

Г. М. Степанова

кандидат біологічних наук,
завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

А. Р. Макаренко

магістрантка
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

ПРОФІЛАКТИКА НЕБАЖАНОЇ ПІДЛІТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

***Анотація.** Медсестри відіграють вирішальну роль у підтримці молодих людей як у сфері контрацепції, так і в службах сексуального здоров'я, а також як довірені фахівці в різних ситуаціях.*

***Ключові слова:** підліткова вагітність, небажана вагітність, профілактика, сексуальна активність, підлітки, статева культура, статева освіта, медична сестра.*

Незважаючи на те, що проблему підліткової вагітності ставлять перед собою уряди багатьох країн, у тому числі й України, відсоток підлітків, які мають досвід сексуальних стосунків та незапланованих вагітностей й далі залишається доволі високим. Отже, необхідно вдосконалити роботу, в тому числі на міжнародному й державному рівнях, із формування у підлітків статевої культури і рівня знань про здоровий спосіб життя загалом і про безпечний секс зокрема. Головні зусилля мають бути скеровані на те, щоб збільшити відсоток підлітків, які ще не розпочали статеве життя, і тих, хто, розпочавши його, використовують контрацептиви [1].

Присутність медсестри, яка виконує цілісну роботу в середовищі, яке відвідують підлітки, разом з іншими професіоналами, може бути чудовим аспектом для зміцнення здоров'я підлітків і зниження рівня підліткової вагітності. Медсестра повинна взяти на себе відповідальність і показати важливість своєї ролі в здоров'ї та благополуччі підлітка.

Мета цієї статті – застосовуючи досвід розвинутих країн Європи та США, продемонструвати роль і місце діяльності медичної сестри у профілактиці небажаної підліткової вагітності.

Світ навколо молодих людей стає все більш сексуальним, не в останню чергу через вплив соціальних мереж. За результатами аналітичного звіту Служби порятунку дітей, 83 % українських дітей вперше побачили в інтернеті сексуальний контент у віці 7–13 років [2].

Часто висловлюється думка, що якби підліткам не розповідати про секс, вони не стали б сексуально активними. Під час досліджень підлітки часто повідомляють, що в їхніх батьків (частіше в батька, ніж у матері) прохання обговорити питання сексуальних стосунків викликає збентеження і несприйняття [3, с. 9; 38]. Тепер хибність такого підходу стала очевидною [4]. Більше того, переконливо доведено, що ефективна освіта у сфері сексуальних стосунків затримує сексуальну активність і захищає дітей та молодь від таких небезпечних викликів сучасності як поширення порнографії і соціальних медіа [5].

Сучасні дослідження переконливо демонструють, що найвідповідніший час для початкового профілактичного консультування з питань статевого та репродуктивного здоров'я – до першого сексуального досвіду підлітка або першого досвіду статевого акту (відомого в літературі як «сексуальний дебют»); однак такого консультування часто немає, що сприяє негайним і довгостроковим наслідкам для здоров'я, включаючи інфекції, що передаються статевим шляхом, і незаплановану вагітність [6].

Молодим людям потрібна допомога, щоб упоратися з приголомшливою кількістю сексуальних образів, які вони бачать щодня. Їм потрібно зрозуміти свою власну сексуальність, розвинути впевненість у собі, навички статевого стосунку, а також навчитися вибрати відповідні засоби контрацепції та

ефективно їх використовувати, коли в них виникає потреба [7]. У Сполучених Штатах вважається, що найбільш ефективними є програми, які постійно підкріплюють і зміцнюють індивідуальні цінності та суспільні норми на користь відстрочки статевого акту, уникнення незахищеного сексу, використання презервативів та уникнення партнерів із високим ризиком. Метою освіти у сфері сексуальних стосунків має бути досягнення двох головних цілей: зменшення відсотку підлітків, які розпочали статеве життя, і збільшення відсотку підлітків, які використовують контрацептиви, серед тих, хто уже розпочав статеве життя [8; 6].

Нещодавні дослідження показують важливість залучати до освіти у сфері сексуальних стосунків не лише дівчат, а й хлопців. За отриманими науковцями даними, хлопці, як правило, визнають свою відповідальність у статевих відношеннях, проте, вважають знання про репродуктивне здоров'я жіночою сферою. Цей результат показує важливість обговорення гендерних питань у контексті стосунків підлітків. Залучення хлопців важливе не лише з погляду профілактики підліткової вагітності, а й для розвитку відповідального батьківства в майбутньому [3, с. 8–10].

В освітніх процесах медичні сестри мають відігравати життєво важливу роль. Як наголошує у своїх настановах Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США, хоча медичні працівники надають послуги, в тому числі й освітні, підліткам та їхнім батькам насамперед у лікарських кабінетах, клініках, школах, лікарнях та інших закладах охорони здоров'я, вони також можуть бути впливовими учасниками профілактичних заходів, що проводять місцеві громади. Завдяки повазі, яку зазвичай виявляють до них, лікарі та медсестри можуть бути чудовими союзниками інших спеціалістів, а також проводити публічні виступи. У цих питаннях департамент віддає перевагу лікарям – акушерам-гінекологам і педіатрам, проте, пропонує залучати також ліцензованих медсестер із базовою освітою, медсестер із вищою освітою і акушерок [9].

Медсестри повинні бути не лише учасниками консультацій у лікарських кабінетах та громадських заходів, а й активними учасниками шкільних рад, асоціацій батьків і вчителів, релігійних і молодіжних організацій, а також різноманітних громадських організацій, діяльність яких пов'язана із запобіганням підлітковій вагітності. Оскільки підліткова вагітність і сексуальне здоров'я є складними питаннями способу життя, система підтримки сексуального здоров'я вимагає об'єднати служби сексуального здоров'я з іншими службами підтримки. Таке об'єднання може включати послуги, пов'язані з запобіганням поширенню наркотиків та алкоголю, психічним здоров'ям і протидією сексуальному насильству [5].

Разом із тим, в Україні фахівці охорони здоров'я не мають однаєї думки, наскільки доцільно взагалі залучати медсестер і навіть лікарів загальної практики-сімейної медицини до надання послуг із планування сім'ї. Так, проведене нещодавно опитування показало, що українські лікарі-акушери-гінекологи спостерігають у медсестер первинки низький рівень професійної готовності та відсутність у працівників первинної медико-санітарної допомоги мотивації до надання медичних послуг цього напрямку. При цьому, опитані лікарі загальної практики-сімейної медицини поділяють ці побоювання [10, с. 63]. Разом із тим, за даними інших спостережень, шкільні педагоги часто не можуть забезпечити статеву освіту на належному рівні як через недостатнє володіння темою, так і через власні, часто хибні, уявлення про те, що в сексуальній поведінці є «нормальним», а що «ненормальним» [11]. Водночас, медсестри, отримавши необхідні знання та відточивши навички, можуть використати своє унікальне поєднання знань і навичок, щоб позитивно вплинути на сексуальну та репродуктивну поведінку підлітків [6].

Щодо залучення медсестер до діяльності, спрямованої на зниження кількості підліткових вагітностей, існує ціла низка підходів.

Так, у школах Швеції ще 1955 року запроваджено уроки статевого виховання. Цей міждисциплінарний предмет веде команда, що складається з учителів, шкільних медсестер та (або) психологів. Практикується надання презервативів на прийомі шкільної медсестри, а також на заняттях зі статевого виховання. Слід зазначити, що у Швеції – один з найнижчих у світі показників підліткових пологів – 2,7 на 1000. В Нідерландах про протизаплідні засоби розповідають дітям з 11-річного віку, при цьому перший сексуальний досвід у підлітків у цій країні відбувається в середньому в 17 років [11].

Найкращою практикою в цьому питанні Всесвітня організація охорони здоров'я визнала підхід, який застосовується в Англії (інші частини Великої Британії – Шотландія та Уельс – мають власні підходи). Англійський підхід дозволив із 2000 по 2015 роки знизити кількість вагітностей у дітей віком до 18 років на 55 % [12]. Саме англійський підхід ВООЗ намагається запровадити й у інших країнах світу.

Згадана стратегія запобігання підлітковій вагітності застосовувала цілісний системний підхід, розроблений для розв'язання цього питання, що розглядається як дуже складна соціальна проблема та одне з пріоритетних завдань громадського здоров'я. Реалізується цей підхід переважно зусиллями медичних сестер – громадських, шкільних, медсестер сімейної медицини тощо.

Усі місцеві органи влади по всій Англії ввели до свого штату посади координаторів з підліткової вагітності, які відповідають за підтримку програми всіма державними службами та органами місцевого самоврядування. У свою чергу, діяльність місцевих координаторів організують регіональні координатори та Національний відділ з підліткової вагітності.

Англійська національна стратегія застосовує вплив на десять чинників, які, як доведено науковими дослідженнями, лежать в основі уявлень підлітків про сексуальне життя (Рисунок 1). Вплив на будь-який окремий із цих чинників не привів би до скорочення числа підліткових вагітностей, але в поєднанні ці десять факторів створили потужне середовище для змін [7].

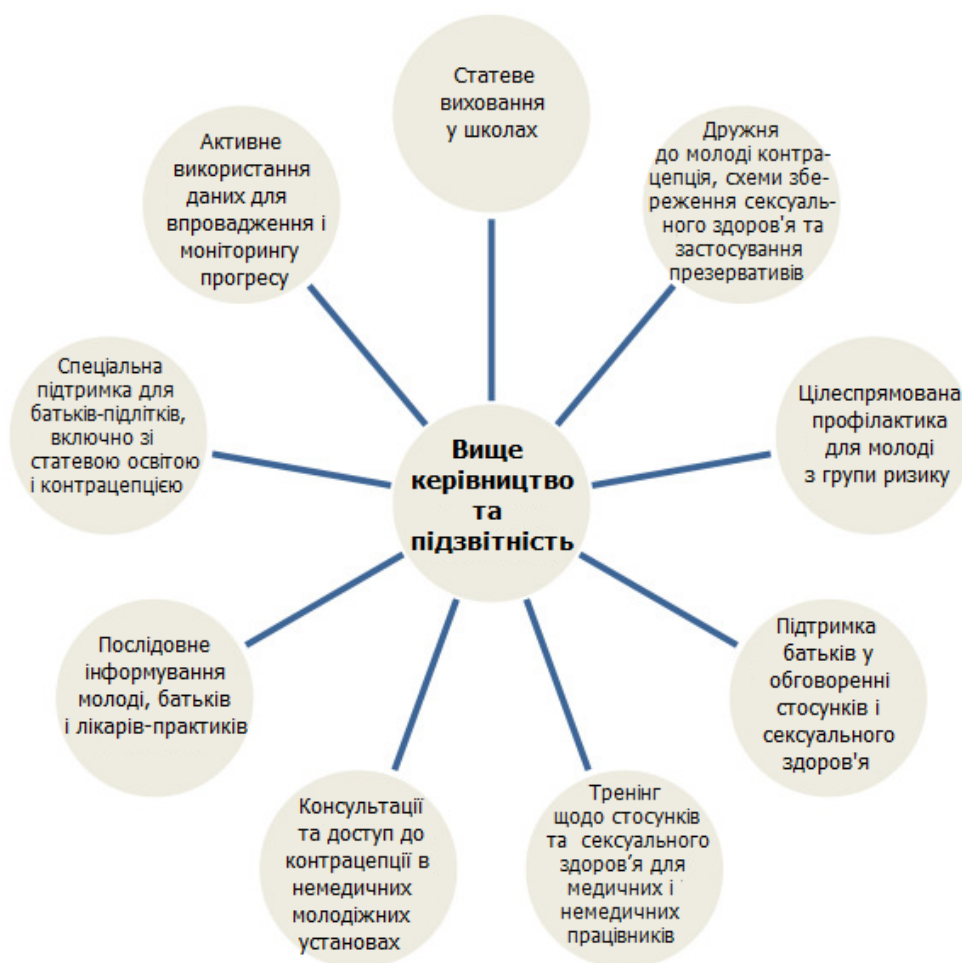


Рис. 1. Десять чинників, які впливають на зменшення кількості підліткових вагітностей (відповідно до Англійської національної стратегії)

Загальне скорочення підліткових вагітностей по всій Англії триває, хоча прогрес дуже різниться між регіонами, й існує занепокоєння, що ця тенденція може знову змінитися. Це занепокоєння пов'язане із тим, що останні декілька британських урядів запроваджують жорстку економію, що призводить до скорочення багатьох послуг, необхідних для збереження ефективності загального системного підходу. Послуги для молоді по всій країні були суттєво скорочені, а реорганізація Національної служби здоров'я Сполученого Королівства призвела до фрагментації партнерських відносин, які підтримують ефективне введення в дію національних програм. Особливо постраждало забезпечення підлітків безкоштовними контрацептивами [7]. Цей аспект потрібно враховувати і в Україні, де недостатнє фінансування часто призводило до згорання доволі успішних програм [13].

Важливим аспектом успішності англійського підходу стали освітні програми в питаннях сексу, які реалізуються зусиллями медсестер. Щоб бути ефективною, профілактика має охоплювати всіх молодих людей із більш інтенсивною профілактикою для тих, хто перебуває у групі найбільшого ризику. У віці до 20 років близько 90% молодих людей будуть сексуально активними, тому всі вони потребують ефективного статевого навчання і виховання, а також доступу до контрацепції та послуг із забезпечення сексуального здоров'я [5].

Соціологічні дослідження свідчать, що молоді люди потребують додаткової допомоги в орієнтуванні у важкому світі сексуальних стосунків [14], тож освіта в питаннях статевих стосунків має отримати статус обов'язкового предмету в школах, а не обмежуватися одноразовим навчанням використанню презервативів [5]. У Англії цей предмет ведуть шкільні медсестри. При цьому в настановах та рекомендаціях для них зазначається, що знань у біологічних питаннях репродукції та інфекцій, що передаються статевим шляхом, для школярів недостатньо. Поза увагою не повинні залишатися життєво важливі навички стосунків, такі як впевненість у собі та здатність сказати «ні» або «ще ні» [7].

Утім, в освітній діяльності медсестер провідну роль відіграють усе-таки питання уникнення небажаної вагітності й запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом. Рекомендації та вказівки з цих питань формують британський Національний інститут передового досвіду з охорони здоров'я та догляду [15]. Документи інституту містять інформацію для медсестер, які працюють у первинній медичній допомозі, громадських службах контрацепції, допологовому та післяпологовому догляді, а також у школах. Рекомендації щодо контрацепції для осіб віком до 25 років містять алгоритм дій планування та надання контрацептивних послуг, які відповідають потребам молодих людей.

Втручання, ініціативи чи програми не можуть проводитися однаково для різних аудиторій; натомість потрібно враховувати місцеві норми, гендерні стосунки, сімейні структури, культурний контекст, релігійні цінності та інші аспекти реальності, щоб освітня модель, що реалізується, була доречною для підлітків. Медсестри та викладачі предметів, пов'язаних зі статевими стосунками, повинні бути пильними, щоб виявити молодих людей, які піддаються підвищеному ризику незахищеного сексу та яким може знадобитися додаткова підтримка.

Недавнє дослідження показало, що дівчата, яким найбільше загрожує вагітність до 18 років, відповідають трьом критеріям: з огляду на майновий стан мають право на безкоштовне шкільне харчування; часто прогулюють заняття в школі, у віці 11–14 років досягають повільнішого, ніж очікується, академічного прогресу. Іншими факторами ризику є перебування під опікою, перенесення сексуального насильства або експлуатації, наявність попередньої вагітності. Особливу увагу слід приділяти підліткам, які вживають алкоголь чи інші психотропні речовини [3, с. 9; 38].

Часте та якісне спілкування про сексуальність, гендер та безпечну поведінку між батьками та дітьми є вирішальним фактором у просуванні безпечної поведінки у сексуальній практиці підлітків. Однак батьки не завжди готові правильно направляти своїх дітей; отже, необхідно, щоб батьки також отримували вказівки, які розширюють їхні знання та допомагають подолати можливі бар'єри [3, с. 9].

Покращити стан справ у царині сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків може досягнення трьох основних цілей, сформульованих американським Товариством здоров'я та медицини підлітків:

1. Підлітки повинні мати універсальний доступ до повної інформації та послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, які базуються на доказах, є конфіденційними, відповідають розвитку та культурним особливостям підлітка.

2. Надавачі послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема й медсестри, повинні володіти науково підтвердженими знаннями і навичками для консультування з питань сексуального і репродуктивного здоров'я.

3. Надавачі послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема й медсестри, повинні заохочувати спілкування про сексуальне та репродуктивне здоров'я між батьками (опікунами) та їхніми дітьми [6].

Активне надання підліткам інформації про сексуальне і репродуктивне здоров'я та способи уникнення незапланованої вагітності важливе ще й тим, що ці пацієнти можуть передати більш точну інформацію своїм одноліткам [16]. Підлітки є активними соціальними агентами, які не тільки страждають від умов навколишнього середовища, в якому вони живуть, але також можуть змінити свою реальність вдома та в громаді [3, с. 10].

Отже, для подолання проблеми незапланованої підліткової вагітності потрібен широкий багатокомпонентний підхід, який передбачає, зокрема, високоякісну освіту у сфері статевих стосунків, легкий доступ до послуг контрацепції та підтримання сексуального здоров'я, відкриту культуру стосунків та сексуального здоров'я. Медсестри відіграють вирішальну роль у підтримці молодих людей як у сфері контрацепції, так і в службах сексуального здоров'я, а також як довірені фахівці в різних ситуаціях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Makarenko A., Stepanova H. Unplanned Teenage Pregnancy in the World and in Ukraine: Scope of the Problem, Consequences for Health, Prevention. The 12th International scientific and practical conference “Current challenges, trends and transformations” (December 13–16, 2022) Boston, USA. International Science Group. 2022. P. 326–328.
2. Аналітичний звіт за результатами кількісного дослідження на тему «Сексуальне насильство над дітьми та сексуальна експлуатація дітей в інтернеті в Україні». МБО «Служба порятунку дітей» у партнерстві з Уповноваженим Президента України з прав дитини. 2020. URL: <https://drive.google.com/file/d/1qPWJZ140hv24dZJcCImJv7yVwbrMVIEK/view> (дата звернення 04.04.2023 р.)
3. Fernandes D. E .R., Medeiros M., Santos W. S., dos Santos M. G. Nursing Scientific Production on Teenage Pregnancy: An Integrative Review. *Aquichan*. 2020. № 20(2):e2025. P. 1–14. URL: https://www.researchgate.net/publication/342825775_Nursing_Scientific_Production_on_Teenage_Pregnancy_An_Integrative_Review (дата звернення 04.04.2023 р.)
4. Попович Н. В. Статеве виховання як педагогічна проблема. *Медсестринство*. 2019. № 1. С. 27–29.
5. Hadley A, Evans D. T. Teenage pregnancy and sexual health. *Nursing Times*. 2013. № 109:46. P. 22–27. URL: <https://www.nursingtimes.net/roles/school-nursing/teenage-pregnancy-and-sexual-health-15-11-2013/> (дата звернення 04.04.2023 р.)
6. Maria D. S., Guilamo-Ramos V., Jemmott L. S., Derouin A., Villarruel A. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *American Journal of Nursing*. 2017. № 117 (1). P. 42–51. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513155/> (дата звернення 04.04.2023 р.)
7. Nichols J. Teenage pregnancy: do nurses know how to respond? *Independent Nurse*. 13 February 2018. URL: <https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/teenage-pregnancy-do-nurses-know-how-to-respond/168568/> (дата звернення 04.04.2023 р.)
8. Health Care Providers and Teen Pregnancy Prevention. *Centers for Disease Control and Prevention*. URL: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/health-care-providers/index.htm> (дата звернення 04.04.2023 р.)
9. Involving Health Care Professionals in Teen Pregnancy Prevention. *U.S. Department of Health and Human Services*. URL: <https://cutt.ly/R1zzcSf> (дата звернення 04.04.2023 р.)
10. Щербинська О. С, Слабкий Г. О. До питання надання сімейними лікарями послуг з планування сім'ї та попередження небажаної вагітності. *Репродуктивна ендокринологія*. 2020. № 5 (55) С. 62–66.
11. Марковська М. Як в українських школах розповідають про секс та які є успішні приклади за кордоном. *Нова українська школа*. 2022. 3 січня. URL: <https://nus.org.ua/articles/yak-v-ukrayinskyh-shkolah-rozpovidayut-pro-seks-ta-yaki-ye-uspishni-priklady-za-kordonom/> (дата звернення 04.04.2023 р.)
12. Conceptions in England and Wales: 2015. *Office for National Statistics*. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/bulletins/conceptionstatistics/2015> (дата звернення 04.04.2023 р.)
13. Рахункова палата провела 3 аудити у сфері охорони здоров'я – Звіт за 2021 р. *Аптека.ua*. URL: <https://www.apteka.ua/article/635676> (дата звернення 04.04.2023 р.)
14. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» / О. М. Балакірева та ін. Київ : Фоліант, 2019. 127 с.
15. Sexually transmitted infections and under-18 conceptions: prevention. Public Health Guideline *NICE*. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph3> (дата звернення 04.09.2022 р.)
16. Divecha Z., Divney A., Ickovics J., Kershaw T. Tweeting About Testing: Do Low-Income, Parenting Adolescents and Young Adults Use New Media Technologies to Communicate About Sexual Health? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012. № 44 (3). P. 176–183. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995027/> (дата звернення 04.09.2022 р.)

H. Stepanova, A. Makarenko. Prevention of unwanted teenage pregnancy in the activities of a nurse. – Article.

Summary. Nurses play a critical role in supporting young people in both contraceptive and sexual health services, and as trusted professionals in a variety of settings.

Key words: teenage pregnancy, unwanted pregnancy, prevention, sexual activity, teenagers, sexual culture, sex education, nurse.