

Таким образом, основными задачами, требующими решения для правильной организации вскармливания детей первого года жизни являются:

1. Повышение уровня авторитетности медработников путем повышение уровня теоретической подготовки и освоения современных знаний по вопросам вскармливания детей с аллергопатологией:

– необходимость пролонгировать грудное вскармливание, организация рационального питания беременной и кормящей женщины

– грамотный анализ анамнеза с учетом отягощенности и предрасположенности к проявлениям атопии

– учет разнообразия клинических проявлений пищевой аллергии у детей первого года жизни

– сроки введения и характер прикорма

2. Совершенствование согласованности рекомендаций врача-педиатра и среднего медицинского персонала поликлиники.

3. Активная пропаганда «здорового вскармливания» как основы здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Жерносек, В.Ф. Вскармливание здоровых детей первого года жизни: учеб.-метод. пособие / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова. – Минск, 2008. – 48 с.

2. Жерносек, В.Ф. Диагностика и лечение аллергических болезней у детей: справ. / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова. – Минск: РИВШ, 2013. – 120 с.

3. Жерносек, В.Ф. Пищевая аллергия у детей: лекция «Лечение, профилактика» / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова, Т.Н. Суковатых // ARSmedica. – 2011. – № 3. – С. 186-195.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «ЦЕНТРОВ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНЫХ К ПОДРОСТКАМ»

Попова О.В.

ГУО «Белорусская государственная академия последипломного образования», кафедра клинической педиатрии, Минск, Беларусь

Введение. Президентская программа «Дети Беларуси» 2006-2010 гг., нацеленная на совершенствование медицинской помощи по охране здоровья детей и подростков и формирование здорового образа жизни, способствовала увеличению числа Центров, доброжелательных к подросткам (ЦДМ) на базе целого ряда детских поликлиник республики и г. Минска в частности. В настоящее время возникла необходимость поиска путей повышения эффективности работы таких центров.

Объект и методы исследования. Были проанализированы результаты, формы и методы работы ряда ЦДМ г. Минска по отчетам и результатам анкетирования сотрудников, волонтеров и обращающейся в центры молодежи.

Результаты и их обсуждение. Молодежь нуждается в услугах по охране здоровья, которые по форме отличаются от услуг, оказываемых взрослым. ЦДМ должны ориентироваться не только на решение наиболее типичных проблем в состоянии здоровья, требующих лечения, но и затрагивать другие аспекты здоровья: последствия негативных факторов, имевших место в детстве;

сексуальное поведение и репродуктивное здоровье (ранние сексуальные дебюты, нежелательная беременность, раннее материнство, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД); употребление алкоголя, наркотиков, табакокурение; плохое питание; депрессии, повышенный риск суицида; несчастные случаи, травматизм [1].

Результаты анкетирования позволили уточнить целый ряд причин, по которым молодые люди не обращаются за медицинскими услугами: не состоящие в браке молодые люди считают, что услуги по охране репродуктивного здоровья существуют не для них, а для людей, состоящих в браке; они стесняются заходить в центры, где медицинские услуги оказываются не только молодежи; они опасаются, что в таких учреждениях не соблюдается конфиденциальность, что об их визите туда могут узнать родители, учителя, что там они могут встретить знакомых; они боятся медицинских процедур, особенно гинекологического и урологического осмотров; они могут стесняться того, что были когда-то изнасилованы; они могут бояться, что персонал будет настроен к ним враждебно; они ничего не знают о риске ИППП и беременности, поэтому не знают, когда следует обращаться в клинику; они не знают, где находятся соответствующие медицинские учреждения и какие в них оказываются услуги; они не могут посещать учреждения, предоставляющие такие услуги, т.к. трудно добраться; они не могут позволить себе данную услугу, т.к. ее стоимость может быть слишком высокой для подростка. Взрослый человек сам может в известной мере «влиять» на качество предоставляемых медицинских услуг, соблюдение конфиденциальности и выбирать учреждение, исходя из своих возможностей. *Подростка легче отпугнуть от получения медицинского сервиса, чем привлечь* [1, 2].

Основные принципы стратегии и работы ЦДМ: Доступность, Доброжелательность, Добровольность («три «Д»). Работа ЦДМ начинается с консультирования, которое продолжается на всех последующих этапах (диагностика, лечение и реабилитация) вместе с социально-психологическим сопровождением.

Эффективность работы ЦДМ определяется следующими медико-социально-психологическими показателями: 1) уменьшением количества заболевших подростков (первичная профилактика); 2) уменьшением количества подростков, которые отказались от самолечения (вторичная профилактика); 3) улучшением взаимоотношений с родителями и сверстниками; 4) увеличением количества «не заболевших» подростков, т.к. у них изменилось отношение к собственному здоровью и здоровью близких им людей; 5) появлением у подростков адекватной самооценки; 6) увеличением количества подростков, прошедших реабилитацию; 7) снижении смертности, например из-за криминальных аборт; 8) снижением количества детей, оставшихся без родителей (профилактика нежелательной беременности); 9) повышением рождаемости здоровых, желанных детей; 10) улучшением отношений внутри молодых семей.

Наиболее важным и практически значимым критерием качества и эффективности работы всей бригады ЦДМ с каждым конкретным подростком следует считать его повторный приход в центр либо за помощью (продолжение

посещений), либо с целью помочь в работе коллектива (волонтерство).

Анализ опыта и результатов работы ряда ЦДМ в г. Минске показал, что участие молодежи в деятельности ЦДМ позволяет эффективнее реализовать основные принципы работы центров. Такое участие может проявляться в разных формах – от пассивного участия до непосредственного влияния на работу ЦДМ, например, добровольная работа волонтеров в качестве консультантов при первичном обращении в центр. Предоставление молодежи возможности активно участвовать в деятельности ЦДМ формирует не только активную жизненную позицию в пользу здоровья, но и навыки передачи информации сверстникам. Для ЦДМ предпочтительны *молодые волонтеры* (волонтер = молодой человек).

Работа волонтеров в ЦДМ имеет ряд преимуществ: информация о центре, ее реклама, очень быстро и бесплатно распространяется среди сверстников; центр получает помощников (бесплатных), обладающих энергией, творческим мышлением, «неиспорченных» профессиональной узостью подхода, владеющих «языком» сверстников (целевой группы); подростки с гораздо большей охотой обращаются в центр, если часть работы, особенно при первом обращении, проводится их же сверстниками; обстановка в центре более доверительная; возможность выполнения большего объема работы и освобождение времени штатных сотрудников; создаются интересные и качественные инфоматериалы с использованием идей представителей целевой группы. Волонтеры должны обязательно пройти предварительное обучение, после чего они могут проводить занятия для старшеклассников или студентов в отдельно взятом учебном заведении; проводить массовые мероприятия; создавать информационные материалы; проводить видеолектории, социологические опросы, обрабатывать анкеты; проводить аутрич-работу (работа на улицах среди представителей целевой группы – раздача инфоматериалов, беседы, приглашение в центр) [3].

Эффективные способы привлечения молодежи к участию в волонтерской деятельности ЦДМ: объявления в СМИ, учебных заведениях, на дискотеках и др.; приглашения через знакомых, проведение акций; распространение листовок с приглашениями; информационные стенды и др.; отборочные семинары; приглашение на выступления, занятиях, беседах штатных сотрудников центра; привлечение клиентов центра.

Поддержание интереса к волонтерской деятельности осуществляется «бонусами», самый привлекательный из которых оказание им доверия, признание другими важности их вклада в общее дело, осознание важности прodelываемой работы для других и для себя, а также необычная и значимая в глазах сверстников деятельность. Важное значение имеют административные поощрения – «доска почета»: благодарственные/рекомендательные письма на место работы/учебы; перспектива быть принятым на работу в центр, премирование; непрерывность и постоянный процесс обучения, повышение квалификации волонтера; переориентация на новые формы работы, наличие помещения, предназначенного специально для добровольцев, обеспечение работой всех добровольцев; преодоление скептицизма и недоверия к данной работе со стороны взрослых [3].

Неизбежным является процесс постепенного, в среднем через 5-6 лет работы в центре, угасания активности работы каждого из молодых волонтеров: меняется сфера интересов и др. аспектов в жизни молодого человека. Практика показывает закономерность этого явления, в большинстве своем молодые люди остаются добрыми друзьями центра, заходят «в гости». Это закономерно и не следует рассматривать как неудачу, на смену приходят новые молодые добровольцы [3].

В работе волонтеров и всего ЦДМ важное значение имеет доступность подготовленных в центре инфоматериалов. Существуют формы доступности, которые основаны на подсчете таких языковых переменных, как длина слова и предложения. Длинные предложения и обилие многосложных слов предполагают более высокий уровень навыков чтения инфоматериалов или восприятия информации на слух. Текст должен: начинаться с введения, чтобы ввести подростка в курс предлагаемой информации; обобщать основные идеи в заключение; состоять из коротких предложений и разделов; чередоваться с иллюстрациями к ключевым идеям, с заголовками и подзаголовками; включать подчеркнутые, напечатанные жирным шрифтом или курсивом и обведенные, для выделения идеи, слова; содержать одни и те же местоимения при обращении к аудитории («Ты» или «Вы»); избегать указания пола читателя или слушателя, если только нет конкретной задачи обращения к лицу определенного пола; включать объяснения и примеры; использовать аналогии для объяснения сложных явлений; иллюстрации должны быть простыми и легко узнаваемыми, не перегруженными деталями. Следует избегать жаргона и специальных профессиональных терминов и выражений; сокращений, слишком длинных предложений, чрезмерного объема информации на малом пространстве, плохих копий фотографий и непрофессиональных иллюстраций, перегрузки негативными образами [1]. Эффективны рисунки и схемы.

Вывод. Привлечение молодежи к работе в ЦДМ и повышение уровня качества информационных материалов являются простыми, малозатратными и перспективными направлениями повышения эффективности работы ЦДМ.

Список литературы:

1. Баева, И.А. Проблемы общения со сверстниками: риск и перспективы риска. Наш проблемный подросток: понять и договориться / под ред. Л.А. Регуш. – СПб., 2011. – С. 127-145.
2. Неверо, Е.Г. Центры, дружественные подросткам: Руководство для врачей и организаторов здравоохранения / Е.Г. Неверо, И.Э. Бовбель, В.А. Лозюк; под общ. ред. Е.Г. Неверо. – Минск: Альтиора – Живые краски: 2010. – 68 с.
3. Очман, М. Волонтеры: ценный источник / М. Очман, П. Джордан. – Институт политических исследований Университета Джона Хопкинса, 2015. – 110 с.