

кислот – у 45 % и 20 % соответственно, в сочетании с повышенными уровнями глутаровой, себациновой, адипиновой и суBERиновой кислот у 6,25 %, 31,5 %, 17,5 % и 7,5 % детей, указывают на избыточное потребление насыщенных жиров.

По данным метаболических путей в соответствии с метаболограммой (MetaboAnalyst) и концентрациями органических кислот в моче, на первом месте в рейтинге метаболитов-маркеров органических соединений стоят ЛОС, поступающие из окружающей среды и оказывающие токсическое воздействие. Также отмечается недостаточное количество биологически активных полифенольных соединений из пищи, способных снизить это токсическое действие.

Таким образом, факторы окружающей среды и пищевые привычки способствуют формированию характерного мочевого метаболического профиля у детей школьного возраста в условиях мегаполиса.

Наличие повышенных концентраций производных бензола в моче и сопутствующих изменений в метаболическом профиле указывает на необходимость мониторинга качества воздуха и коррекции рациона с целью снижения риска метаболических и воспалительных нарушений у детей и подростков. Рекомендована разработка превентивных программ и стратегий питания, направленных на снижение воздействия загрязняющих веществ и увеличение потребления фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов.

Данный подход – интеграция мочевых метаболитов с данными об окружающей среде и диете – может служить основой для ранней диагностики и профилактики метаболических состояний у детей, а также для мониторинга эффективности профилактических программ.

Литература

1. Design and Characterisation of a Randomized Food Intervention That Mimics Exposure to a Typical UK Diet to Provide Urine Samples for Identification and Validation of Metabolite Biomarkers of Food Intake / N. D. Willis, A. J. Lloyd, L. Xie [et al.] // *Frontiers in Nutrition*. – 2020. – Vol. 7. – Art. № 561010. – DOI: 10.3389/fnut.2020.561010.

2. Robust Markers of Coffee Consumption Identified Among the Volatile Organic Compounds in Human Urine / C. I. Mack, B. Egert, E. Liberto [et al.] // *Molecular Nutrition & Food Research*. – 2019. – Vol. 63, iss. 10. – Art. № 1801060. – DOI: 10.1002/mnfr.201801060.

3. Volatile organic compounds (VOC) metabolites in urine are associated with increased systemic inflammation levels, and smokers are identified as a vulnerable population / Y. Hu, Z. Niu, C. Cao [et al.] // *Ecotoxicology and Environmental Safety*. – 2024. – Vol. 288. – Art. № 117398. – DOI: 10.1080/19440049.2015.1129072.

4. Ong, E. S. Urine metabolites and bioactive compounds from functional food: applications of liquid chromatography mass spectrometry / E. S. Ong // *Critical Reviews in Analytical Chemistry*. – 2024. – Vol. 54, iss. 8. – P. 3196–3211. – DOI: 10.1080/10408347.2023.2235442.

5. Nutriome-metabolome relationships provide insights into dietary intake and metabolism / J. M. Posma, I. Garcia-Perez, G. Frost [et al.] // *Nature Food*. – 2020. – Vol. 1. – P. 426–436. – DOI: 10.1038/s43016-020-0093-y.

Поступила 22.08.2025

АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ

¹Солтан М. М., к. м. н., доцент, mvadp@tut.by,

²Янчук О. А., yanchukywca@gmail.com,

³Слайковская Л. А., slaikovskaya.a@yandex.by

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь;

²Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь;

³Учреждение здравоохранения «17-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Сохранение здоровья подрастающего поколения является приоритетной задачей любого государства. Однако исследования, проводимые по всему миру, свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья детей и подростков и широкого распространения поведенческих факторов риска среди последних [1]. Модифицируемые факторы риска, сформировавшиеся в подростковом возрасте, способствуют

возникновению неинфекционных заболеваний у взрослого населения [2]. Подростковый возраст является одним из критических периодов в жизни ребенка, когда идет формирование личности, жизненных установок и гендерной идентичности, что влияет на отношение к собственному здоровью и распространение рискованных форм поведения [3].

Научные исследования, проведенные в республике в последние годы, также свидетельствуют об ухудшении здоровья подростков и широкой распространенности рискованных форм поведения среди отдельных гендерных групп [Е. О. Гузик, 2020; О. А. Езепчик, 2024; С. И. Сычик, 2022]. В связи с этим изучение гендерных особенностей отношения к здоровью и разработка соответствующих подходов к организации профилактических мероприятий являются актуальными проблемами.

Целью настоящего исследования стало изучение гендернообусловленных стереотипов поведения в отношении здоровья и обобщение опыта проведения профилактических мероприятий среди юношей-подростков.

Материалом для исследования послужили результаты реализации в 2020–2021 гг. совместного проекта комитета по здравоохранению Мингорисполкома и Детского Фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам» (далее – ЦДП). Для разработки и внедрения гендерно специфичных интервенций необходимо было изучить проблемы, не позволяющие молодежи своевременно обращаться за помощью из-за гендерной принадлежности. Для решения этой задачи была разработана специальная анкета и проведено социологическое исследование для изучения барьеров, которые мешают мальчикам-подросткам обращаться в ЦДП, изучены их потребности, которые могут быть удовлетворены услугами ЦДП, а также желаемые и возможные формы участия мальчиков-подростков в работе ЦДП. В анкетировании приняли участие 100 респондентов в возрасте от 12 до 18 лет. С целью оценки степени удовлетворенности подростков новыми услугами ЦДП было проведено анкетирование среди 86 участников проекта. Для целей исследования были созданы оригинальные анонимные анкеты, реализованные с помощью инструмента Google Формы. Респонденты заполняли их в режиме онлайн на любом устройстве (компьютер, смартфон, планшет и т. д.), имеющем выход в интернет, по предоставленной гиперссылке или QR-коду. Полученные в ходе анкетирования сведения автоматически сохранялись в облачном хранилище (Google Диск). В дальнейшем данные были обработаны на IBM PC с помощью Microsoft Excel. В исследовании использованы формально-логический, системный методы исследования, социологический, статистический.

Подростковый возраст является важнейшим периодом в формировании гендерной идентичности. Гендерная идентичность формирует систему правил поведения в обществе, взаимодействия с окружающими, определяет мотивы и потребности. Именно это оказывает влияние на психическое здоровье и качество взаимодействия с другими людьми [Соколова Е. В., 2024].

В 2020–2021 гг. в г. Минске на базе двух ЦДП, являющихся структурными подразделениями детских поликлиник: ЦДП «Доверие» (УЗ «8-я городская клиническая детская поликлиника») и ЦДП «Ювентус» (УЗ «17-я городская клиническая детская поликлиника»), реализовывался проект «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам» при поддержке комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Детского Фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», который показал, что подростки в возрасте 15–19 лет требуют более пристального внимания специалистов и новых организационно-методических подходов в оказании помощи. Эта возрастная группа составила половину от всех участников проекта. Также были выявлены гендерные различия в заинтересованности к предлагаемым мероприятиям. Так, наибольший интерес к проводимым мероприятиям и активное участие чаще демонстрировали девушки, чем юноши (соответственно 57,2 % и 42,8 % от всех участников). Девушки чаще по сравнению с юношами участвовали в опросах, проходили мотивационное консультирование, пользовались услугами специалистов ЦДП (соответственно 53,47 % и 46,53 % от всех участников). Юноши проявляли больший интерес к возможностям посетить новые места и провести время в компании сверстников. Так, среди посетителей комьюнити-пространств юноши составили 55,77 %, девушки – 44,23 %. Полученная в рамках проекта информация о гендерных предпочтениях подростков в услугах ЦДП позволила запланировать более детальное изучение данного вопроса в рамках последующих исследований. В 2022–2023 гг. на базе тех же ЦДП г. Минска реализовывался совместный проект комитета по здравоохранению Мингорисполкома и Детского Фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) «Совершенствование оказания комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ» (далее – Проект), одной из задач которого были разработка и внедрение гендерно специфичных интервенций для привлечения мальчиков-подростков к услугам ЦДП.

В структуре гендерной идентичности выделяют три основных компонента, а именно: оценочный, когнитивный, поведенческий. Указанные компоненты необходимы для разграничения представления о себе и своем поведении в обществе. Для когнитивного компонента необходимо определение таких категорий,

как «маскулинность» и «феминность». В соответствии с ними каждый способен идентифицировать себя с определенным полом. Категория «маскулинность» репрезентирует совокупность определенных поведенческих и психологических черт, присущих мужскому полу; определенные представления о мужских качествах, поведении, сформированных в конкретном обществе. Категория «феминность» включает в себя определенные поведенческие и психологические черты, присущие женскому полу, наборы представлений о теле, внешнем проявлении своей идентичности, жизненных целях. Помимо указанных категорий, гендерная идентичность включает в себя набор некоторых стереотипных представлений, принятых в данном обществе, прежде всего касающихся интересов и нормативного поведения, соответствующих определенному полу [4].

Закрепленные в массовом сознании гендерные нормы часто становятся барьерами, которые препятствуют юношам и мужчинам обращаться за помощью к специалистам. Проведенное исследование позволило зафиксировать основные барьеры, обусловленные стереотипной моделью маскулинного поведения мальчиков-подростков. Стереотипная маскулинность проявилась в следующих убеждениях

- в отношении здоровья:

обращение за помощью является проявлением слабости, которое лучше скрывать от одноклассников;

обращение за помощью – это угроза личной безопасности и демонстрация собственной уязвимости;

восприятие себя неуязвимым и невосприимчивым к проблемам злоупотребления, зависимостей, психического и физического здоровья;

запрос на конкретные действия для ощущения контроля за собственной жизнью (не абстрактная «профилактика», а конкретные действия с видимым результатом, например, тестирование на ВИЧ);

табуирование проблем категории «Половое здоровье и личная жизнь», принципиальный запрет на их обсуждение с кем-либо;

новая тенденция заботы о теле: достижение крепкого, выносливого, мускулистого тела любимыми средствами;

- в отношении получения медицинских услуг:

желание получать услуги у специалистов с «мужским» лицом и опытом жизни;

формирование доверия к услугам или конкретному специалисту через взаимодействие в мужском кругу общения («сарафанное радио между парнями», внимание к отзывам парней на сайте);

предубеждение ко всему, ассоциирующемуся с «типично женским» (противопоставление женского и мужского здоровья, опыта публичной и личной жизни парней и девушек, невидимость услуг для парней в информационных материалах, нарочито «женская» специализация врачей в амбулаторно-поликлинических организациях вообще и в ЦДП в частности);

62–82 % мальчиков-подростков считают проблемы, на решение которых направлена работа ЦДП, неактуальными для себя лично;

уверенность в собственных силах, непонимание условий анонимности, опасение оповещения школы/родителей (что в глазах подростков не решает, но усугубляет проблемы), опасение осуждающего отношения;

воспроизведение стереотипа о парне, обратившемся в ЦДП, который является или «хулиганом» или «слабаком», так как в центрах «слабаков лечат», «хулиганов воспитывают».

Среди проанкетированных подростков 55 % составили группу, которая с наименьшей вероятностью обратится за помощью к взрослым (родственникам, врачам, специалистам ЦДП, педагогам). Это подростки, интерпретирующие запрос о помощи как угрозу их безопасности. Они высоко оценивают риск публичной демонстрации собственной уязвимости, снизить который возможно только заручившись верностью и преданностью людей их близкого круга – друзей-ровесников. Также они высоко оценивают риски неискренности к себе отношения, обмана чувств, насмешки, возможной защитой от которых может стать «честность» близких людей. Такое понимание потребности в помощи соответствует стереотипным социокультурным нормам мужественности, включающим приверженность нормам эмоциональной твердости, обязанность мужчины контролировать свои чувства и разрешать свои проблемы без помощи окружающих [4].

Проведенное анкетирование показало, что подростки, наиболее подверженные последствиям стереотипно-маскулинной модели поведения (рисковое поведение, злоупотребление и зависимости, межличностное насилие, активная половая жизнь, использование сексуального принуждения и т. д.), имеют наименьший контакт со взрослыми (и профессионалами, и членами семьи), низкую степень доверия к ним, наименее вероятно окажутся своевременно перенаправленными к источникам профессиональной помощи, а также будут восприимчивы к ней. В связи с этим возникает необходимость создания условий, при которых будет обеспечиваться равный доступ к медицинским услугам всех подростков, которые в них нуждаются. Сложное взаимодействие индивидуальных, межличностных, социальных, организационных, экологических, структурных факторов определяет уникальный характер того, каким образом подростки понимают информацию, какие каналы информации влияют на их поведение, а также того, как они видят

будущее и принимают решения, касающиеся их настоящего [5]. Все это требует поиска новых форм работы и передачи знаний для формирования навыков здоровьесберегающего поведения у подростков.

В рамках Проекта были апробированы новые формы работы с юношами, которые были направлены на минимизацию ряда гендерно обусловленных барьеров: интенсив для парней 14–16 лет. Прежде всего с мальчиками-подростками работал мужчина педагог-психолог. Работа была организована в нескольких форматах: офлайн-тренинги (3 встречи по 3 часа), онлайн-встречи (4 онлайн-созвона 1–1,5 часа), онлайн-сопровождение в закрытом чате мессенджера (в течение трех недель). Использовались интерактивная групповая работа и индивидуальные консультации.

Для удовлетворения потребностей юношей было организовано проведение двух циклов тренингов (офлайн) на базе ЦДП «Ювентус» и ЦДП «Доверие» для мальчиков-подростков 14–16 лет по обучению первичным навыкам борьбы со стрессом и тревогами, помогающим в формировании уверенности в себе, поддержании собственного здоровья, оказании помощи и взаимопомощи сверстникам. Работа с подростками была направлена на создание безопасного и доверительного пространства, где через интерактивную групповую работу были показаны возможности выстраивать отношения с близкими, друзьями, преподавателями, решать жизненные задачи эффективнее, мыслить вне шаблонов, а главное быть в гармонии с собой и сохранять свое ментальное и физическое здоровье. Кроме того, проводились дополнительные онлайн-встречи и было организовано общение в закрытом анонимном Telegram-канале для участников тренингов.

В процессе серии групповых занятий и онлайн-сопровождения ребят в закрытом Telegram-чате педагог-психолог обучал ребят понимать и принимать свои эмоции, бережно переживать негативные чувства, помогал развивать эмоциональный интеллект, а также знакомил со стратегиями ненасильственной коммуникации, осознанного выбора вне стереотипного давления, что способствовало формированию навыков сопротивления манипуляциям и стрессу. Непрерывное взаимодействие участников-подростков с тренером во время дополнительных онлайн-встреч и сопровождение в телеграмм-канале позволило многим получить не только теоретические ответы на интересующие вопросы, но и рекомендации к применению знаний в повседневной жизни. В течение онлайн-встреч и при общении в телеграмм-канале приходилось неоднократно возвращаться к пройденным темам, чтобы отвечать на новые вопросы, которые возникали у участников тренингов.

Полученный опыт работы с юношами позволил в дальнейшем организовать в рамках партнерства ЦДП и ЮНИСЕФ 3-месячный цикл занятий для юношей 14–17 лет «Психологическое комбо для парней», который включал еженедельные тематические онлайн-встречи/вебинары длительностью 1–1,5 часа, индивидуальные беседы со специалистом психологом-мужчиной, онлайн-сопровождение ребят в закрытом Telegram-чате в течение 12 недель.

В целом проведенные мероприятия показали востребованность полученных знаний и эффективность применяемых методов. С целью оценки степени удовлетворенности подростков новыми услугами ЦДП было проведено анкетирование среди 86 участников проекта. Подросткам предлагалось использовать качественно-количественную шкалу: «супер» – от 8 до 10 баллов, «так себе» – от 5 до 7 баллов, «не понравилось» – от 1 до 4 баллов, где 1 балл соответствовал самой низкой степени удовлетворенности, а 10 баллов – самой высокой степени удовлетворенности. Оценку «супер» поставили все опрошенные за индивидуальные занятия с психологом и 87,5 % – за групповые занятия с психологом. Оценку «так себе» поставили 12,5 % – за групповые занятия с психологом. Оценок «не понравилось» среди опрошенных не было.

Эксперты ВОЗ рекомендуют формировать кадровые ресурсы, компетентные в вопросах работы с подростками [5]. В соответствии с этими рекомендациями всем работникам здравоохранения в учреждениях, куда обращаются подростки, следует обладать компетенциями (т. е. знаниями, навыками и психологическими установками) в области оказания услуг здравоохранения с учетом специфических потребностей подростков. В связи с этим весь полученный в рамках реализации проекта «Совершенствование оказания комплексной медико-психосоциальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ» опыт по внедрению гендерно специфичных интервенций был задокументирован и лег в основу учебных материалов для специалистов ЦДП. Так, были разработаны чек-листы «Фасилитация без предрассудков», памятка «Твоя безопасная линза», пособие «Я рядом». Для передачи наработанного опыта и учебных материалов было проведено 2 тренинга и организовано сопровождение для специалистов 58 ЦДП по внедрению стандартов безопасного пространства, в том числе для просветительских онлайн-групп поддержки для девочек, и устранению барьеров (как на уровне отношений, так и на операционном уровне), приводящих к нежеланию мальчиков-подростков обращаться в ЦДП. На занятиях были рассмотрены следующие темы: «Гендерно обусловленные барьеры в работе с мальчиками в условиях ЦДП. Результаты исследования» и «Гендерно-чувствительные услуги на базе ЦДП. Задачи. Принципы. Технологии». В процессе занятий специалисты – участники мероприятий через работу в малых группах, интерактивные лекции и дискуссии смогли проанализировать основные барьеры на личном, мезо- и макроуровнях, препятствующие парням 14–17 лет обращаться в ЦДП, увидеть их потребности, которые могли бы быть удовлетворены услугами ЦДП

и партнерских организаций. Были представлены примеры офлайн- и онлайн-услуг для парней и девушек, учитывающие их гендерно обусловленный опыт, социально-психологические особенности, особенности взаимодействия со значимыми взрослыми и сверстниками, а также стандарты безопасного пространства для просветительских онлайн-групп поддержки для девочек.

Для работы в отношении более широкого круга детерминантов здоровья подростков, по мнению экспертов ВОЗ [5], необходимо обеспечить сотрудничество между различными ведомствами в тесном взаимодействии с местными сообществами, гражданским обществом, молодежью и частным сектором. Для координации действий в интересах здоровья и благополучия подростков, рабочей группой проекта с участием тренеров была разработана и утверждена программа семинаров, в которую вошли такие вопросы, как возрастные границы подросткового возраста; риски окружающей среды для подростков, характерные для региона; оценка ситуации в регионе с уязвимыми категориями детей и подростков; социальный портрет уязвимой категории детей и подростков в регионе; медицинские, психологические, социальные факторы, влияющие на приверженность к лечению и качество жизни подростка; формирование мультидисциплинарной команды специалистов в регионе по комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ; механизмы межведомственного взаимодействия, функциональные обязанности; создание дорожной карты эффективного межведомственного взаимодействия.

Таким образом, необходимо совершенствовать работу учреждений здравоохранения с подростками с учетом гендерных потребностей последних, осознанно подходить к организации и проведению профилактических программ и предоставлению услуг. Целесообразно выстраивать работу как индивидуально, так и в групповом формате; в гетерогенных и гомогенных группах, создавая условия безопасной среды и учитывая значимость гендерно обусловленного опыта и страхов осуждения из-за укоренившихся в обществе стереотипов, которые могут влиять на решение подростка обратиться или нет за помощью при возникновении проблем со здоровьем, доверять или не доверять рекомендациям специалистов. Формирование ответственного отношения к собственному здоровью у подростков должно сопровождаться активным внедрением новых форм работы с использованием социальных сетей и электронных средств коммуникации для распространения информации и оказания услуг подросткам. Реализация вышеперечисленных подходов в оказании помощи подросткам требует соответствующей подготовки кадров.

Литература

1. Здоровье подростков и молодежи: основные факты // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (дата обращения: 10.09.2025).
2. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level / V.Ottova-Jordan, O. R. Smith, L. Augustine [et al.] // *European Journal of Public Health*. – 2015. – Vol. 25, iss. suppl_2. – P. 83–89. – DOI: 10.1093/eurpub/ckv033.
3. Гендерные особенности отношения к здоровью и здоровому образу жизни старших подростков / Т. И. Бонкало, С. И. Артемьева, С. В. Шмелева, Н. В. Белякова // *Прикладная психология и педагогика*. – 2022. – Т. 7, № 3. – С. 117–126.
4. Гендерная психология : практикум по психологии / Д. В. Воронцов, Л. В. Штылева, Н. П. Реброва [и др.] ; под ред. И. С. Клециной. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 496 с. – (Серия «Практикум»).
5. Глобальное ускорение действий в интересах здоровья подростков: руководство по осуществлению в странах. Резюме / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2017. – 30 с. – URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a21b6612-f968-47a7-9cb2-7b3d59190cbd/content> (дата обращения: 10.09.2025).

Поступила 15.09.2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГИГИЕНЫ, ТОКСИКОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ
И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ» (НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ГИГИЕНИСТОВ» (ОО «НОГ»)

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА»**

27–28 ноября 2025 года, г. Минск

Гомель
Редакция газеты «Гомельская праўда»
2025