

**О. В. Бобкова**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

*КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» ЗОР*

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

Пошук оптимальних моделей профілактики порушень здоров'я підростаючого покоління приводить науковців до вивчення глибоких психологічних механізмів формування ставлення людини до свого здоров'я.

Дослідження виявили, що в системі первинної медико-санітарної допомоги педіатри, сімейні лікарі не можуть забезпечити та задовольнити всі медико-соціальні потреби підлітків. Досвід вказує на необхідність зміни відношення до охорони здоров'я підлітків та відповідно створення служб, що здатні вирішити проблеми ризикової поведінки сучасних підлітків. Особливе значення має діяльність, спрямована на формування здоров'я дітей та молоді.

**Мета дослідження** – проведення порівняльної оцінки моделей профілактики соціальних хвороб підростаючого покоління та вибір оптимальних методик профілактичної роботи з підлітками груп ризику.

**Матеріали та методи.** Було проведено анкетування 500 осіб підліткового віку, які навчались в професійно-технічних училищах. Респонденти були поділені на дві рівні підгрупи. З першою підгрупою проводились лекційні заняття, з другою – інтерактивні тренінги. Анкетування проводилось до та після завершення навчальних циклів.

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що кількість респондентів, які заявили про свою відмову від куріння, після проведення профілактично-просвітніх заходів, склала 27,2% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги та 31,2% в другій підгрупі, для якої проводились лекції, в обох підгрупах має місце тенденція до відмови від вживання алкоголю взагалі.

Результати опитування, до та після проведення профілактично-просвітніх заходів, показує досягнення належного усвідомлення підлітками проблеми наркоманії в обох підгрупах. Досягнуто належного усвідомлення респондентами шляхів зараження ВІЛ, СНІД, свідченням чого є зростання кількості вірних відповідей в обох підгрупах до 78,8% та 92,0%. Встановлено позитивну тенденцію щодо бажання респондентів, для яких проводились інтерактивні тренінги, отримати більше інформації про ВІЛ-інфекцію та способи захисту від неї (зростання від 56,4% до 98,4%), при відсутності такої потреби в альтернативній підгрупі. Позитивні тенденції досягнуто відносно самооцінки рівня знань про засоби і способи безпечної сексу та контрацепції від 63,2% до 12,8% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги, при відсутності такої тенденції в підгрупі, для якої проводились лекції.

Респонденти, з якими проводились інтерактивні тренінги, засвідчили зростання потреби в інформації про способи безпечної поведінки, установи, які надають допомогу підліткам та молоді, куди можна звернутися у разі виникнення проблем і отримати безкоштовну допомогу, при відсутності такої потреби в респондентів, для яких проводились лекції.

**Висновки.** Встановлено безумовну перевагу застосування інтерактивних тренінгів відносно традиційних методик (лекцій) профілактичної роботи серед підліткової аудиторії.

**Ключові слова:** профілактична робота, ефективність, підлітки, групи ризику.

Здоров'я українських громадян залежить як від сприятливої державної політики в країні, так і від усвідомлення важливості зберігати власне здоров'я кожним громадянином, не зважаючи на вік чи соціальний статус.

Упродовж останніх років соціальні програми, державні органи та організації, задіяні в системі громадського здоров'я, наголошують на необхідності запобігання захворюванням на противагу розширенню сфери надання медичних послуг, а також на впровадження просвітницьких програм, спрямованих на зміцнення здоров'я населення в цілому.

Сучасні наукові уявлення про здоров'я як суто медичну проблему активно змінюються. У суспільстві виникає потреба не тільки зберігати здоров'я кожного громадянина, але й формувати його в процесі всього періоду життя, спираючись на кращий світовий досвід та новітні практики.

Особливе значення має діяльність, спрямована на формування здоров'я дітей та молоді. Саме підростаюче покоління є майбутнім держави, і без сприятливої державної політики щодо збереження та зміцнення здоров'я в широкому сенсі (маються на увазі всі його складові – соціальне, психічне, духовне та фізичне) не може бути май-

бутнього в держави, яка претендує на гідне місце в Європі.

Адекватне розуміння сучасного стану молодіжної проблеми є важливим для прогнозів майбутнього українського суспільства. Нові феномени українських повсякденних практик дітей та молоді поступово стають предметом серйозних теоретичних та методологічних дискусій. Саме тому необхідним є вивчення певних повсякденних практик українських підлітків, а особливо тих практик, що мають вплив на стан здоров'я. [1].

Підлітковий вік – це період значних фізичних і психологічних змін, а також змін у відносинах з іншими людьми і соціальної взаємодії з ними. Хоча більшість підлітків вступають у доросле життя здоровими людьми, деяким це все ж не вдається.

Освітні установи з усіма наданими ними послугами охорони здоров'я можуть і повинні відігравати значну роль в наданні підтримки розвитку в підлітковому віці. Важливими цільовими орієнтирами в цьому зв'язку є наявність стандартів зміцнення здоров'я у всіх навчальних закладах і включення всебічної медико-санітарної освіти в шкільні програми [2].

Пошук оптимальних моделей профілактики порушень здоров'я підростаючого покоління приводить науковців до вивчення глибинних психологічних механізмів формування ставлення людини до свого здоров'я.

Дослідження виявили, що в системі первинної медико-санітарної допомоги педіатри, сімейні лікарі не можуть забезпечити та задовольнити всі медико-соціальні потреби підлітків.

Досвід вказує на необхідність зміни відношення до охорони здоров'я підлітків та відповідно створення служб, що здатні вирішити проблеми ризикової поведінки сучасних підлітків. Такими службами покликані стати «Клініки, дружні до молоді» (КДМ), які мають надавати допомогу підліткам та молоді через розуміння їх проблем і спільний пошук шляхів їх вирішення задля зміни ризикової поведінки, збереження здоров'я та через підготовку персоналу, який вмє та має бажання працювати з дітьми підліткового віку та молоддю. КДМ мають відігравати значну роль у профілактиці соціальних хвороб, ВІЛ/СНІДу і формуванні відповідальної поведінки серед підлітків та молоді до власного здоров'я.

КМД – це спеціалізовані підрозділи, як правило у складі дитячих поліклінік, які надають медичні послуги молоді, а також інформують та консультують, зокрема з питань профілактики ВІЛ та інфекцій, які передаються статевим шляхом. ЮНІСЕФ надає допомогу Міністерству охорони здоров'я України у покращенні надання послуг з охорони здоров'я дітям та молоді віком до 18 років шляхом створення мережі КДМ [3].

Організація роботи цих клінік максимально наближена до потреб молоді. На це вказують такі аспекти: спрощена система звернення;

можливість звернення за допомогою без батьків; зручний час прийому фахівців-консультантів; є можливість отримати консультативну допомогу за «телефоном довіри».

Одними з напрямів діяльності є інформаційно-просвітницький та профілактичний напрямки, що реалізуються шляхом здійснення групових та індивідуальних форм роботи з клієнтами центрів чи відділень. За лекційним тематичним планом-графіком та планом проведення спільних з організаціями партнерами заходів, проводяться бесіди, лекції, семінари-тренінги, круглі столи, відеолекторії, акції; консультативний та лікувально-діагностичний напрямки діяльності. Медико-соціальна допомога відвідувачам надається на засадах дружнього підходу до молоді, безкоштовно за умов усвідомленої згоди з урахуванням вікових, культурологічних та інших особливостей [4, 6].

Робота у відділеннях медико-соціальної допомоги підліткам та молоді спрямована на формування здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я та підготовку до усвідомленого батьківства, формування відповідальної поведінки в статевих та міжособистих відносинах, попередження виникнення ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІД [5].

#### Мета дослідження

Проведення порівняльної оцінки моделей профілактики соціальних хвороб підростаючого покоління та вибір оптимальних методик та форм профілактичної роботи з підлітками груп ризику.

#### Матеріали та методи дослідження

Відповідно до мети і задач роботи виконано соціально-гігієнічне дослідження серед підлітків, що навчались в професійно-технічних училищах м. Запоріжжя. Були застосовані анкети, розроблені автором, затверджені рішенням Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до молоді» медичних послуг від 07.09.2015 р. та адаптованих на кафедрі соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Респондентам пропонувалось анонімно відповісти на питання, які стосуються поведінкових факторів ризику в їхньому середовищі, при цьому оцінювався рівень позитивної динаміки засвоєння знань підлітками при застосуванні співробітниками Центру медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка дружня до молоді» Запорізької обласної дитячої клінічної лікарні традиційних методик (лекції) профілактичної роботи та інтер-

активних тренінгів серед зазначених контингентів населення. Анкетування проведено серед 500 респондентів, розподілених на дві рівні групи відносно яких було застосовано альтернативні методи профілактично-просвітньої роботи.

Отримані результати оброблені за допомогою пакету статистичних програм Microsoft Office 2007 та програми Statistica for Windows 6.0. Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при  $p < 0,05$ . Математична обробка включала розрахунок відносних величин ( $M, \%$ ), середньої помилки відносних величин ( $m$ ), Силу та направленість зв'язків між кількісними параметрами визначали за допомогою парного коефіцієнта рангової лінійної кореляції Спірмена ( $r_1$  – перша підгрупа,  $r_2$  – друга підгрупа).

### Результати досліджень та їх обговорення

За результатами анкетування встановлено, що розподіл осіб, які взяли участь в дослідженні не мав статистично значимих відмінностей за статевою ознакою (табл. 1). Вік респондентів був у межах 15–16 років в обох підгрупах.

Кількість респондентів, які заявили про свою відмову від куріння, після проведення профілактично-просвітніх заходів, склала

27,2% в першій підгрупі та 31,2% в другій підгрупі (табл. 2).

Кількість респондентів, які заявили про свою відмову від вживання слабо-алкогольних напоїв, після проведення профілактично-просвітніх заходів, зменшилась на 11,4% в першій підгрупі та 19,4% в другій підгрупі, при цьому, в обох підгрупах має місце тенденція до відмови від вживання алкоголю взагалі (табл. 3).

Аналіз результатів опитування, до та після проведення профілактично-просвітніх заходів, показує досягнення належного усвідомлення підлітками проблеми наркоманії, свідченням чого є зростання кількості позитивних відповідей в обох підгрупах (табл. 4).

На позитивні наслідки проведеної профілактично-просвітньої роботи вказують результати анкетування, тобто відсутність серед респондентів другої підгрупи осіб, які не знають, що «наркоманія є однією з причин захворювання на СНІД» та 79,6% і 98,4% осіб, які підтвердили це визначення (табл. 5).

Досягнуто належного усвідомлення респондентами шляхів зараження ВІЛ, СНІД, свідченням чого є зростання кількості вірних відповідей в обох підгрупах до 78,8% та 92,0% відповідно (табл. 6).

Таблиця 1

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, за статевою ознакою

Стать	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	Кількість	( $M \pm m, \%$ )	Кількість	( $M \pm m, \%$ )
Чоловіча	109	43,6 $\pm$ 3,13	135	54,0 $\pm$ 3,15
Жіноча	141	56,4 $\pm$ 3,13	115	46,0 $\pm$ 3,15
Всього	250	100	250	100

Таблиця 2

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання «курите Ви?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до ( $M \pm m, \%$ )	після ( $M \pm m, \%$ )	до ( $M \pm m, \%$ )	після ( $M \pm m, \%$ )
Так	47,2 $\pm$ 3,15	20,0 $\pm$ 2,53	62,8 $\pm$ 3,05	31,6 $\pm$ 2,94
Ні	52,8 $\pm$ 3,15	80,0 $\pm$ 2,53	37,2 $\pm$ 3,05	68,4 $\pm$ 2,94
Всього	100	100	100	100

$r_1 = -1,0000$ ,  $r_2 = -1,0000$

Таблиця 3

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання «чи вживаєте Ви алкогольні напої?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до ( $M \pm m, \%$ )	після ( $M \pm m, \%$ )	до ( $M \pm m, \%$ )	після ( $M \pm m, \%$ )
Так	28,8 $\pm$ 2,65	26,0 $\pm$ 2,77	20,8 $\pm$ 2,56	24,8 $\pm$ 2,73
Ні	27,8 $\pm$ 2,63	41,6 $\pm$ 3,11	38,0 $\pm$ 3,07	46,4 $\pm$ 3,15
Інколи, слабоалкогольні	43,4 $\pm$ 3,13	32 $\pm$ 2,95	41,2 $\pm$ 3,11	28,8 $\pm$ 2,86
Всього	100	100	100	100

$r_1 = -0,2350$ ,  $r_2 = 0,5245$

Таблиця 4

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання «чи вживали Ви і Ваші друзі таблетки або хімічні речовини дурманної дії?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	8,4±1,75	20,8±2,56	12,0±2,05	34,8±3,01
Ні	87,2±2,11	74,8±2,74	85,2±2,24	64,0±3,03
Можливо	4,4±1,29	4,4±1,29	2,8±1,04	1,2±0,68
Всього	100	100	100	100

r1=0,9835, r2=0,8952

Таблиця 5

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання «чи є наркоманія однією з причин захворювання на СНІД?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	74,0±2,77	79,6±2,55	80,0±2,53	98,4±0,79
Ні	8,0±1,71	8,0±1,71	6,0±1,5	1,6±0,79
Не знаю	18,0±2,43	12,4±2,03	14,0±2,32	0
Всього	100	100	100	100

r1=0,9963, r2=0,9936

Таблиця 6

Відповіді осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання «яким шляхом можна заразитися ВІЛ, СНІД?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Вірні	47,6±3,16	78,8±2,58	54,0±3,15	92,0±1,71
Не вірні	18,8±2,47	19,6±2,51	8,8±1,79	0
Часткові	33,6±2,99	1,6±0,79	37,2±3,04	8,0±1,71
Всього	100	100	100	100

r1=0,7218, r2=0,8298

На позитивні наслідки проведеної профілактично-просвітньої роботи вказує зростання кількості бажаючих здати аналіз крові на наявність ВІЛ-інфекції на 39,6% в другій підгрупі (табл. 7).

Відстежується позитивна тенденція щодо бажання респондентів другої підгрупи отримати більше інформації про ВІЛ-інфекцію та способи захисту від неї в від 56,4% до 98,4%, при відсутності такої потреби в першій підгрупі (табл. 8).

Позитивні результати досягнуто відносно заперечення практики незахищених статевих контактів від 48,8% до 98,0% в другій підгрупі (табл. 9).

Позитивні тенденції досягнуто відносно самооцінки рівня знань про засоби і способи безпечного сексу та контрацепції від 63,2% до 12,8% в другій підгрупі, при відсутності такої тенденції в першій підгрупі (табл. 10).

Позитивні наслідки досягнуті відносно потреб в інформації про способи безпечної поведінки в підгрупі від 56,4% до 97,6%, при відсутності такої тенденції в першій підгрупі (табл. 11).

Респонденти другої підгрупи засвідчили зростання потреби в інформації про установи, які надають допомогу підліткам та молоді, куди можна звернутися у разі виникнення проблем і отримати безкоштовну допомогу від 64,8% до 98,4%, при відсутності такої потреби в першій підгрупі (табл. 12).

### Висновки

1. Кількість респондентів, які заявили про свою відмову від куріння, після проведення профілактично-просвітніх заходів, склала 27,2% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги та 31,2% в 2-ій підгрупі, для якої проводились лекції, в обох підгрупах має місце тенденція до відмови від вживання алкоголю взагалі.

2. Аналіз результатів опитування, до та після проведення профілактично-просвітніх заходів, показує досягнення належного усвідомлення підлітками проблеми наркоманії в обох підгрупах.

3. Досягнуто належного усвідомлення респондентами шляхів зараження ВІЛ, СНІД, свідчен-

Таблиця 7

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання  
«чи хотіли б Ви здати аналіз крові на наявність ВІЛ-інфекції?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	54,4±3,15	56,4±3,13	40,8±3,1	80,4±2,51
Ні	45,6±3,15	43,6±3,13	59,2±3,1	19,6±2,51
Всього	100	100	100	100

r1=1,0000, r2=1,000

Таблиця 8

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання  
«чи хотіли б Ви отримати більше інформації про ВІЛ-інфекцію та способи захисту від неї?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	72,8±2,83	68,0±2,95	56,4±3,13	98,4±0,79
Ні	27,6±2,83	32,0±2,95	43,6±3,13	1,6±0,79
Всього	100	100	100	100

r1=1,0000, r2=1,000

Таблиця 9

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні,  
до запитання «чи можна практикувати незахищені статеві контакти?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	7,6±1,67	11,2±1,99	9,2±1,83	0,4±0,39
Ні	44,8±3,14	48,8±3,16	48,8±3,16	98,0±0,88
Не знаю	24,4±2,71	14,8±2,24	18,0±2,27	0
Інколи	23,2±2,67	25,2±2,74	24,0±2,7	1,6±0,79
Всього	100	100	100	100

r1=0,9248, r2=0,9369

Таблиця 10

Відповіді осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання  
«наскільки Ви обізнані про засоби і способи безпечного сексу та контрацепції?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Моїх знань достатньо	46,8±3,15	49,6±3,16	63,2±3,05	12,8±2,11
Знаю мало, хотів би більше	30,8±3,12	25,6±2,76	14,8±2,24	83,2±2,36
Знаю майже все	17,6±2,4	18,4±2,45	17,6±2,42	3,6±1,17
Не знаю і не хочу знати	4,8±1,35	6,4±1,55	4,4±1,29	0,4±0,39
Всього	100	100	100	100

r1=0,9807, r2=(-0,1287)

Таблиця 11

Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання  
«чи хотіли б Ви отримати більше інформації про способи безпечної поведінки?»

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	66,4±2,98	57,6±3,12	56,4±3,13	97,6±0,96
Ні	33,6±2,98	42,4±3,12	43,6±3,13	2,4±0,96
Всього	100	100	100	100

r1=1,0000, r2=1,0000



**Розподіл осіб, які взяли участь в соціологічному опитуванні, до запитання  
«чи потрібна Вам інформація про установи, які надають допомогу підліткам та молоді,  
куди можна звернутися у разі виникнення проблем і отримати безкоштовну допомогу?»**

Відповіді	1-а підгрупа		2-а підгрупа	
	до (M±m, %)	після (M±m, %)	до (M±m, %)	після (M±m, %)
Так	72,8±2,81	64,8±3,02	64,8±3,02	98,4±0,79
Ні	27,2±2,81	35,2±3,02	35,2±3,02	1,6±0,79
Всього	100	100	100	100

$r_1=(-0,9807)$ ,  $r_2=1,0000$

ням чого є зростання кількості вірних відповідей в обох підгрупах до 78,8% та 92,0%.

4. Встановлено позитивну тенденцію щодо бажання респондентів, для яких проводились інтерактивні тренінги, отримати більше інформації про ВІЛ-інфекцію та способи захисту від неї (зростання від 56,4% до 98,4%), при відсутності такої потреби в альтернативній підгрупі.

5. Позитивні тенденції досягнуто відносно самооцінки рівня знань про засоби і способи безпечного сексу та контрацепції від 63,2% до 12,8% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги, при відсутності такої тенденції в підгрупі, для

якої проводились лекції.

6. Респонденти, з якими проводились інтерактивні тренінги, засвідчили зростання потреби в інформації про способи безпечної поведінки, установи, які надають допомогу підліткам та молоді, куди можна звернутися у разі виникнення проблем і отримати безкоштовну допомогу, при відсутності такої потреби в респондентів, для яких проводились лекції.

7. Встановлено безумовну перевагу застосування інтерактивних тренінгів відносно традиційних методик (лекцій) профілактичної роботи серед підліткової аудиторії.

#### Список літератури

1. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К., 2014. – 156. с.
2. Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 12 стр.
3. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу. Методичні рекомендації / Голоцван О. А., Остапко С. І., Мешкова О. М., Ципко О. Ю., Сакович О. Т. – К. ЮНІСЕФ. 2008. – 29 с.
4. Якубова Л. А. Організація надання соціально-педагогічних послуг працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. // Збірник наукових праць НАДПС України. – 2014. – № 2 (71). – С. 211–223.
5. Мешкова О. М. Особливості стану здоров'я молоді та шляхи його збереження в умовах клінік, дружніх до молоді / О. М. Мешкова, Л. К. Пархоменко // Современная педиатрия. – 2010. – № 3. – С. 77–80.
6. Yankovych I. Problemy technologii edukacji moralnej i metody łączenia teorii z praktyką w praktyce wychowania moralnego w Polsce i na Ukrainie // Forum Pedagogiczne. – Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, 2015. – №. 1. – С. 227–233.

Стаття надійшла до редакції 16.09.2016

**О. В. Бобкова**

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

КУ «Запорожская областная детская клиническая больница» ЗОС

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ГРУПП РИСКА

Поиск оптимальных моделей профилактики социальных заболеваний подросткового поколения приводит ученых к изучению глубинных психологических механизмов формирования отношения человека к своему здоровью. Исследования показали, что в системе первичной медико-санитарной помощи педиатры, семейные врачи не могут обеспечить и удовлетворить все медико-социальные потребности подростков. Опыт указывает на необходимость изменения отношения к охране здоровья подростков и соответственно создание служб, которые способны решить проблемы рискованного поведения современных подростков.

**Цель исследования** – проведение сравнительной оценки моделей профилактики нарушений здоровья подросткового поколения и выбор оптимальных методик профилактической работы с подростками групп риска.

**Матеріали і методи.** Проведено анкетування 500 людей підліткового віку, які навчалися в професійно-технічних училищах. Респонденти були розділені на дві рівні підгрупи. С першою підгрупою проводились лекційні заняття, со другою – інтерактивні тренінги. Анкетування проводилось до і після завершення навчальних циклів.

**Результати і їх обговорення.** Установлено, що кількість респондентів, які заявили про свій відмову від куріння, після проведення профілактично-просвітельських заходів, становила 27,2% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги і 31,2% в другій підгрупі, для якої проводились лекції, в обох підгрупах має місце тенденція до відмови від вживання алкоголю. Результати опитування, до і після проведення профілактично-просвітельських заходів, показує досягнення належного усвідомлення підлітками проблеми наркоманії в обох підгрупах. Достигнуто належного усвідомлення респондентами шляхів зараження ВІЧ, СПІД, свідченням чого є зростання кількості вірних відповідей в обох підгрупах до 78,8% і 92,0%. Установлено позитивну тенденцію серед респондентів, для яких проводились інтерактивні тренінги, отримувати більше інформації про ВІЧ-інфекцію і способи захисту від неї (зростання з 56,4% до 98,4%), при відсутності такої необхідності в альтернативній підгрупі. Позитивні тенденції досягнуто стосовно самооцінки рівня знань про засоби і способи безпечного сексу і контрацепції – з 63,2% до 12,8% в підгрупі де проводились інтерактивні тренінги, при відсутності такої тенденції в підгрупі, для якої проводились лекції. Респонденти, яким проводились інтерактивні тренінги, показали зростання потреби в інформації про способи безпечного поведіння, установах, які надають допомогу підліткам і молоді, куди можна звернутися в разі виникнення проблем і отримати безкоштовну допомогу, при відсутності такої необхідності у респондентів, для яких проводились лекції.

**Висновки.** Установлено безумовне переваження застосування інтерактивних тренінгів стосовно традиційних методів (лекцій) профілактичної роботи серед підліткової аудиторії.

**Ключові слова:** профілактична робота, ефективність, підлітки, групи ризику.

**O. V. Bobkova**

*State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine"  
KU "Zaporozhye Regional Clinical Hospital" AB*

## ASSESSMENT OF EFFECTIVE PREVENTIVE WORK AMONG TEENAGERS RISK GROUPS

Search for optimal model prevention of health of the younger generation leads scientists to study underlying psychological mechanisms of human attitudes to their health. The study found that the system of primary care pediatricians, family doctors can not provide and satisfy all medical and social needs of adolescents. Experience indicates a need to changing the attitude to health of adolescents and accordingly creating services that are able to solve the problem of risky behavior of modern teenagers. The activity directed on forming the health of children and youth have a particular importance.

**Materials and methods.** 500 people adolescent who studied at vocational schools were surveyed. The respondents were divided into two equal subgroups. With the first subgroup were held lectures, with the second – interactive training. Questioning was conducted before and after training cycles.

**Results and discussion.** It was found that the number of respondents who declared their refusal of smoking, after preventive and educational measures, amounted to 27.2% in the subgroup which held interactive workshops and 31.2% in the second subgroup, for which lectures were held. In both subgroups there is a tendency to abandon the use of alcohol at all.

**The results** of a survey before and after preventive and educational measures, shows achievement of adolescents proper understanding of drug addiction problems in both subgroups Has reached the proper awareness of the respondents ways of HIV infection, AIDS, as evidenced by the increase in the number of correct answers in both subgroups to 78.8% and 92.0%. It was found that the positive trend among the respondents, for which were conducted interactive training, get more information about HIV and how to protect it (an increase from 56.4% to 98.4%), when there is no a need for a alternative subgroup. The positive trend achieved with respect to self-knowledge about the means and methods of safe sex and contraception - from 63.2% to 12.8% in the subgroup where conducted interactive trainings, when there is no such a trend in the subgroup for which lectures were held. Respondents interviewed interactive training, showed a growing need for information on how to secure behaviors agencies that provide assistance to teenagers and young people where to go in case of problems and receive free assistance in the absence of such requirements the respondents, for which was conducted lectures.

**Conclusions.** It was established absolute advantage of the use of interactive training programs on traditional methods (lectures) preventive work among teenage audiences.

**Keywords:** prevention work, efficiency, teenagers at risk.