший Экзарх всея Беларуси писал: «Нельзя ни с чем сравнить то благоговение, которое испытывает родитель, глядя на свое чадо, видя в нем и отражение самого себя, и великую тайну сотворения нового человека. И этот дар деторождения со времени основания мира являлся источником неиссякаемой радости для человека».

Главную роль в популяризации семейных ценностей выполняет пример собственных детско-родительских отношений наиболее образованной части нашего общества.

Глоссарий

Абьюз – форма уничижительных взаимоотношений между «тираном» и «жертвой», сопровождаемая постоянными манипуляциями с помощью моральных издевательств со стороны агрессора, шантажа, угроз, денег, рукоприкладства, психологическое, физическое или экономическое насилие для достижения своей цели одним из участников.

Барьеры общения – препятствия для взаимодействия людей, факторы, служащие причиной неэффективного взаимодействия, конфликтов или способствующие им.

Биомедицинская этика – этико-прикладная дисциплина, предметом которой выступает нравственное отношение общества в целом, и профессионалов – медиков и биологов – к Человеку, его жизни, здоровью, смерти и которая ставит перед собой задачу сделать их охрану приоритетным правом каждого человека.

Буллинг – изощренная система агрессивного поведения, направленная на запугивание, страх, унижение, боль, травлю, бессилие, это психологический или физический вред. Последствия: тревога, снижение самооценки, нарушение социализации, депрессия. Более тяжелая форма группового буллинга – моббинг.

Взаимодействие – способ организации совместной деятельности, осуществляемой на основании социального восприятия и с помощью общения. В «Словаре русского языка» С. Ожегова значение слова «взаимодействие» объясняется как взаимная связь двух явлений; взаимная поддержка.

Взаимодействие конфликтное – процесс взаимных негативных воздействий индивидов, групп, движений, партий, этносов, стран друг на друга, в процессе которых сталкиваются между собой интересы, цели, устремления, ценностные ориентации соперничающих субъектов конфликта.

Врачебная тайна – информация о пациенте, ставшая известной медицинскому работнику при выполнении им профессиональных обязанностей: факт обращения пациента за медицинской помощью, состояние здоровья, наличие заболеваний, диагноз, методы лечения, информация о результатах патологоанатомического исследования (в случае смерти пациента) (ст. 41 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» в редакции Закона от 21.10.2016 № 433-З). Пометку об этом необходимо сделать в медицинских документах. Если пациент несовершеннолетний, то право сообщать информацию, составляющую врачебную тайну, предоставлено родителям или одному из близких родственников (брату, сестре, внукам, бабушке, деду) (ст. 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

Выявление детей, находящихся в социально опасном положении – комплекс действий государственных органов, государственных и иных организаций по выявлению обстановки, при которой не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка, не обеспечивается надзор за его поведением и образом жизни, родители ведут аморальный образ жизни, в связи с чем имеется опасность для жизни и здоровья ребенка.

Дегенерация – отсутствие следующего поколения.

Компромисс – соглашение на основе взаимных уступок.

Коммуникация – обмен информацией между двумя и более лицами в устной, письменной форме или при помощи жестов, интонации и др.

Компетентность – способность выполнить поставленную задачу и наиболее эффективно справиться с предписанными функциями.

Комплаенс – (англ. compliance – согласие, соответствие; от глагола to comply – исполнять) – означает действие в соответствии с запросом или указанием; достижение взаимопонимания и согласия в триаде «пациент-МС-

врач» за счет рационального ведения пациента. Предполагает обязательное выполнение больным человеком врачебных рекомендаций, соответствующих каким-либо внутренним или внешним требованиям, или нормам пациента, возраст которого не служит причиной недостаточного взаимодействия. Правильный подход обеспечивает достижение результата использованием словесных и письменных инструкций, уменьшением числа назначаемых медикаментов, предпочтением пролонгированных лекарственных форм и комбинированных препаратов.

Конфликтогены – слова, жесты, оценки, суждения, действия или бездействия одной, или обеих взаимодействующих сторон, способные привести к возникновению конфликтной ситуации и к ее перерастанию в реальный конфликт.

Наркомания – заболевание, возникающее в результате систематического употребления наркотических веществ и проявляющееся неудержимым влечением к постоянному их употреблению во все возрастающих дозах.

Партисипативность в медицине – культура участия и соучастия людей, подразумевающая включение пациента (потребителя) в процесс достижения цели (здоровья). Особенностью является предоставление пациенту права принятия решения, касающегося выработки тактики лечения (предупреждения), контроль качества медицинской помощи, обеспечивающего удовлетворение и большую заинтересованность в результате, но при этом происходит наделение личной ответственностью за несоблюдение врачебных предписаний.

Приемная семья – одна из форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью. Она образуется на основании решения органов опеки и попечительства, договора об условиях содержания детей, трудового договора, заключаемых управлением или отделом образования районного (город-

ского) исполнительного комитета, местной администрации по месту нахождения органа опеки и попечительства, принявшего решение о создании приемной семьи (основание – постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.1999 г. №1678).

Профилактика – совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, уменьшение вероятности возникновения заболеваний (первичная профилактика) или их прогрессирования, осложнений, неблагоприятных исходов (вторичная профилактика).

Профилактическая педиатрия – область медицины и практики с целью сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, предупреждения заболеваний посредством устранения причин и условий их возникновения, повышение устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов среды.

Психоактивные вещества (ПАВ) – вещества (или смесь) растительного, синтетического и фармакологического происхождения, способные влиять на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния. Включают 3 критерия (медицинский, социальный и юридический).

Рискованное сексуальное поведение – половые контакты и в некоторых случаях сопутствующее им поведение индивида (приём наркотиков, алкоголя), значительно повышающие риск заражения партнеров инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем (ИППП), и с высокой вероятностью неблагоприятных последствий для его здоровья и (или) здоровья потомства.

Репродуктивное здоровье (по ВОЗ) – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию психосоциальных отношений в семье.

Сексуальное поведение – форма взаимодействия индивидов, особей, мотивированная половой потребностью.

Сексуальное просвещение – информирование в области психологии, физиологии, гигиены и культуры половых отношений.

Созависимость – патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или физической зависимостью от другого человека; искажение отношений близких людей, вызванное зависимостью одного из них, мучительная почва для психосоматических болезней и депрессии.

Социальное расследование – деятельность государственных органов, государственных и иных организаций, по изучению положения и обследованию условий жизни и воспитания ребенка (детей) в семьях, в отношении которых поступила информация о неблагоприятной для ребенка обстановке.

Стигма – дискриминация – любое произвольное проведение различий между людьми, их изоляция или ограничение прав (ЮНЭЙДС, 2000).

Суицид – осознанный уход из жизни, совершенный человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания, острых психотравмирующих ситуаций, при которых жизнь как высшая ценность теряет смысл.

Тайна – нечто неразгаданное, ещё не познанное. Нечто скрываемое от других, известное не всем, секрет, скрытая причина чего-нибудь (Ожегов, С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / под ред. чл.-корр. АН СССР Н.Ю. Шведовой. – 20-е изд., стереотип. М.: Рус. яз., 1988. – 750 с.).

Токсикомания – совокупность болезненных состояний, характеризующихся вовлечением и привыканием к приему лекарственных средств и других веществ, обладающих одурманивающим или галлюциногенным действием и не относимых к наркотическим.

Фактор риска – потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход.

Цифровизация – новый формат медицинской отрасли, совокупность компьютерных программ для управления системой здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи, цифровых диагностических систем, программ поддержки клинических решений и сервисов, гаджетов для дистанционного взаимодействия средних медицинских работников с врачом, для удаленного мониторинга жизненных показателей пациента. Цель: совершенствование качества медицинской помощи посредством прямого обмена информацией между всеми уровнями ее оказания и внедрение информационной поддержки организаторов здравоохранения, врачей и пациентов посредством информационно-коммуникационных технологий, обеспечивающих полноту и достоверность медицинской информации.

Эффективная коммуникация – свершившийся коммуникационный акт, в результате которого достигнуты поставленные для взаимодействия цели. Для ее осуществления коммуникатор должен обладать специальным набором навыков общения, которые помогают задействовать чувства и эмоции человека, чтобы добиться от него ожидаемого результата.

Литература

1. Баранов, И.И. Итоги работы II Конгресса «Право на жизнь» / И. И. Баранов, Л. А. Нестерова // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 5. – С. 177–179.
2. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн. – М.: Эксмо, 2014. – 48 с.
3. Большакова, Н.Л. Современные проблемы здоровья женщин / Н.Л. Большакова // Социальная политика и социальное партнерство. – 2019. – № 9. – С. 20–27.
4. Борисова, Т.С. Основы здорового образа жизни. Практикум: учеб. пособие / Т.С. Борисова, Н.В. Самохина, А.В. Кушнерук; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск : Новое знание, 2024. – 216 с.
5. Борисова, Т.С. Медико-гигиеническое сопровождение детей и подростков организованных коллективов: учеб.-метод. пособие / Т.С. Борисова, Н.В. Самохина, А.В. Кушнерук; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск: БГМУ, 2022. – 72 с.
6. Борисова, Т.С. Гигиена детей школьного возраста и подростков: учеб. пособие / Т.С. Борисова, М.М. Солтан, Н.В. Бобок; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск : Новое знание, 2021. – 624 с.
7. Валеология: учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования / Т.С. Борисова, М.М. Солтан, Ж.П. Лабодаева [и др.] ; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск : Выш. шк., 2018. – 352 с.
8. Ван Эдвардс, В. Наука общения. Как читать эмоции, понимать намерения и находить общий язык с людьми / В. Ван Эдвардс. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2023. – 384 с.
9. Григорьев, К.И. Вейпинг как реинкарнация курения требует решения проблемы вреда здоровью по сути / К.И. Григорьев, О.Ф. Выхристюк, А.И. Григорьев // Медицинская сестра. – 2024. – Т. 26, № 5. – С. 3–9.

10. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека : принята резолюцией Генер. конф. ЮНЕСКО по докл. Комис. III на 18-м пленар. заседании от 19 окт. 2005 г. // Организация Объединенных Наций. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 30.07.2025).

11. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию // БЕЛТА. Белорусское телеграфное агентство. – URL: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/> (дата обращения: 22.10.2019).

12. Государство для народа: информационный бюллетень администрации Президента Республики Беларусь. – 2025. - №6 (349). – 93 с.

13. Григорьев, К.И. Профилактика болезней взрослых: роль специалистов дошкольной, школьной и университетской медицины / К.И. Григорьев, А.И. Григорьев // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 1. – С. 32–37.

14. Гузик, Е.О. Здоровье учащихся Республики Беларусь и пути минимизации факторов риска его формирующих: моногр. / Е.О. Гузик ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2020. – 334 с.

15. Гузовская, Т.С. Стерилизация в медицинской деятельности: учеб.-метод. пособие / Т.С. Гузовская, Ю.Н. Кузьменков; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск : БГМУ, 2023. – 40 с.

16. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. – Минск: Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2019. – 429 с.

17. Дети и молодежь Республики Беларусь: стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь; редкол.: И.В. Медведева (пред. ред. кол.) [и др.]. – Минск: Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2018. – 133 с.

18. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях: Декрет Президента Респ. Беларусь от 24 нояб. 2006 г. № 18 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения 14.11.2024) .

19. Естественное движение населения по Республике Беларусь за 2019 год / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. – Минск, 2020. – 52 с.

20. Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы: моногр.: в 5 т. / Федеральное гос. авт. образовательное учреждение высш. образования Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова М-ва здравоохранения Рос. Федерации (Сеченовский Ун-т), Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова, Воронеж. гос. мед. ун-т им. Н.Н. Бурденко; под ред.: Н.Ф. Герасименко [и др.]. – М.: Науч. кн., 2019. – Т. 1: Состояние здоровья детей и подростков: федеральные и региональные аспекты. – 396 с.

21. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. технологий, информатизации, упр. и экономики здравоохранения. – Минск: РНПЦ МТ, 2019. – 257 с. – URL: <http://m.med.by/content/stat/stat2019/2019-1.pdf> (дата обращения: 20.01.2022).

22. Иванюшкин, А.Я. Права пациентов и профессиональные ошибки медицинских работников: этико-правовые вопросы / А.Я. Иванюшкин. – М.: Автор. акад., 2010. – 112 с.

23. Кодекс Республики Беларусь об образовании: 13 янв. 2011 г. № 243-З: принят Палатой представителей 2 дек. 2010 г.: одобр. Советом Респ. 22 дек. 2010 г.: в ред. Закона Респ. Беларусь от 18 июля 2019 г. // ЭТАЛОН. Информ.-поисковая система (дата обращения: 30.07.2025)

24. Кечина, Е.А. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ / Е.А. Кечина. – Минск: [б. и.], 2018. – 210 с.

25. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине CETS № 164: принята Ком. министров Совета Европы от 19 нояб. 1996 г. // Совет Европы. – URL: <https://rm.coe.int/168007d004> (дата обращения: 30.07.2025).

26. Кто я? Инструкция к реальности / lee –Москва : Изд-во АСТ, 2023.– 304 с.

27. Кралько, А.А. Медицинское право: учеб.-метод. пособие : в 3 ч. / А.А. Кралько ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : БелМАПО, 2019. – Ч. 1. – 154 с.

28. Кралько, А.А. Медицинское право: учеб.-метод. пособие : в 3 ч. / А.А. Кралько ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : БелМАПО, 2019. – Ч. 2. – 150 с.

27. Кудеров, М. Книга зожника: физкультура, питание и здравый смысл / М. Кудеров, Ю. Кудерова, А. Максименко. – М.: МИФ, 2019. – 224 с.

28. Кузнецова, Л. Э. Оценка репродуктивного здоровья девушек / Л.Э. Кузнецова // Медицинские знания. – 2023. – № 1. – С. 16–18.

29. Лазаревич, С.Н. Университетская клиника: место медицинской сестры / С.Н. Лазаревич, Т.В. Матвейчик, Ю.В. Вискуб // От истоков к достижениям XXI века: сб. науч. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию БелМАПО, Минск, 7–8 окт. 2021 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования; редкол.: А. Н. Чуканов [и др.]. – Минск, 2021. – С. 59–64. – 1 CD-ROM.

30. Лихи, Т. История современной психологии / Т. Лихи. – 3-е изд. – СПб. [и др.]: Питер, 2003. – 448 с. – (Мастера психологии).

31. Матвейчик, Т.В. Подростковая беременность, или мама в 16: достижения / Т.В. Матвейчик // Медицинская сестра. – 2025. – Т. 27, № 3. – С. 9–11.

32. Матвейчик, Т.В. Динамика организации сестринского дела в Республике Беларусь: лидерство, команда, инновации, взаимодействие: (аналит. справка о состоянии за 2019–2023 гг.) / Т.В. Матвейчик, Е.П. Котова. – Минск : Ковчег, 2024. – 68 с.

33. Матвейчик, Т.В. Элементы цифровизации при уходе за пациентами на дому в деятельности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры общей практики / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко, С.А. Левчук. – Минск : Ковчег, 2023. – 147 с.

34. Матвейчик, Т.В. Безопасность пациента как условие качества медицинской помощи / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2023. – 127 с.

35. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело в Беларуси: вчера, сегодня, завтра (1999–2025) / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2023. – 73 с.

36. Матвейчик, Т.В. Укрепление и профилактика женского здоровья: современные подходы к решению демографических проблем в Союзном государстве / Т.В. Матвейчик, К.И. Григорьев, А.И. Григорьев // Медицинская сестра. – 2023. – Т. 25, № 8. – С. 3–9.

37. Матвейчик, Т.В. Состояние и достижения в профилактике неинфекционных школьно-обусловленных заболеваний детей и подростков организованных коллективов в деятельности средних медицинских работников / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2023. – 112 с.

38. Матвейчик, Т.В. Правовые и нравственные аспекты предупреждения социального сиротства в деятельности медицинских работников / Т.В. Матвейчик // Правовое регулирование медицинской деятельности, юридическая ответственность за ненадлежащее врачевание: сб.

материалов III Всерос. медико-правовых чтений, Новосибирск, 21 апр. 2023 г. / Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования [и др.]. – Новосибирск, 2023. – С. 93–97.

39. Матвейчик, Т.В. Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Г.В. Гатальская / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2022. – 153 с.

40. Матвейчик, Т.В. Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь / Т.В. Матвейчик // Медицинская сестра. – 2022. – Т. 24, № 8. – С. 15–20.

41. Матвейчик, Т.В. Управление сестринской деятельностью / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2021. – 248 с.

42. Матвейчик, Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее / Т.В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2020. – 223 с.

43. Матвейчик, Т.В. В помощь главной (старшей) медицинской сестре: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2020. – 201 с.

44. Матвейчик, Т.В. Глобальные вызовы хронических неинфекционных заболеваний: сестры на страже / Т.В. Матвейчик // Материалы VIII международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицины» и Второго Спутникового Форума по общественному здоровью и политике здравоохранения, Баку, Азербайджан, 10–12 октября 2019 г. – Т. 6. – 2019. – С. 133.

45. Матвейчик, Т.В. Организационные, социальные, клинические аспекты ухода за детьми раннего возраста / Т.В. Матвейчик, Г.А. Шишко. – Минск : Ковчег, 2019. – 289 с.

46. Матвейчик, Т.В. Профилактика социального сиротства в деятельности медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2019. – 120 с.

47. Матвейчик, Т.В. Идеи сестринского образования в трудах ученых XVI–XIX вв.: от Франциска Скорины до Флоренс Найтингейл / Т.В. Матвейчик // Наука и практика в решении стратегических и тактических задач устойчивого развития России: сб. науч. ст. по итогам Нац. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 30–31 янв. 2019 г. / Санкт-Петербург. центр систем. анализа. – СПб., 2019. – С. 46–49.

48. Матвейчик, Т.В. Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь: тенденции и перспективы: моногр. / Т.В. Матвейчик; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : Ковчег, 2018. – 171 с.

49. Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, В.К. Милькаманович, Д.И. Примшиц, С.М. Русак ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2017. – 295 с.

50. Матвейчик, Т.В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Мещеряков; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : Ковчег, 2016. – 243 с.

51. Матвейчик, Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск : Выш. шк., 2016. – 366 с.

52. Матвейчик, Т.В. Защитим жизнь: профилактика суицидального поведения учащихся / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова, В.М. Хомич // Профессиональное образование. – 2015. – № 1. – С. 52–57.

53. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело в XXI веке: моногр. / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2014. – 302 с.

54. Медико-социальное сопровождение пациента психиатрического и наркологического профиля в практике медицинской сестры / Т.В. Матвейчик, А.А. Александров, Л.А. Андреева, В.М. Хомич. – Минск : Ковчег, 2013. – 223 с.

55. Сопроводительное руководство медицинской сестре по общению и уходу за пациентами психиатрического и наркологического профиля / Т.В. Матвейчик. А.А. Кралько, Л.А. Андреева, Ж.Н. Прокопович. – Минск : Белпринт, 2012. – 188 с.

56. Организация медико-социального ухода за пациентами на дому: рук. для специалистов, вовлеченных в ВИЧ-сервисную и другую мед.-соц. деятельность / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова, А.А. Кралько, Э.А. Вальчук. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2011. – 368 с.

57. Матвейчик, Т.В. Методологические основы работы «Школы сахарного диабета»: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, И.К. Билодид, А.А. Романовский. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Ковчег, 2010. – 132 с.

58. Матвейчик, Т.В. Самодиагностика и предупреждение синдромов эмоционального выгорания и хронической усталости (МКБ-10-F43): учеб.-практ. пособие по тренинг-семинару / Т.В. Матвейчик, В.Ф. Волченко. – Минск : БелМАПО, 2002. – 24 с.

59. Медико-профилактические основы формирования здоровья детей в семье / А.П. Фисенко, П.И. Храмцов,

М.В. Айзятова [и др.]; под ред. А.П. Фисенко, П.И. Храмова; Нац. мед. исслед. центр здоровья детей. – М.: НМИЦ здоровья детей, 2025. – 447 с.

60. Миклашевич, И.М. Трансформация концепции здорового образа жизни в социальных репрезентациях здорового образа жизни руководителей высшего звена Республики Беларусь / И.М. Миклашевич // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., Москва, 25–27 апр. 2016 г.: в 8 ч. / М-во образования и науки Рос. Федерации, Моск. гос. ун-т дизайна и технологии; под ред. В.С. Белгородского [и др.]. – М., 2016. – Ч. 3. – С. 242–246.

61. Молодежь в зоне риска: социально-культурные основы профилактики пьянства и алкоголизма / Ин-т философии Нац. акад. наук Беларуси; под ред. О.А. Павловской. – Минск : Беларус. навука, 2015. – 430 с.

62. Наркологическая помощь населению Республики Беларусь. 2014–2017 годы: информ.-стат. сб. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр псих. здоровья: сост. А.А. Кралько [и др.]. – Минск : Колорград, 2018. – 63 с.

63. Нутритивная поддержка при беременности: возможности профилактики акушерских осложнений / О.И. Михайлова, Д.Д. Мирзабекова, Н.Е. Кан, В.Л. Тютюник // Медицинский совет. – 2021. – № 3. – С. 67–74.

64. Нацун, Л.Н. Здоровье женщин репродуктивного возраста / Л.Н. Нацун // Социальные, культурные исследования и безопасность. – 2020. – № 3. – С. 167–181.

65. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей: Указ Президента Респ. Беларусь от 9 дек. 2014 г. № 572: в ред. от 6 марта 2025 г. № 95 // iLex : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

66. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь 18 июня 1993 г. № 2435-XII: в ред. от 21 окт. 2016 № 433-3 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

67. Об изменении законов по вопросам государственных пособий семьям, воспитывающим детей: Закон Респ. Беларусь от 8 июля 2024 г. № 25-3 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

68. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200: в ред. от 29 дек. 2020 г. № 768 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

69. Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31 марта 2011 г. № 335 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

70. Об организации работы по формированию здорового образа жизни в системе здравоохранения Республики Беларусь: постановление коллегии М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 28 дек. 2011 г. № 21.4 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

71. Об основах государственной молодежной политики: Закон Респ. Беларусь от 7 дек. 2009 г. № 65-3: в ред. от 21 окт. 2016 г. № 434-3 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

72. О признании детей находящимися в социально опасном положении: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 15 янв. 2019 г. № 22: в ред. от 1 дек. 2023 г. № 856 // *ilex* : информ. правовая система (дата обращения: 30.07.2025).

73. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 19 янв. 2021 г. № 28: с изм. и доп. от 20 апр. 2022 г. № 237 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028> (дата обращения: 20.01.2022).

74. О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 30 авг. 2023 г. № 125 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238626&p1=1> (дата обращения: 22.03.2023).

75. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н.Н. Пилипцевич, Т.П. Павлович, В.С. Глушанко, Т.М. Шаршакова; под ред. Н.Н. Пилипцевича. — Минск : Новое знание, 2015. — 782 с.

76. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь — осмысление прошлого, преобразование во имя будущего: предвар. докл. от Европ. региона ВОЗ / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. — Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2018. — 79 с.

77. Опыт внедрения принципов непрерывного медицинского образования на педиатрической кафедре / Д.Д. Панков, Е.С. Ковригин, Т.Б. Панкова, Т.М. Магомедова // Методология и технология непрерывного профессионального образования. — 2021. — № 1. — С. 26–37.

78. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие / Т.С. Борисова, Е.В. Волох, А.В. Кушнерук [и др.]; под ред. Т.С. Борисовой. — Минск : Новое знание, 2023. — 344 с.

79. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства: учеб.-метод. пособие для мед. персонала орг. здравоохранения, лиц, обучающихся в системе дополн. образования взрослых (мед., соц., пед.

работников) / Т.В. Матвейчик, А.А. Кралько, В.И. Иванова, Е.Л. Куриленко ; Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск : БелМАПО, 2012. – 160 с.

80. Основы здорового образа жизни. Практикум: учеб. пособие / Т.С. Борисова, Н.В. Самохина, А.В. Кушнерук; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск : Новое знание, 2024. – 216 с.

81. Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2022. – 125 с.

82. Оценка уровня потребления незарегистрированного алкоголя: моногр. / С.И. Осипчик, А.А. Кралько, Т.В. Короткевич [и др.]. – Минск : Колорград, 2018. – 69 с.

83. Пилюшенко, А.В. Вопросы теоретического осмысления категорий «образ жизни» и «здоровый образ жизни» / А.В. Пилюшенко // Вестник Томского государственного университета. – 2015. – № 398. – С. 50–54.

84. Пиневич, Д.Л. Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленное на достижение целей повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д.Л. Пиневич, Т.Н. Глинская, М.В. Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – № 11. – С. 5–13.

85. Планирование деторождения, темпов формирования семьи и репродуктивное здоровье беременных / И.П. Артюхов, В.Ф. Капитонов, О.А. Шурова, А.В. Павлов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 58, № 6. – DOI: 10.21045/2071-5021-2017-58-6-7.

86. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2021 г. и среднегодовая численность населения за 2020 г.: стат. бюл. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. – Минск : Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2021. – 181 с.

88. Половое воспитание подростков и профилактика инфекций, передаваемых половым путем: учеб.-метод.

пособие / О.В. Панкратов, О.Л. Иванишкина-Кудина, И.Г. Шиманская [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : БелМАПО, 2021. – 75 с.

89. Пономаренко, В.В. Практическая характерология: методика 7 радикалов / В.В. Пономаренко. – М.: Изд-во АСТ, 2025. – 224 с.

90. Пробуждение в реальность: Законы Бытия в вопросах и ответах / Lee – Москва: Изд-во АСТ, 2023. – 352 с.

91. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016 / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Минск: Страновой офис ВОЗ, 2017. – 247 с.

92. Романова, А.П. Модели динамики смертности населения Беларуси на рубеже XX–XXI вв. / А.П. Романова, О.В. Красько. – Минск : БелМАПО, 2020. – 660 с.

93. Рубникович, С.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. / С.П. Рубникович, Н.Н. Пилипцевич, Т.П. Павлович. – Минск : Новое знание, 2023. – 536 с.

94. Русак, С.М. Мотивация медицинских сестер к деятельности в условиях профессионального стресса / С.М. Русак, Т.В. Матвейчик // Современные аспекты здоровьесбережения: сб. материалов юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 60-летию медико-профилактического фак. УО «БГМУ», Минск, 24 окт. 2024 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т ; редкол.: С.П. Рубникович, А.В. Гиндюк, Т.С. Борисова. – Минск, 2024. – С. 571–575.

95. Садыков, Р.М. Рациональное питание детей в семье как фактор здоровья населения / Р.М. Садыков, Ю.В. Мигунова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 23–27.

96. Садыков, Р.М. Женское здоровье: состояние, причины ухудшения, меры по улучшению / Р.М. Садыков,

Н.Л. Большакова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 2. – С. 247–252.

97. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело в XXI веке: моногр. / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск : БелМАПО, 2014. – 303 с.

98. Вальчук, Э.А. «Сестринское дело в Беларуси: опыт прошлого, настоящее и шаг в будущее» (библиографический справочник): науч.-метод. изд. сотрудников БелМАПО за 2001–2013 г. / Э.А. Вальчук, Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. – Минск : БелМАПО, 2014. – 33 с.

99. Современные вызовы образования и психологии формирования личности: моногр. / редкол.: Ж.В. Мурзина, О.Л. Богатырева. – Чебоксары : Среда, 2020. – 232 с.

100. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова, А.П. Романова [и др.]. – Минск : РИПО, 2011. – 276 с.

101. Представление доклада «Состояние акушерского дела в мире, 2021 г.» и диалог по вопросам политики // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/launch-and-policy-dialogue-of-the-state-of-the-world-s-midwifery-2021-report> (дата обращения: 28.10.2021).

102. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева: ВОЗ, 2020. – 117 с.

103. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова, А.П. Романова [и др.]. – 2-е изд., испр. – Минск : РИПО, 2014. – 276 с.

104. Сурмач, М.Ю. Ожидание материнства: пособие для будущих родителей / М.Ю. Сурмач. – Минск : БелЭн, 2004. – 288 с. Брак у всех да будет честен: сб. ст. о целомудрии и браке / сост.: А. Баранов. – М.: Образ, 2005. – 128 с.

105. Фомичева, М.Л. Роль экспертной оценки в обосновании совершенствования организации первичной медицинской помощи / М.Л. Фомичева, В.А. Борцов, О.С. Хихлич // Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья: материалы III Всерос. науч.-практ. конф., Новосибирск, 26 окт. 2018 г. / Нац. мед. исслед. центр терапии и проф. медицины [и др.]. – Новосибирск, 2018. – С. 112–113.

106. Решение проблем демографической безопасности материнства и детства в союзном государстве / Л.А. Харитонова, К.И. Григорьев, Е.Ю. Сергеенко [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2025. – № 1. – С. 5–14.

107. Шугаев, И. Один раз на всю жизнь: беседы со старшеклассниками о браке, семье, детях / И. Шугаев. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: Изд-во Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2011. – 208 с.

108. Уйти из роддома без ребенка: почему женщины отказываются от новорожденных? // Волонтеры в помощь детям-сиротам: благотвор. фонд. – URL: <https://www.otkazniki.ru/events/histories/uyti-iz-roddoma-bez-rebenka-pochemu-zhenshchiny-otkazyvayutsya-ot-novorozhdennykh> (дата обращения: 30.07.2025).



Научное издание

Матвейчик Татьяна Владимировна

**Сексуальное образование:
фокус на подростках
организованных коллективов**

Подписано к печати 09.09.2025.

Формат 84x108 1/32.

Бумага офсетная. Печать цифровая.

Усл. печ. л. 9,56. Тираж 99 экз. Заказ 1147.

ООО «Ковчег».

Свидетельство о государственной регистрации
издателя, изготовителя, распространителя печатных
изданий № 1/381 от 1 июля 2014 г.

Ул. Леонида Беды, 11/1-205, 220040 г. Минск.

Тел./факс: (017) 3791981, тел.: (017) 3581927.

e-mail: kovcheg_info@tut.by

Актуализация проблем демографии, необходимость мер по укреплению семьи, новые научные данные в области охраны здоровья женщин и детей, формирование и воспитание правильного репродуктивного поведения подростков являются задачами, осуществляемыми в семье, школе, системе образования.

Материалы по актуальным вопросам репродуктивного здоровья молодежи, развитию практических навыков делового взаимодействия в нештатных ситуациях с подростковой беременностью, заражением инфекциями, передаваемыми половым путем, работы с ребятами, имеющими зависимости от алкоголя и психоактивных веществ, а также опыт отдельных европейских стран о достижениях станут методическим источником для помощи вовлеченным в проблему специалистам.

Рекомендовано студентам лечебных факультетов медицинских вузов, помощникам врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинским сестрам образовательных учреждений для детей и подростков, акушеркам, учащимся медицинских колледжей, обучающимся в системе дополнительного образования, лицам, повышающим интеллектуальный уровень в медицинской деятельности.

ISBN 978-985-884-538-4



9 789858 845384