

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ И ИХ СЕМЬЯМ В ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

© Василий Иванович Орел¹, Ульяна Николаевна Уерги², Марина Федоровна
Ипполитова^{1,2}, Наталья Алексеевна Гурьева¹, Инга Якубовна Кириченко¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента». 190020, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Старо-Петергофский пр., д. 12

Контактная информация: Ульяна Николаевна Уерги — специалист по социальной работе. E-mail: kaprova.ru@yandex.ru

Поступила: 24.03.2022

Одобрена: 12.05.2022

Принята к печати: 21.06.2022

РЕЗЮМЕ: Одной из важных задач системы здравоохранения является создание современной инфраструктуры организации медицинской помощи детям, основанной на комплексном подходе. Комплексный подход в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья детей и подростков включает в себя не только решение конкретных медицинских вопросов, но и социальных, психологических, правовых аспектов, в том числе и профилактической направленности: выявление и снижение факторов риска, повышение мотивации к сохранению здоровья, формирование здоровой личности подростка в естественном процессе взросления. На практическом опыте Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента»» представлена технология социального сопровождения подростков как форма реализации медико-социальной и профилактической помощи в сфере охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних. В статье описаны особенности общей технологии социального сопровождения подростков, преследующей цели первичной и вторичной профилактики негативного влияния социальных детерминантов здоровья, определены критерии для подключения специалиста по социальной работе к сопровождению лечебно-диагностического процесса, этапность и формы оказания социальной помощи. Представлена программа комплексного, в том числе социального сопровождения несовершеннолетних беременных как отдельной целевой группы пациентов Центра охраны репродуктивного здоровья подростков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Центр охраны репродуктивного здоровья подростков; репродуктивное здоровье подростков; социальное сопровождение подростков; технология медико-социальной помощи подросткам; комплексный подход.

FEATURES OF SOCIAL ASSISTANCE TO ADOLESCENTS AND THEIR FAMILIES IN THE CENTER FOR THE PROTECTION OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH

© Vasily I. Orel¹, Ulyana N. Ouerghi², Marina F. Ippolitova^{1,2}, Natalia A. Gureva¹, Inga Y. Kirichenko¹

¹ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

² City Center for Adolescent Reproductive Health protection «Juventa». Staro-Petergofsky pr., 12. Saint-Petersburg, Russia, 190020

Contact information: Ulyana N. Ouerghi — social work specialist. E-mail: kaprova.ru@yandex.ru

Received: 24.03.2022

Revised: 12.05.2022

Accepted: 21.06.2022

ABSTRACT: One of the important tasks of the healthcare system is to create a modern infrastructure of medical care for children based on an integrated approach in providing their assistance. An

integrated approach to preserving, improving health and helping children and adolescents includes not only solving specific medical issues, but also social, psychological, legal aspects, including preventive orientation: identifying and reducing risk factors, increasing motivation to preserve health, forming a healthy personality of a teenager in the natural process of growing up. Based on the practical experience of the Saint-Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City center for adolescent Reproductive health protection “Yuventa”», the technology of social support of adolescents as a form of implementation of medical, social and preventive care in the field of reproductive health of minors is presented. The article describes the features of the general technology of social support for adolescents, pursuing the goals of primary and secondary prevention of the negative impact of social determinants of health, defines the criteria for connecting an activity of a social work specialist with support of the therapeutic and diagnostic process, the stages and forms of social assistance. The program of comprehensive, including social support, of underage pregnant women as a separate target group of patients of the Center for Adolescent Reproductive Health Protection is presented.

KEY WORDS: Center for Adolescent Reproductive Health; adolescent reproductive health; adolescent social support; technology of medical and social assistance to adolescents; integrated approach.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”» (далее Порядок 1130н) задачи, стоящие перед современным Центром охраны репродуктивного здоровья подростков, выходят за рамки чисто медицинской направленности, актуализируя свою социальную ориентированность [7, 11]. Комплексный подход оправдан тем, что сохраняются такие негативные тенденции среди подростков, как высокая распространенность факторов риска и отсутствие мотивации к здоровому образу жизни при стремлении быть здоровым, что подтверждает необходимость охраны репродуктивного потенциала молодежи как единства репродуктивного, соматического и психического здоровья [4, 6–8].

Соматическое здоровье, психологические особенности, поведенческие тенденции и жизненные обстоятельства современных подростков во многом определяют и взаимоотношают друг друга, порождая порочный круг, который трудно преодолеть с помощью только медицинских мер [1, 2, 7].

Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (ЦОРЗП) призван реализовывать комплексный подход в оказании помощи несовершеннолетним, способствующий не только решению конкретных медицинских вопросов, но и нормализации социально-психологических аспектов здоровья, в том числе и профилактической направленности: снижение факторов риска, повышение мотивации к сохранению здоровья, формирование здоровой личности подростка в естественном процессе взросления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить возможности СПб ГБУЗ «Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента» по социальному сопровождению в рамках комплексного подхода оказания помощи детям, подросткам и их семьям.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ГЦОРЗП «ЮВЕНТА»

СПб ГБУЗ «Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента» (далее ГЦОРЗП «Ювента») — самый крупный центр охраны репродуктивного здоровья подростков в России, обеспечивающий комплексную (лечебно-профилактическую, психологическую, социальную и правовую) помощь подросткам в возрасте от 10 до 17 лет включительно [3, 6].

Социально-психологический компонент комплексного подхода к решению вопросов здоровья несовершеннолетних реализуется на базе отделения психологической помощи подросткам с круглосуточной службой «Телефон доверия для подростков».

С 2020 г. в штат отделения входит специалист по социальной работе (что соответствует Порядку 1130н), основной функциональной обязанностью которого является реализация социального сопровождения подростков для предотвращения или преодоления трудных жизненных ситуаций.

Организация социального сопровождения в условиях ГЦОРЗП «Ювента» имеет ряд особенностей. При обозначенной актуальности данного направления работы следует прини-

мать во внимание зачастую неспособность подростков к самостоятельной объективной оценке социально-психологических аспектов здоровья и факторов риска его ухудшения, непонимание их практического влияния на актуальное соматическое состояние, забота о котором и является первопричиной обращения в медицинскую организацию, что отражает отсутствие мотивации к самостоятельному обращению за помощью к специалисту, приверженности его рекомендациям [5, 12].

Для организации эффективной работы важнейшей задачей специалиста по социальной работе является обеспечение междисциплинарного взаимодействия с другими специалистами ГЦОРЗП «Ювента». Специалист по социальной работе осуществляет информирование коллег о направлениях и формах социальной работы, возможностях социального сопровождения в лечебно-диагностическом процессе отдельных категорий пациентов с целью выявления юных пациентов, нуждающихся в социальном сопровождении. Решая социально-медицинские вопросы в лечебно-диагностическом процессе, специалист по социальной работе всегда является в этом процессе вторичным звеном.

Триггерами подключения специалиста по социальной работе к сопровождению лечебно-диагностического процесса являются:

- дисфункциональная семейная система — зависимость/фактическая недееспособность родителей, агрессивная среда/насилие, трудности воспитания на фоне нарушения детско-родительских взаимоотношений;
- трудности взаимоотношений с окружающими — конфликты со сверстниками, сложности адаптации в социальных группах, агрессивность в отношениях, противоправные действия и др.;
- нарушение образовательного процесса — резкое снижение успеваемости, отказ от посещения учебного заведения, конфликты с учителями/сверстниками, трудности профессиональной ориентации/организации обучения;
- низкий уровень социальных компетенций — отсутствие установок/навыков сохранения здоровья, отсутствие информации о социальных правах и возможностях, трудности в оформлении документов/планировании и исполнении курса лечения и др.;
- материально-бытовые трудности — отсутствие средств на лечение, иных ресур-

сов для исполнения курса лечения/оздоровления;

- рискованное поведение (которое с высокой степенью вероятности может привести к потере здоровья, физическому или социальному неблагополучию подростка) — самоповреждающие действия и увлечения, связанные с повышенной опасностью (например, вовлеченность в неблагоприятные компании сверстников, самовольные уходы из дома).

Технология социального сопровождения несовершеннолетних предусматривает несколько форм работы:

- информирование (просвещение) о правах и возможностях их реализации, способах защиты своих законных интересов, мерах социальной поддержки и возможностях социального обслуживания в трудной жизненной ситуации в профильных учреждениях;
- содействие в получении медицинской, психологической, педагогической, юридической и социальной помощи.

Содействие в получении пациентом помощи становится возможным за счет выстраивания внутри- и межведомственного взаимодействия со сторонними организациями, выходя за рамки собственных ресурсов ЦОРЗП. Таким образом, специалист по социальной работе дополняет междисциплинарный подход к оказанию помощи подростку социальным компонентом, прибегая к дополнительным внешним ресурсам — партнерским организациям, являясь своеобразным проводником для включения в межведомственную сеть субъектов помощи [10].

Обязательное условие взаимодействия — подписание подростком (законным представителем) информированного добровольного согласия на социальное сопровождение (далее ИДС), что предусматривает возможность включения специалиста по социальной работе в круг ответственных специалистов медицинской организации, допуская обмен информацией, работу с медицинскими документами, содержащими персональные данные пациента, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну.

Достижение профилактических целей социального сопровождения несовершеннолетних реализуется в виде групповых мероприятий для подростков в форме просветительских занятий с элементами тренинга. Занятия направлены на:

- повышение роли социальных детерминантов здоровья,

- актуализацию ответственности подростков в вопросах собственного здоровья
- развитие социальных компетенций для формирования здоровой социальной среды, успешной социальной адаптации с реализацией собственной успешности.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ГЦОРЗП «ЮВЕНТА»

Первичный прием специалиста по социальной работе представляет собой двухэтапный процесс.

I этап включает диагностику социального случая (социального положения) подростка и его семьи, результатом которой является составление социального паспорта несовершеннолетнего, включающего:

- сведения о семье — состав, уровень социальной адаптации, степень функциональности, характеристика внутрисемейных взаимоотношений;
- информацию о наличии поддерживающего социального окружения (родственники, друзья/партнер и др.);
- сведения о его материальном и жилищно-бытовом положении — условия проживания, источник и уровень доходов;
- характеристику социального статуса в образовательном процессе или трудовой занятости;
- иные сведения, необходимые для определения социального положения (досуг, социальный опыт и др.);
- заключение (обобщение полученной информации о жизненной ситуации, определяя «социальный диагноз» — ключевые кризисы и потенциальные ресурсы подростка, — который позволяет выявить его индивидуальные потребности в социальном сопровождении).

Форма социального паспорта как часть внутренней документации учреждения должна быть утверждена руководителем и предусматривает полный перечень социально-психологических аспектов повседневной жизни, являющихся социальными детерминантами здоровья. Однако ракурс социальной диагностики варьирует в зависимости от причины обращения подростка или его законного представителя: семейное неблагополучие, трудности социальной адаптации в образовательной среде, межличностный конфликт со сверстниками и др.

Многие проблемы психосоциального характера образуют совокупность проблем, вы-

явить причинно-следственные связи которых достаточно непросто. Анализ практической деятельности показывает, что самостоятельно обращаться за помощью к специалисту по социальной работе подростки не видят причин. В таком случае получение информации во время проведения первичной социальной диагностики с подростком и членами его семьи необходимо осуществлять, используя определенные методики интервьюирования, подводя к самостоятельному выявлению связи между различными факторами [9, 10, 14].

Важным аспектом этапа социальной диагностики является обсуждение содержания заключения по социальному паспорту с пациентом и/или его законным представителем. Задача специалиста — акцентировать внимание подростка на взаимосвязи социально-психологических факторов и состояния психосоматического здоровья, возможностях их коррекции с целью изменения «полярности» с угрожающих/разрушающих факторов на поддерживающие здоровье.

Такой метод подведения итогов социальной диагностики преследует несколько целей:

- повышение критичности и осознанности в выборе форм поведения;
- мотивация на изменения в отдельных областях повседневной жизни, обращение за помощью к специалистам в трудной ситуации;
- актуализация ответственности за собственное здоровье.

II этап первичного приема реализуется, исходя из индивидуальных потребностей подростка и его семьи, выявленных в ходе социальной диагностики. Методы работы на данном этапе могут быть различными, реализуемая помощь пролонгирована на дальнейшие приемы (мероприятия социального сопровождения).

Информирование подростков и их семей, повышение их социальных компетенций реализуется методами консультирования, вовлечения в групповую работу, обеспечения информационными брошюрами, рекомендациями профильной литературы и иных информационных источников.

Консультирование отличается более индивидуальной направленностью общения с целью развития необходимых знаний у подростка. В процессе консультации специалист по социальной работе стремится повлиять на понимание подростком ситуации, чтобы он почувствовал необходимость изменений и приобрел уверенность и готовность к ним [13, 15].

Консультация может включать в себя конкретные советы и рекомендации, носить раз-

яснительный характер, обладать терапевтическим воздействием, основными целями которых является активизация собственных ресурсов и развитие компетенции, преобразование полученных знаний в жизненные навыки.

В рамках междисциплинарного взаимодействия в случае выхода вопроса за рамки собственных социально-правовых компетенций специалист по социальной работе должен привлекать к консультированию юрисконсульта ГЦОРЗП «Ювента».

Широкому спектру практических манипуляций для обеспечения доступа подростков к необходимым ресурсам или достижения необходимой цели способствуют такие возможности, как:

- посредничество в виде переговоров в интересах пациента, выдачи направления или совместного обращения, сопровождения в стороннюю организацию (в том числе в учреждение социального обслуживания);
- наставничество (поиск информации, помощь в планировании своих действий, проведении бесед и формулировке вопросов, заполнении документов) и др.

Важным необходимым итогом первичного приема является установление доверительного контакта между подростком и специалистом по социальной работе, определение возможного плана дальнейшего социального сопровождения с четким распределением ответственности между подростком и специалистом («социальный контракт»). Реализуя принцип добровольности, специалист по социальной работе проводит исчерпывающее информирование по актуальному социальному вопросу и оставляет за подростком право самостоятельного повторного обращения. Тем не менее заранее оговаривается согласие подростка в случае неявки на прием на дальнейший социальный патронаж (мониторинг социальной ситуации), в том числе по телефону (включая смс-оповещение).

Социальный патронаж и реализация наставничества в решении некоторых социальных вопросов предусматривает дистанционные формы взаимодействия посредством телефонной связи, сети Интернет, что отвечает современным коммуникативным тенденциям и находит больший отклик и мотивацию на сотрудничество у современных подростков.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЦОРЗП «ЮВЕНТА»

Дальнейшее социальное сопровождение возможно посредством предоставления намеченной помощи непосредственно специали-

стом по социальной работе ГЦОРЗП «Ювента», а также с привлечением учреждений социального обслуживания населения, с которыми подростка связывает специалист.

Оказывая содействие в решении отдельных социальных вопросов подростка, специалист по социальной работе нередко прибегает к различным формам посредничества. Для этого актуальным направлением методической работы служит установление и развитие деловых связей с различными учреждениями и организациями, предусматривающими необходимую подросткам помощь (школы, центры социальной помощи семье и детям, подростково-молодежные клубы, детско-юношеские спортивные школы, дома творчества, центры социальных программ для молодежи, центры профессиональной ориентации, центры занятости населения и многие другие), что позволяет выступать в роли медиатора (проводника) для подростка при решении социально-психологических вопросов.

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ БЕРЕМЕННЫХ В ГЦОРЗП «ЮВЕНТА»

Частным примером общей технологии является социальное сопровождение несовершеннолетних беременных, которое призвано увеличить возможность максимальной активизации ресурсов для сохранения беременности.

Под наблюдением в ГЦОРЗП «Ювента» в 2016–2020 гг. находилось 1166 несовершеннолетних беременных, из них только у 31,8% беременность была желанной (табл. 1).

Приняли решение сделать аборт 719 девушек (61,7%), аборт по медицинским показаниям был произведен 70 беременным (6,0%), в 10 случаях (0,8%) произошел самопроизвольный выкидыш, отказов от новорожденных не было. В рамках комплексного подхода с 2020 г. осуществляется социальное сопровождение несовершеннолетних беременных. В результате в 2020 г. по сравнению с 2017 г. доля абортот снизилась на 35,0%, с 2019 г. — на 26,6%. (табл. 2).

По результатам анкетирования беременных, основной причиной выбора в пользу аборта явилось отсутствие поддержки партнера (47,9%), далее следовали причины социального характера (плохое материальное положение, сложные жилищно-бытовые условия) (26,1%), из-за перспектив в учебе, спорте и карьере сделали аборт 12,6% девушек, из-за отсутствия поддержки и понимания семьи — 7,5% (табл. 3).

Таблица 1

Количество желанных и нежеланных беременностей у несовершеннолетних беременных, наблюдавшихся в ГЦОРЗП «Ювента» (абс.)

Table 1

The number of desired and unwanted pregnancies in underage pregnant women observed in City Center for Adolescent Reproductive Health protection "Juventa" (abs.)

Беременность / Pregnancy	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Желанная беременность / Desired pregnancy	69	60	80	87	75
Нежеланная беременность / Unwanted pregnancy	167	184	162	163	119

Таблица 2

Исходы беременностей у несовершеннолетних беременных, наблюдавшихся в ГЦОРЗП «Ювента» (абс.)

Table 2

Pregnancy outcomes in underage pregnant women observed in City Center for Adolescent Reproductive Health protection "Juventa" (abs.)

Исход беременности / Pregnancy outcome	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Сохранили беременность / Saved pregnancy	68	60	78	86	75
Сделали аборт, из них: / Had an abortion, of them:	165	183	160	162	119
аборт по желанию / abortion on request	156	172	137	145	109
аборт по медицинским показаниям / abortion for medical reasons	9	11	23	17	10
Самопроизвольный выкидыш / Spontaneous miscarriage	3	1	4	2	0

Таблица 3

Причины, по которым сделали аборт, отказались от новорожденного 119 несовершеннолетних беременных в 2020 г. (абс.)

Table 3

Reasons for having an abortion, abandoning a newborn 119 underage pregnant women in 2020 (abs.)

Причины / Reasons	Характер причины / The nature of the reason	Количество
Медицинские / Medical		7
состояние здоровья беременной / health status of pregnant	ограничения по здоровью: травма позвоночника, эпилепсия, психические расстройства / health restrictions: spinal injury, epilepsy, mental disorders	7
новорожденного / newborn	пороки развития, несовместимые с жизнью, генетические заболевания и пр. / developmental defects incompatible with life, genetic diseases, etc.	0
Социальные / Social		31
материальное положение / financial situation	нет денег на воспитание, родители не помогают, не учится/не работает / there is no money for education, parents do not help, does not study/does not work	22
жилищные условия / housing conditions	живет в общежитии, живет в одной комнате с родственниками, сложные бытовые условия, живет в интернате / lives in a hostel, lives in the same room with relatives, difficult living conditions, lives in a boarding school	9
Отсутствие поддержки семьи / Lack of family support	настояли на прерывании беременности родители, родственники, опекуны / parents, relatives, guardians insisted on termination of pregnancy	9
Отсутствие поддержки партнера / Lack of partner support	разрыв отношений, отсутствие желания и возможности помочь в воспитании ребенка/вступить в брак / breakup of relationships, lack of desire and opportunity to help in raising a child / get married	57
Социальные перспективы / Social perspectives	обучение за границей, достижения в спорте/учебе, карьера модели / studying abroad, achievements in sports/studies, modeling career	15

Отсутствие сведений о своих правах и способах их реализации, то есть о части собственных внешних ресурсов, нередко стимулирует несовершеннолетних рассматривать прерывание беременности как способ избегания потенциальных проблем.

Но даже принимая решение о сохранении беременности, несовершеннолетние в силу возраста и ряда субъективных факторов входят в зону социального риска: риска отказа от новорожденного, риска социального неблагополучия и низкого качества жизни, риска формирования дисфункциональных детско-родительских взаимоотношений.

Индивидуальное социальное сопровождение на этапе установления факта беременности — это уникальная возможность информирования несовершеннолетних беременных об их социальных правах и возможностях, способствуя профилактике аборт, и возможность установления раннего социального патронажа в целях профилактики социального неблагополучия. Учитывая заявительный характер социального обслуживания, возможность получения консультативной социальной помощи несовершеннолетними беременными в медицинской организации увеличивает вероятность их своевременного обращения за помощью в профильные социальные учреждения в случае возникновения трудной жизненной ситуации.

Программа комплексного, в том числе социального сопровождения несовершеннолетних беременных, реализуемая в ГЦОРЗП «Ювента» (далее Программа), включает индивидуальное консультирование (с предварительной социальной диагностикой), групповое (семейное) консультирование несовершеннолетней, родителей (законных представителей) и партнера, групповой тренинг и иные формы общей технологии социального сопровождения.

Консультирование несовершеннолетней беременной в рамках Программы строится, исходя из индивидуальных показателей ее социального положения, в рамках общего тематического плана, включая информирование о:

- возможностях медицинского, психологического, социального сопровождения беременности в условиях женских консультаций по месту наблюдения;
- социально-правовом регулировании вопросов родительства несовершеннолетних, правах несовершеннолетних в сфере охраны здоровья и защиты своих интересов;
- праве и способах продолжения обучения с учетом необходимости оформления от-

пуска по беременности и родам, далее по уходу за ребенком;

- социально-трудовых правах несовершеннолетней при наступлении беременности, а также в сфере профессионального становления и трудовой занятости;
- мерах государственной социальной поддержки в связи с беременностью и рождением ребенка;
- возможностях социального обслуживания беременных и их семей в трудной жизненной ситуации, включая широкий перечень профильных организаций, учреждений, информацию об их направлениях работы и порядке обращения за помощью.

Привлекая к консультированию родителей (и/или законных представителей), партнера, специалист по социальной работе решает следующие задачи:

- оказание содействия в формировании поддержки беременной со стороны родных и близких путем расширения их личного ресурсного потенциала;
- проведение социальной диагностики участников консультации с целью выявления ресурсов и зон риска в вопросе оказания помощи несовершеннолетней беременной;
- информирование родителей, партнера и несовершеннолетней беременной об имеющихся социальных возможностях.

Все это позволяет снизить влияние факторов, провоцирующих негативное отношение к ситуации непредвиденной беременности.

Главной целью специалиста по социальной работе в вопросе сопровождения несовершеннолетних беременных является исчерпывающее информирование обо всех социальных возможностях, поддержке и помощи, исключающее положение неведения и социального отвержения. Предметное информирование по социальным вопросам на ранних этапах пролонгированной беременности повышает у пациентки уровень осознанной уверенности в наличии и формах социальной поддержки, позитивных вариантах развития событий.

В ГЦОРЗП «Ювента» для несовершеннолетних беременных широко используется групповой тренинг «Новые роли», главная цель которого — актуализация выработки родительской позиции (родительские функции и ресурсы их исполнения, основы формирования детско-родительских отношений, прав, обязанностей и ответственности родителей с точки зрения права и морали), определение необходимости освоения новой социальной роли (требующей перемен привычного образа жизни), психоло-

гические и социально-правовые аспекты ответственного родительства. Формируя интерес к изучению данной темы и мотивируя на обращение за помощью, тренинг призван увеличить вероятность успешного и ответственного родительства несовершеннолетних, дать шанс «избежать разочарования», а значит, снизить риск отказа от ребенка.

Групповой тренинг «Новые роли», как правило, проводится при парном участии несовершеннолетней и ее партнера, принявших решение о сохранении беременности.

Групповая форма социального сопровождения позволяет несовершеннолетним в спокойной доверительной обстановке поделиться личным опытом и перенять опыт других. Возможность увидеть свою ситуацию со стороны, понять ее «неуникальность», снижает напряженность несовершеннолетних беременных, страх осуждения, укрепляет уверенность в позитивном развитии событий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, социальное сопровождение, первостепенной задачей которого является выработка и совершенствование методов вовлечения подростков и их родителей (законных представителей) в профилактическое взаимодействие в современном Центре охраны репродуктивного здоровья подростков — ресурс и потенциал для повышения эффективности существующих и выработки новых социально-медицинских технологий решения междисциплинарных вопросов, в том числе сохранения репродуктивного здоровья подростков, воспитания их ответственного отношения к своему здоровью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникеева О.А., Бухтерева О.С., Ерохин Ю.С. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие. М.: ИНФРА-М; 2016.
2. Аничкова И.В., Архипов В.В., Гембицкая Т.Е. и др. Подростковая медицина. СПб.: Специальная литература; 1999.
3. Григорян Е.К., Ипполитова М.Ф., Кононова Т.А. Центр «Ювента»: 25 лет на страже репродуктивного здоровья подростков. II Всероссийская научно-практическая конференция «Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи»: тез. докл. СПб.; 2018: 5–10.
4. Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. М.: Медицинское информационное агентство; 2009.
5. Ипполитова М.Ф., Куликов А.М. Критерии здоровья: взгляд врача и подростка. IV Всероссийская научно-практическая конференция «Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи»: тез. докл. СПб.; 2020: 6–12.
6. Корсунский А.А., Куликов А.М., Яковлева И.Н., Вартанова К.С. Применение новых медико-социальных технологий охраны здоровья детей в Российской Федерации. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2010; 5: 98–101.
7. Куликов А.М., Ипполитова М.Ф. Задачи подростковой медицины в современном обществе. II Всероссийская научно-практическая конференция «Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи»: тез. докл. СПб.; 2018: 11–29.
8. Орел В.И., Бурцева Т.Е., Гурьева Н.А. и др. Новые организационные подходы к оказанию медико-санитарной помощи детскому населению. Монография. СПб.: СПбГПМУ; 2020.
9. Орел В.И., Ким А.В., Рослова З.А. и др. Медико-социальная помощь как составляющая медицинского сопровождения детей. XII российская научно-практическая конференция с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург — 2019»: тез. докл. СПб.; 2019: 54–6.
10. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 г. № 1290 «О порядке межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения». Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/822404356> (дата обращения 12.01.2022).
11. Приказ Министерства здравоохранения России от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Доступен по: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=B4D87CA0E9E91E5A3649618F005A1C48&mode=splus&base=LAW&n=367763&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#lah886kcmqw> / (дата обращения 12.01.2022).
12. Саламатова Т.В., Мещеряков В.В. К вопросу о деятельности отделения медико-социальной помощи детской поликлиники как инновационной организационной формы «Клиника, дружественная к молодежи» в охране репродуктивного здоровья девушек. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016; 24(1): 11–5.
13. Старшинова А.В., Архипова Е.Б., Миронова М.В. и др. Современные технологии социальной работы: учебное пособие. Екатеринбург: Издательство Уральского университета; 2019.
14. Юрьев В.К. Методология оценки и состояние репродуктивного потенциала девочек и девушек. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000; 4: 3–5.
15. Ялфимова Е.А., Кутушева Г.Ф. Медико-социальные факторы, оказывающие влияние на нарушение менструальной

функции у девушек-подростков с избыточной массой тела. Педиатр. 2015; 6(1): 71–5. DOI: 10.17816/PED6171-75.

REFERENCES

1. Anikeeva O.A., Bukhtereva O.S., Erokhin Yu.S. Tekhnologii social'noj raboty v razlichnyh sferah zhiznedejatel'nosti: uchebnoe posobie [Technologies of social work in various spheres of life activity textbook]. Moskva: INFRA-M Publ.; 2016. (in Russian).
2. Anichkova I.V., Arkhipov V.V., Gembitskaya T.E. i dr. Podrostkovaya meditsina. [Adolescent medicine]. Sankt-Peterburg: Spetsial'naya Literatura Publ.; 1999. (in Russian).
3. Grigoryan E.C., Ippolitov M.F., Kononov T.A. Centr «Yuventa»: 25 let na strazhe reproduktivnogo zdorov'ya podrostkov [Center Yuventa: 25 years on guard of adolescent reproductive health]. II Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Sovremennye problemy podrostkovoy mediciny i reproduktivnogo zdorov'ya molodezhi»: tez. dokl. Sankt-Peterburg; 2018: 5–10. (in Russian).
4. Gurkin Yu.A. Detskaya i подроstkovaya ginekologiya. [Pediatric and adolescent gynecology]. Moskva: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ.; 2009. (in Russian).
5. Ippolitov M.F., Kulikov A.M. Kriterii zdorov'ya: vzglyad vracha i podrostka. [Health Criteria: a view of the doctor and the teenager]. IV Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Sovremennye problemy podrostkovoy mediciny i reproduktivnogo zdorov'ya molodezhi»: tez. dokl. Sankt-Peterburg; 2020: 6–12. (in Russian).
6. Korsunsky A.A., Kulikov A.M., Yakovlev I.N., Vartanov K.S. Primenenie novyh mediko-social'nyh tekhnologij ohrany zdorov'ya detej v Rossijskoj Federacii. [Application of new medical and social technologies of protection of health of children in the Russian Federation]. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2010; 5: 98–101. (in Russian).
7. Kulikov A.M., Ippolitov M.F. Zadachi podrostkovoy mediciny v sovremennom obshchestve. [Objectives of adolescent medicine in modern society]. II Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Sovremennye problemy podrostkovoy mediciny i reproduktivnogo zdorov'ya molodezhi»: tez. dokl. Sankt-Peterburg; 2018: 11–29. (in Russian).
8. Orel V.I., Burceva T.E., Gur'eva N.A. i dr. Novye organizacionnye podhody k okazaniyu mediko-sanitarnoj pomoshchi detskomu naseleniyu. [New organizational approaches to providing health care to the children's population]. Monografiya. Sankt-Peterburg: SPbGPMU Publ.; 2020. (in Russian).
9. Orel V.I., Kim A.V., Roslova Z.A. i dr. Mediko-social'naya pomoshch' kak sostavlyayushchaya medicinskogo soprovozhdeniya detej. [Medical and social assistance as a component of medical support for children]. XII Rossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya s mezhdunarodnym uchastiem «Voroncovskie chteniya. Sankt-Peterburg — 2019»: tez. dokl. Sankt-Peterburg; 2019: 54–6. (in Russian).
10. Postanovlenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 29.12.2014 g. № 1290 «O poryadke mezhvedomstvennogo vzaimodejstviya ispolnitel'nyh organov gosudarstvennoj vlasti Sankt-Peterburga pri predostavlenii social'nyh uslug i social'nogo soprovozhdeniya». [Resolution of the Government of St. Petersburg of 29.12.2014 No. 1290 «On the procedure for interdepartmental interaction of executive bodies of state power of St. Petersburg in the provision of social services and social support»]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/822404356> (accessed 12.01.2022). (in Russian).
11. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossii ot 20.10.2020 g. № 1130n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilu «akusherstvo i ginekologiya». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 20.10.2020 No. 1130n «On approval of the Procedure for providing medical care in the profile “Obstetrics and gynecology”]. Available at: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&caheid=B4D87CA0E9E91E5A3649618F005A1C48&mode=splus&base=LAW&n=367763&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1ah886kcmqw/> (accessed 12.01.2022). (in Russian).
12. Salamatova T.V., Meshcheryakov V.V. K voprosu o deyatelnosti otdeleniya mediko-social'noj pomoshchi detskoj polikliniki kak innovacionnoj organizacionnoj formy «Klinika, družhestvennaya k molodezhi» v ohrane reproduktivnogo zdorov'ya devushek. [On the issue of the activity of the department of medical and social assistance of children's polyclinics as an innovative organizational form “Clinic friendly to youth” in the protection of the reproductive health of girls]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2016; 24(1): 11–5. (in Russian).
13. Starshinova A.V., Arkhipova E.B., Mironova M.V. i dr. Sovremennye tekhnologii social'noj raboty. [Modern technologies of social work]: uchebnoe posobie. Ekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta; 2019. (in Russian).
14. Yur'ev V. K. Metodologiya otsenki i sostoyanie reproduktivnogo potentsiala devochek i devushek. [Methodology of assessment and state of reproductive potential of girls and girls]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2000; 4: 3–5. (in Russian).
15. Yalfimova E.A., Kutusheva G.F. Mediko-sotsial'nye faktory, okazyvayushchie vliyanie na narushenie menstrual'noy funktsii u devushek-podrostkov s izbytochnoy massoy tela. [Medical and social factors influencing menstrual function disorders in overweight adolescent girls]. Pediatrician. 2015; 6(1): 71–5. (in Russian).