

## **Особливості соціальної профілактики серед неповнолітніх інфекцій, що передаються статевим шляхом**

*У даній статті визначено фактори, які впливають на поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), серед підлітків груп найвищого ризику, а також фактори, що заважають вчасній діагностиці та ефективному лікуванню ІПСШ серед даної категорії. Сформовано перелік рекомендованих заходів, які допоможуть поліпшити ситуацію з попередженням, а також діагностикою та лікуванням ІПСШ серед підлітків груп найвищого ризику на трьох рівнях профілактичного втручання.*

*В данной статье определено факторы, которые влияют на распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), среди подростков групп наивысшего риска, а также факторы, которые мешают своевременной диагностике и эффективному лечению ИППП среди данной категории. Сформировано перечень рекомендованных мероприятий, которые помогут улучшить ситуацию с предупреждением, а также диагностикой и лечением ИППП среди подростков групп наивысшего риска на трех уровнях профилактического вмешательства.*

*This article describes factors, which influence distribution of sexually transmitted infection (STD) among most at risk adolescents, and also factors, which disturb to timely diagnostics and effective treatment STD among this category. The list of recommendation was created for situation with prevention, diagnostics and treatment STD among most at risk adolescents at three levels of preventive intervention.*

Проблеми збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків вже давно визнані такими, що потребують великої уваги з боку суспільства та держави. Відсутність єдиних та чітких підходів до статевого виховання підлітків, несформованість системи надання висококваліфікованої допомоги підліткам у питаннях збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я призвели до поступового помолодшання віку сексуального дебюту, поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі – ВІЛ, збільшення кількості неповнолітніх вагітних в Україні.

Особливої уваги вимагає ситуація з поширенням інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), серед дітей, зокрема, серед підлітків груп ризику. Найбільш вибухоподібна ситуація з поширенням інфекцій, що передаються статевим шляхом, спостерігалася в Україні на початку 90-х років. Так, наприклад, кількість захворювання на сифіліс з 1990 по 1996 серед підлітків в Україні збільшилося в 26 разів (за даними Фонду народонаселення ООН та Української Асоціації планування сім'ї). З 1996 року намітилася стійка тенденція до зниження випадків реєстрації

таких захворювань, як сифіліс і гонорея. Але не меншу шкоду заподіюють інші види інфекцій, кількість зареєстрованих випадків яких продовжує зростати з року у рік: трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз і т.д.

За останній час серед категорії підлітків груп ризику здійснено ряд досліджень та сформовано перелік рекомендацій по роботі з даною цільовою групою, однак більшість з них не зачіпають питання інфекцій, що передаються статевим шляхом, обмежуючись лише дослідженням ситуації та ризиків інфікування ВІЛ. У той час, існує ряд небезпечних для здоров'я, у першу чергу, репродуктивного здоров'я, інфекцій (хламідіоз, трихомоніаз, папіломовірус, міко- та уреоплазмоз тощо), про шляхи передачі яких, симптоми та наслідки підлітки знають дуже мало, а мотивація щодо виявлення та лікування ППСШ часто відсутня.

Метою статті є визначення проблем здійснення ефективної профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед підлітків груп ризику, а також розробка рекомендацій для покращення профілактичної діяльності.

Аналіз наукових джерел свідчить, що у монографіях, дисертаціях та інших працях із соціальної педагогіки значною мірою висвітлено: теоретичні концепції соціальної профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі та формування здорового способу життя неповнолітніх (О.Вакуленко, Н.Зимівець, І. Козубовська, Н.Максимова, В.Оржехівська, О.Пилипенко). Проблема профілактики ВІЛ-інфекції та формування відповідальної поведінки щодо власного здоров'я відображена у дисертаційних роботах Ю.Калашникова, С.Корецького, Б.Лазоренка, І.Пінчук, А.Щербинського та інших. Аспекти взаємодії державних і недержавних структур в сфері профілактики ВІЛ/СНІД висвітлено в роботах М.Шевченко, Л.Андрушак, С.Зелінського, О.Кузьменка, І.Пінчук, Н.Максимової, С.Толстоухової, І.Звереві, О.Пилипенка, К.Шендеровського та інших.

Однак проблема профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед підлітків груп найвищого ризику залишається поза увагою, вона є недостатньо вивченою та теоретично необґрунтованою.

У першу чергу, необхідно окреслити особливості самої цільової групи – підлітків груп найвищого ризику щодо інфікування.

Отже, у рамках даного дослідження, згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітків ми розглядаємо як осіб від 10 до 19 років. Варто відзначити, що поняття “підліток” вжито у деяких нормативно-правових актах, наприклад, Міністерства охорони здоров'я України, однак жоден нормативно-правовий акт вітчизняного законодавства не містить такого юридичного визначення.

Відповідно до міжнародних підходів, зокрема, бачення Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй – ЮНІСЕФ, у системі профілактики, зокрема, ВІЛ-інфекції серед підлітків виділяють дві групи, що потребують найбільшої уваги:

- підлітків, уразливих до ВІЛ-інфікування;
- підлітків груп найвищого ризику щодо ВІЛ-інфікування.

Підлітки, уразливі до ВІЛ-інфікування – це категорія, що у силу певних життєвих обставин, впливу суспільства та середовища, належності до певної субкультури або групи, а також відсутності або обмеженості доступу до інформації, послуг та програм, можуть почати практикувати поведінку, ризиковану щодо ВІЛ-інфікування. До підлітків, уразливих до інфікування ВІЛ, ми відносимо, наприклад, дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, безпритульних дітей, вихованців колоній, тих, хто перебуває у притулках та приймальниках-розподільниках для дітей та інших спеціальних закладах тощо.

Натомість, підлітки груп найвищого ризику щодо ВІЛ-інфікування – це особи, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ, зокрема:

- дівчата та хлопці, які практикують вживання наркотиків ін'єкційним шляхом;
- дівчата та хлопці, які мають незахищені статеві контакти, зокрема, внаслідок сексуальної експлуатації, та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду;
- хлопці, які мають незахищений секс з чоловіками;
- хлопці, які мають незахищений секс з жінками комерційного сексу.

У контексті даного дослідження ми будемо розглядати питання інфікування ІПСШ серед категорії підлітків груп найвищого ризику, і для подальшого аналізу необхідно виокремити фактори, що сприяють поширенню інфекцій серед даної цільової групи.

За результатами проведених у 2006 році в Україні досліджень у рамках міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я “Health Behaviour in School-aged Children Study” (HBSC) “Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді в Україні”:

- за останні 3-4 року вік початку статевого життя серед підлітків зменшився з 15 до 14 років;
- під час останнього статевого контакту не користувалися презервативами більше 25% 13 - 14-літніх підлітків і 20% 15-16-літніх;
- під час останнього статевого контакту більше третини підлітків уживали алкоголь;
- лише 75% опитаних підлітків знали, що ВІЛ передається статевим шляхом без використання презерватива (на жаль, рівень поінформованості щодо інших ІПСШ не досліджувався).

Необхідно звернути увагу на те, що такі приголомшливі дані стосуються загальної популяції підлітків. Якщо розглядати окремо статеvu поведінку підлітків груп ризику й уразливих підлітків, то можна спостерігати зовсім іншу ситуацію.

Так, наприклад, за даними дослідження, результати якого надані в публікації Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка “Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналітичний звіт” у середовищі підлітків, які живуть або працюють на вулиці:

- середній вік початку статевого життя становить 13 років;
- 74% опитаних дітей цієї категорії мали досвід статевого життя і є сексуально активними;
- підлітки, які живуть або працюють на вулиці, переважно практикують незахищений секс. Завжди користувалися презервативом протягом останнього року з постійним партнером лише 12% опитаних, з випадковим партнером - 15%.
- 28% підлітків, які живуть або працюють на вулиці, залучені до комерційного сексу.

Питання статевої поведінки підлітків, які залучені до комерційного сексу, взагалі вимагає особливого підходу. За даними вищезазначеного дослідження середній вік початку статевого життя у цій групі становить 14 років, серед представників комерційного сексу були особи від 12 років. Для підлітків, залучених до комерційного сексу, характерна велика кількість статевих партнерів (від одного до п'яти за останню добу на час опитування).

Постійно збільшується категорія хлопців-підлітків, що практикують статеві контакти з чоловіками. Представники даної категорії в середньому мають 4-5 статевих партнерів на півроку. 14% підлітків від загалу опитаних під час дослідження, становлять групу подвійного ризику, оскільки практикують комерційний секс (надають послуги, або ж регулярно користаються ними). 71% підлітків, що практикують статеві контакти з чоловіками, мають також досвід статевих стосунків з жінками. 25% даної категорії підлітків практикують незахищені статеві контакти. Досить небезпечною є ситуація поширення одностатевих сексуальних контактів серед хлопців, що перебувають в установах виконання покарань, оскільки у переважній більшості презерватив не використовується. Причиною невикористання презервативів є відсутність доступу до них.

Частина підлітків груп найвищого ризику відзначають, що періодично вони зазнавали сексуального насильства з боку однолітків, а також з боку старших за віком підлітків, зокрема, перебуваючи в спеціальних закладах для дітей. Дівчат набагато частіше, ніж хлопців, примушували до статевих контактів. Найбільше випадків такого насильства визначено в центрах обліку бездомних громадян, установах пенітенціарної системи, таких як СІЗО, ізолятор тимчасового тримання, виховна колонія. Випадки насильства у притулках для дітей, приймальниках-розподільниках ОВС та інших установах є поодинокими.

З огляду на вище перераховане, а також спираючись на дані інших досліджень, проведених у сфері репродуктивного та статевго здоров'я підлітків в Україні, можна виокремити ряд основних факторів особистісного характеру, що впливають на поширення ІПСШ серед підлітків груп найвищого ризику:

- ранній початок статевго життя;
- часта зміна статевих партнерів;
- відсутність доступу до використання презерватива (зокрема, у вихованці колоній для неповнолітніх);
- нерегулярне використання презерватива під час статевих контактів;
- вживання алкоголю й інших психоактивних речовин, у тому числі, ін'єкційним шляхом, що впливає на характер статевих стосунків;
- статеві стосунки з примусу або в наслідок насильства;
- відсутність інформації про ІПСШ, їх ознаки і засоби профілактики.

Всі ці фактори яскраво демонструють ряд прогалин у первинній та вторинній профілактиці, які нагально необхідно ліквідувати. Окрім того, останні дослідження та коментарі практиків свідчать про те, що якщо рівень інформованості про шляхи передачі й наслідки ВІЛ-інфекції можна назвати середнім або високим у загальній популяції підлітків, то рівень інформації про поняття ІПСШ, шляхи передачі, ознаки і наслідки - достатньо низький. Саме низький рівень інформованості підлітків, зокрема, підлітків груп найвищого ризику, призводить до багатьох негативних наслідків, що ускладнюють діагностику, лікування й запобігання нових випадків інфікування.

Однак, вочевидь, окрім факторів особистісного характеру, що сприяють поширенню ІПСШ серед підлітків груп найвищого ризику і є визначними для програм первинної та вторинної профілактики, існує ще низка особистісних та соціальних факторів, які впливають на проблеми раннього виявлення, діагностики ІПСШ та заважають здійсненню адекватного лікування, що є метою третинної профілактики.

До таких факторів належать:

**Особистісні фактори:**

- відсутність інформації про ІПСШ, їх ознаки та наслідки;
- відсутність мотивації лікування ІПСШ та попередження передачі інфекції статевому партнеру.

**Соціальні фактори:**

- відсутність розгалуженої мережі клінік, дружніх до молоді, де підлітки можуть отримати можливість здійснити безкоштовну діагностику та лікування;
- недоброзичливе ставлення фахівців до проблем підлітків, що звертаються з питань ІПСШ або інших питань статевго та

- репродуктивного здоров'я (лікарі, працівники спеціальних закладів для дітей, представники органів внутрішніх справ тощо);
- пониження з боку однолітків у разі поширення інформації про інфекцію (зокрема, характерно для притулків, центрів соціально-психологічної реабілітації тощо).

Однією з найбільш важливих складових профілактичної роботи на рівні третинної профілактики, що підвищить рівень виявлення, діагностики й лікування ІПСШ у підлітків груп найвищого ризику, повинна бути мотиваційна робота з підлітком. Особливо важлива мотиваційна робота на етапі лікування ІПСШ. Саме нерозуміння важливості лікування інфекцій та попередження їх передачі своїм статевим партнерам відрізняє підлітків. Також важливо вказати, що вплив на формування негативного ставлення до лікування часто відіграє фактор “насильницького” спрямування на лікування, при якому підліток не розуміє, що й навіщо з ним буде відбуватись у лікувальному закладі і часто відчуває принизливе ставлення до себе. Така ситуація характерна, зокрема, для приймальників-розподільників, притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації, оскільки до потрапляння у ці заклади підлітки обов'язково проходять медичний огляд і за умови виявлення ІПСШ направляються на лікування до стаціонару. Найчастіше це надає можливість підлітку для втечі, і до закладу надходить інформація про самовільне залишення лікарні. Однією з причин такої поведінки є відсутність соціально-психологічного супроводу підлітка на даному етапі, брак інформації у нього про стан свого здоров'я і причини лікування, а також - про наслідки не лікування ІПСШ.

Одним з важливих компонентів профілактичної роботи на рівні третинної профілактики є формування прихильності до процесу лікування: схеми лікування можуть бути досить довготривалими і складними, процес лікування зазвичай впливає на психологічний стан підлітка, провокуючи його відмову від лікування (“відхід від проблеми”).

На підґрунті вищезазначеного можна сформулювати перелік рекомендованих заходів, які допоможуть поліпшити ситуацію з попередженням, діагностикою та лікуванням ІПСШ серед підлітків груп найвищого ризику на трьох рівнях профілактичного втручання:

**На особистісному рівні:**

- підвищення рівня мотивації підлітків груп найвищого ризику до збереження свого репродуктивного здоров'я та здоров'я своїх партнерів;
- інформування підлітків про шляхи передачі та симптоми ІПСШ;
- інформування підлітків про наслідки не лікування ІПСШ;
- підвищення рівня довіри підлітків до служб діагностики й лікування ІПСШ;
- викриття стереотипів і міфів, пов'язаних із самолікуванням, та пояснення можливих наслідків самолікування;

- інформування підлітків про послуги, а також адреси установ, у яких можна одержати допомогу.

#### **На рівні громади:**

- просвітницька робота серед фахівців, які працюють у шкірно-венерологічних диспансерах, лікарнях, спеціальних закладах для дітей, щодо доброзичливого відношення до підлітків груп ризику, які звертаються по допомогу;

- налагодження ефективної системи перенаправлення підлітків груп ризику, що на сьогодні на практиці найчастіше здійснюється формально, без супроводу клієнта (наприклад, з притулку для дітей до клініки для діагностики та лікування інфекції, що передається статевим шляхом);

- створення соціальної реклами, спрямованої на підвищення відповідального ставлення до свого здоров'я й, безпосередньо, на розуміння сутності, причин, наслідків ІПСШ.

#### **На державному рівні:**

- підвищення рівня доступності діагностики й лікування ІПСШ, особливо для підлітків груп найвищого ризику;

- розширення мережі клінік, дружніх для молоді, що відкривало б можливості діагностики й лікування ІПСШ підліткам із невеликих міст, селищ міського типу, сіл;

- розробка стандартів надання комплексних послуг підліткам груп найвищого ризику щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (у тому числі, ВІЛ);

- розробка єдиної моделі надання послуг з профілактики ІПСШ серед підлітків груп найвищого ризику, що має включати у себе такі складові: інформування, просвіта, формування навичок, зменшення шкоди, а також широке коло медико-соціальних послуг, лікування, догляду та підтримки (за визначенням ЮНІСЕФ).

Важливо розуміти, що саме комплексність і чітка скоординованість заходів первинної, вторинної та третинної профілактики дасть можливість вплинути на ситуацію з ІПСШ серед підлітків груп ризику та попередити перехід інфекцій до загальної популяції підлітків.

#### **Література:**

1. Моніторинг поведінки молоді як компонент епідагляду другого покоління / [Балакірева О.М., Галустян Ю.М., Дікова-Фаворська Д.М., Дмитрук Д.А., Сосідко Т.І., Мельниченко В.І., Яременко О.О.] – К. : МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 44 с.

2. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні / [Балакірева О., Тельчик А., Серета Ю., Бондарчук Т., Сакович О.] – К. : УІСД : ЮНІСЕФ, 2008. – 192 с.

3. Підлітки груп ризику. Інфікування ВІЛ: час діяти. – К. : УІСД : ЮНІСЕФ, 2008. – 118 с.

4. Комітет з протидії ВІЛ-інфекції та іншим соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://stop-aids.org.ua/>