

## РОЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

© А. В. Миронова<sup>1</sup>, В. Г. Баласанян<sup>1</sup>, К. Л. Журавлева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

<sup>2</sup>Фелпс Мемориал Хоспитал, Нью-Йорк, США

**Резюме.** Половое воспитание – это система медико-педагогических мер по воспитанию у родителей, детей, подростков и молодёжи правильного отношения к вопросам пола. Для большей части населения необходимость проведения половового воспитания и сексуального просвещения подростков очевидна. Она продиктована эпидемической вспышкой заболеваний, передаваемых половым путем, лидерством России по частоте абортов, низкими репродуктивными установками, снижением возраста начала половой жизни и ростом числа сексуальных партнеров. Многочисленные исследования, свидетельствуют о том, что современные девушки-подростки имеют низкий, не соответствующий требованиям современности, уровень репродуктивного образования и неадекватное половое воспитание в семье. Источник информированности по вопросам сексуального поведения, профилактики заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП) и аборта, формировался у подростков под давлением СМИ и интернета (100,0 %), а также ближайшего социального окружения (родители и члены семьи – 59,8 %, подруги, друзья – 44,6 %). Одну из ведущих ролей в половом воспитании несовершеннолетних призваны играть врачи, в первую очередь участковые педиатры, как наиболее близко и регулярно контактирующие с детьми. Большинство девочек (77 %) хотели бы получить информацию в индивидуальной беседе с врачом, остальные отдавали предпочтение лекциям в школе, видеофильмам, памяткам, брошюрам – 23 %. В статье представлены теоретико-методологические основы полового воспитания. Определена роль врача-педиатра в системе половового воспитания и сексуального образования подростков. Выделены основные принципы и формы полового воспитания.

**Ключевые слова:** подростки; половое воспитание; сексуальное образование; врач-педиатр.

## THE ROLE OF THE PEDIATRICIAN IN THE SEXUAL EDUCATION OF ADOLESCENT GIRLS

© A. V. Mironova<sup>1</sup>, V. G. Balasanyan<sup>1</sup>, K. L. Zhuravleva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia;

<sup>2</sup>Phelps Memorial Hospital Sleepy Hollow, New York, USA

**Abstract.** Sex education is a system of medical and pedagogical actions in order to teach parents, children, teenagers and young people right attitude to sex questions. For most people the necessity of sex education and sex enlightenment is obvious. It is caused by epidemic outbreak of sexually transmitted diseases (STD), the leadership of Russia in the abortion rate, low reproductive aspiration, the descencion of age of the beginning of sexual life and the increase of number of sex partners. Numerous of researches show that nowadays girls teenagers have low level of sex reproductive education and inadequate sex education in their families, that does not go with modern requirements. The sources of information of such issues as sex attitude, STD, abortion for teenagers are mass media and the Internet as well as close social environment (parents and family members – 59,8 %, friends – 44,6 %). The doctors are meant to play the leading role in sex education of teenagers, in the first place – pediatricians as they contact with the teenagers most closely and regularly. Most girls (77 %) would like to get information while talking to the doctor privately; the other 23 % prefer lectures at school, brochures and booklets. The article presents the theoretical and methodological foundation of sex education of teenagers, and the role of the pediatrician in it. The paper highlights the essential principles and ways of sex education.

**Key words:** adolescents; sex education; sexual education; physician pediatrician.

В России в настоящее время половое воспитание детей и подростков превратилось в одну из центральных общественных проблем, которая усердно муссируется различными политическими партиями, средствами массовой информации. В поисках «золотой середины» происходят постоянные колебания между консервативными тенденциями «охраны нравственного здоровья подрастающего поколения»

и либеральными устремлениями «воспитывать грамотных, гармонично развитых и счастливых людей». Нередко подвергается сомнению сама целесообразность проведения полового воспитания и образования несовершеннолетних. В то же время для большей части населения необходимость проведения сексуального просвещения совершенно очевидна. Она диктуется происходящей на наших глазах эпи-

демической вспышкой заболеваний, передаваемых половым путем, лидерством России по частоте абортов, низкими репродуктивными установками, снижением возраста начала половой жизни и ростом числа сексуальных партнеров [1, 7]. Причем все перечисленные проблемы в первую очередь относятся именно к несовершеннолетним [10].

Половое воспитание — представляет собой систему медико-педагогических мер по воспитанию у родителей, детей, подростков и молодёжи правильного отношения к вопросам пола [2, 8]. Половое воспитание обеспечивает овладение человеком нормами взаимоотношений с представителями противоположного пола, готовит молодежь к браку, созданию семьи и воспитанию детей. В процессе полового воспитания передаются знания о половой гигиене, половом развитии, психофизиологической совместимости полов, о правах и обязанностях супругов, социально-экономических и правовых основах семейной жизни.

В контексте вышесказанного необходимо выделить понятие сексуальное образование, обеспечивающее подготовку девушки к половому партнерству, включая сведения о физиологии, патологии и гигиене интимных отношений, привитие навыков планирования семьи. А также сексуальное информирование, которое подразумевает обеспечение девушек сведениями об экстренной контрацепции, посткоитальной профилактике венерических заболеваний, о задачах кризисной службы.

Различают три возможные модели полового воспитания, воплощающие соответствующие типы моральных установок в отношении сексуальности:

1. Рестриктивную (репрессивную) — минимум информации, максимум запретов.
2. Пермиссивную (либеральную) — противоположную предыдущей.
3. Стратегию «золотой середины» — даются информация, необходимая для обоснования выбора модели поведения.

Разные страны в зависимости от преобладающих национальных и религиозных традиций, политического строя и прочих обстоятельств принимают ту или иную модель. В настоящее время во многих странах (США, Швеция, Германия, Нидерланды и др.) проводится преимущественно половое просвещение — подробное ознакомление детей и подростков (начиная со старшего дошкольного и младшего школьного возраста) с анатомо-физиологическими, сексологическими, гигиеническими и др. сведениями, касающимися вопросов пола и половой жизни. Так, например, в США девочки-подростки 2 раза в год осматриваются гинекологом — общий профилактический осмотр и специальный визит по репродуктивному здоровью.

Учитывая высокий уровень частоты беременностей и заболеваний, передающихся половым путём (STD), среди девочек-подростков в США, по сравнению с другими развитыми странами, родителям рекомендуют приводить своих дочерей на их первый визит к акушеру-гинекологу как можно раньше. Основной целью первого визита подростка к акушеру-гинекологу является предоставление определённого образования и обучения по вопросам репродуктивного здоровья. В зависимости от подготовки и опыта, акушеров-гинекологов, педиатров, семейных врачей и специалистов по медицине подростков репродуктивная и общепрофилактическая медицинская помощь может быть оказана в рамках одного приема [11].

Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что современные девушки-подростки имеют низкий, не соответствующий требованиям современности, уровень репродуктивного образования и неадекватное половое воспитание в семье [5, 6, 7].

Нами проведено анкетирование 475 старшеклассниц в возрасте от 14 до 17 лет. Средний возраст опрошенных составил  $15,6 \pm 1,1$  лет.

В ходе анкетирования установлено, что среди современных девушек-подростков старше 14 лет 56,8% сексуально активны, при этом 79,3% девушек начинали половую жизнь до совершеннолетия, в том числе 11,2% — в возрасте моложе 15 лет. Средний возраст их сексуального дебюта составил  $15,8 \pm 0,04$  лет. Причем половина из них (50,4%) имела сознательную психосоциальную установку на начало половой жизни до 18 лет.

Источник информированности по вопросам сексуального поведения, профилактики заболеваний, передаваемых половым путем (ЗПП) и абортами, формировался у подростков под доминирующим влиянием СМИ и интернета (100,0%), а также ближайшего социального окружения (родители и члены семьи — 59,8%, подруги, друзья — 44,6%). Причем более 70% опрошенных девушек расценивали свои знания в вопросах половой и сексуальной образованности как достаточные.

При опросе 590 матерей, имеющих дочерей в возрасте от 1–10 лет, 28,5% полагали, что говорить с дочерью о различиях между полами, о физиологии организма женщины, о деторождении и тому подобных проблемах следует только тогда, когда она сама об этом спросит, а 14,3% думают, что такие беседы не нужны. Только четверть респондентов считали, что половое воспитание следует проводить уже в дошкольном возрасте (18,1% — до 3 лет и 6,7% — в 3–6 лет); еще четверть матерей думала, что такие беседы целесообразно, начинать в 7–9 лет, а 7,7% — в возрасте старше 10 лет.

Актуален вопрос: «Кто должен заниматься половым воспитанием подростков?» По мнению многих авторов [4, 5, 9], центром полового воспитания детей и подростков должна быть семья, однако наши данные свидетельствуют о том что, большинство матерей не готово взять на себя эту функцию в отношении своих дочерей, во-первых, потому что они не убеждены в необходимости просвещения, не понимают его целей и задач, стараются оттянуть его, пока проблема не решится сама собой, а во-вторых, из-за собственной гигиенической и сексологической безграмотности.

Некоторые авторы полагают [3, 6, 8], что одну из ведущих ролей в половом воспитании несовершеннолетних призваны играть врачи, в первую очередь участковые педиатры, как наиболее близко и регулярно контактирующие с детьми. Это мнение подтверждает и результат опроса. Большинство девочек (77%) хотели бы получить информацию в индивидуальной беседе с врачом, остальные отдавали предпочтение лекциям в школе, видеофильмам, памяткам, брошюрам — 23%.

Идея привлечь врачей к участию в половом просвещении населения не нова. Еще в 1912 году она была озвучена на I всероссийском съезде по семейному воспитанию. Современные исследователи этой проблемы — Жукова Н. П. [4], Журавлева И. В. [5], Сурмач М. Ю. [9] — полагают, что медицинские работники призваны сыграть ведущую роль в половом просвещении, особенно в пропаганде здорового образа жизни и профилактике рискованного сексуального поведения.

Однако проведенный нами опрос 674 участковых педиатров ряда поликлиник Санкт-Петербурга с различным стажем показал, что лишь половина из них считает половое воспитание одной из своих важных задач. 26,3% респондентов полагают, что сексуальное просвещение в круг их задач не входит. Анализ ответов участковых педиатров в вопросах гинекологии и сексологии показал их собственную низкую компетентность. Вероятно, данный факт объясняет нежелание участковых педиатров заниматься вопросами полового воспитания.

К сожалению, специфика медицинской профессиональной подготовки предполагает биологически-ориентированный взгляд на человека, а специальномедицинские знания врачей основываются на простой констатации нормы и патологии. Этого совершенно недостаточно для осуществления полноценной работы по половому просвещению подростков и молодежи, поскольку человеческие отношения намного богаче и разнообразнее.

В условиях социально-культурного кризиса семьи медицинские работники могут сыграть значительную роль в пропаганде здорового образа жизни

и профилактике рискованного сексуального поведения, поскольку они, как специалисты, в процессе взаимодействия с пациентом могут влиять на его установки в сфере отношения полов [3].

Для реализации программы полового воспитания необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Принцип единого подхода к половому воспитанию со стороны родителей, педагогов и медицинских работников, проявляющийся в общности взглядов на необходимость полового воспитания, его цели, средства, методы и содержание методов в зависимости от возраста воспитуемых.
2. Принцип дифференциального и поэтапного характера полового воспитания, предполагающего учет пола детей, их возраста, степени психологической и моральной подготовленности как детей, так и родителей, их интеллектуального уровня.
3. Принцип правдивости, заключающийся в достоверности информации, которую получают дети (этот и следующий принцип тесно взаимосвязаны и в большей степени касаются сексуального просвещения детей).
4. Принцип индивидуального подхода, проявляющийся в «адресном характере информации», которая должна быть адаптирована для конкретного ребенка с учетом принципа дифференциированного и поэтапного характера полового воспитания.
5. Принцип сочетания нравственной атмосферы и гигиенических условий (невозможно воспитать в ребенке качества мужественности или женственности, если условия, в которых живет ребенок, и окружающая его обстановка не соответствуют им).

Уровень информированности и представления по вопросам безопасности сексуальных отношений и контрацепции девушек-подростков существенно зависят от возраста, что требует дифференцированного подхода к разработке методологии репродуктивного образования будущих матерей и организации информационно-образовательной работы с подростками различных возрастных групп. В связи с этим предлагаем перечень тем по половому воспитанию с учетом возраста:

1. для дошкольниц: «Основы гигиенических навыков девочки», «Как быть аккуратной и красивой», «Девочка — будущая мать», «Подготовка девочки к первому визиту к гинекологу»;
2. для младших и средних классов: «Гигиена девочки», «Анатомия и физиология репродуктивной системы, подготовка к половому созреванию», «Женственность. Основы семейной ориентации», «Опасность курения, употребления алкоголя, наркотиков»;

3. для старших школьниц: «Контрацепция, планирование семьи», «Гигиена интимных отношений и менструаций», «Профилактика ЗППП и аборта», «Вредные последствия аборта», «Задача от насилия».

Реализация полового воспитания осуществляется в виде следующих форм:

- беседа с детьми и родителями на приеме;
- беседы, лекции в школах;
- консультации учителей;
- консультации родителей;
- совместно с детским гинекологом составление методической литературы по гигиеническому и половому воспитанию.

Наиболее рационально использовать как групповую, так и индивидуальную форму проведения мероприятий. На групповых занятиях с девочками освещаются вопросы женской физиологии и гигиены, общие представления о половых инфекциях, контрацепции, сроках вступления в половую жизнь и возможных неблагоприятных последствиях для здоровья. Кроме того, устные беседы и лекции необходимо сопровождать раздачей брошюр и памяток, содержащих основные тезисы занятия, а также информацию о том, куда и к кому можно обратиться при потребности в дополнительной информации (график работы кабинета детского и подросткового гинеколога или молодежной консультации).

## ВЫВОД

В целом можно сделать вывод о том, что проблема, связанная с половым воспитанием и сексуальным образованием подростков, многогранна и имеет множество вопросов, решением которых необходимо заниматься комплексно, с привлечением различного рода медицинских специалистов, педагогов и родителей. Вместе с тем неадекватный уровень репродуктивного образования взрослых женщин, в том числе матерей, ставит во главу угла информационно-образовательную работу не только с девушкиами, но и с родителями, семьями, воспитывающими дочерей, а также всеми специалистами, работающими с подростками, включая медицинских работников.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова М.П., Хамошина М.Б., Чотчаева А.И. с соавт. Репродуктивный потенциал России: статистика, проблемы, перспективы улучшения. Доктор.РУ. 2013; 1 (79): 70–4.
2. Баласанян В.Г., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З. Медико-социальные и этические проблемы лечебно-профилактической помощи девочкам с патологией репродуктивной системы. СПб. 2000.
3. Девятых С.Ю. Подготовка специалистов медицинского профиля к участию в нравственно-половом воспитании подростков и молодежи. Охрана материнства и детства. 2010; 2: 16–32.
4. Жукова Н.П., Шматкова О.Н. Внедрение образовательных программ – перспективное направление в охране репродуктивного здоровья молодежи. Охрана материнства и детства. 2006; 2 (8): 133–42.
5. Журавлева И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения. Социологические исследования. 2004; 7: 21–6.
6. Коломейцев М.Г. Проблемы полового воспитания и охраны репродуктивного здоровья подростков. Российский педиатрический журнал. 2007; 4: 34–6.
7. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Архипова М.П., Чакчурина И.А. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы). Сибирский медицинский журнал. 2010; 25 (4–2): 9–14.
8. Самороднова Е.А., Хабибуллина Л.Ф., Темиргереев М.З. Актуальные вопросы полового воспитания девочек-подростков. Практическая медицина. 2012; 7–1 (63): 97.
9. Сурмач М.Ю. Социально-педагогические принципы работы по профилактике здорового образа жизни в области репродукции. Социально-педагогическая работа. 2005; 3: 18–21.
10. Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Вахабова М.И. с соавт. Ювенильная гинекология: проблемы и перспективы XXI века. Вестник репродуктивного здоровья. 2011; 2: 30–4.
11. Waldman R.N. The Initial Reproductive Visit. Obstetrics & Gynecology. 2010.

## REFERENCES

1. Arkhipova M.P., Khamoshina M.B., Chotchaeva A.I. s soavt. Reproduktivnyy potentsial Rossii: statistika, problemy, perspektivy uluchsheniya [Reproductive potential of Russia: statistics, problems, prospects improve]. Doktor.RU. 2013; 1 (79): 70–4.
2. Balasanyan V.G., Mikirtichan G.L., Likhshangof A.Z. Mediko-sotsial'nye i eticheskie problemy lechebno-profilakticheskoy pomoshchi devochkam s patologiey reproduktivnoy sistemy [Medico-social and ethical issues of health care girls with disorders of the reproductive system]. SPb. 2000.
3. Devyatikh S.Yu. Podgotovka spetsialistov meditsinskogo profilya k uchastiyu v nравstvenno-polovom vospitanii podrostkov i molodezhi [Training of specialists of the medical profile to participate in moral and sexual education of adolescents and youth]. Okhrana materinstva i detstva. 2010; 2: 16–32.
4. Zhukova N.P., Shmatkova O.N. Vnedrenie obrazovatel'nykh programm – perspektivnoe napravlenie

- v okhrane reproductivnogo zdorov'ya molodezhi [Implementation of educational programs is a promising direction in the reproductive health of young people]. Okhrana materinstva i detstva. 2006; 2 (8): 133–42.
5. Zhuravleva I.V. Reproductivnoe zdorov'ye podrostkov i problemy polovogo prosveshcheniya [Adolescent reproductive health and sexual education]. Sotsiologicheskie issledovaniya. 2004; 7: 21–6.
  6. Kolomeytsev M.G. Problemy polovogo vospitaniya i okhrany reproductivnogo zdorov'ya podrostkov. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal [Issues of sex education and reproductive health of adolescents]. 2007; 4: 34–6.
  7. Radzinskiy V.E., Khamoshina M.B., Lebedeva M.G., Arkhipova M.P., Chakchurina I.A. Devushki-podrostki RF: sovremennye tendentsii formirovaniya reproductivnogo potentsiala (obzor literature) [Teenage girls Russia: modern trends of development of the reproductive potential (literature review)]. Sibirsik meditsinskiy zhurnal. 2010; 25 (4–2): 9–14.
  8. Samorodnova E.A., Khabibullina L.F., Temirgereev M.Z. Aktual'nye voprosy polovogo vospitaniya devochek-podrostkov [Current issues of sexual education of adolescents]. Prakticheskaya meditsina. 2012; 7–1 (63): 97.
  9. Surmach M.Yu. Sotsial'no-pedagogicheskie printsyipy raboty po profilaktike zdorovogo obraza zhizni v oblasti reproduktsii [Socio-pedagogical principles of work on prevention and healthy lifestyle in the area of reproduction]. Sotsial'no-pedagogicheskaya rabota. 2005; 3: 18–21.
  10. Khamoshina M.B., Lebedeva M.G., Vakhanova M.I. s soavt. Yuvenil'naya ginekologiya: problemy i perspektivy XXI veka [Juvenile gynecology: problems and perspectives of the XXI century]. Vestnik reproductivnogo zdorov'ya. 2011; 2: 30–4.
  11. Waldman R.N. The Initial Reproductive Visit. Obstetrics & Gynecology. 2010.

#### ◆ Информация об авторах

**Миронова Анна Валерьевна** – канд. мед. наук, доцент кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: vladnyra@mail.ru.

**Баласанян Виктория Григорьевна** – д-р мед. наук, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: v.g.balasanyan@mail.ru.

**Журавлева Карина Леонидовна** – врач-гинеколог. Phelps Memoriyal Хоспитал. Нью-Йорк. E-mail: kzhuravleva@hotmail.com.

**Mironova Anna Valeryevna** – MD, PhD, Associate Professor, Department of Children Gynecology and Women Reproductology. Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., Saint Petersburg, 194100, Russia. E-mail: vladnyra@mail.ru.

**Kutusheva Galiya Fettyakhovna** – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Department of Children Gynecology and Women Reproductology. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., Saint Petersburg, 194100, Russia. E-mail: v.g.balasanyan@mail.ru.

**Zhuravleva Karina Leonidovna** – Gynecologist, MD, FACOG. Phelps Memorial Hospital Sleepy Hollow. New York, USA. E-mail: kzhuravleva@hotmail.com.