

МЕСТО И РОЛЬ
МОЛОДЕЖИ КАК ОСОБОЙ
СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЫ В ЧАСТИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ГОСУДАРСТВА
В КОНТЕКСТЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Оксана ЧЕБАН,
Наталья ЗАРБАЙЛОВА, Константин ЕЦКО,
Государственный Университет Медицины
и Фармации им. Н. Тестемицану

Rezumat

Locul și rolul tinerilor ca o grupă socială specifică în ceea ce privește potențialul reproductiv al statului în contextul situației demografice

Tineretul este o grupă socială specifică care influențează potențialul reproductiv al statului. Starea de sănătate a tinerei generații, inclusiv aspectele fizice, mentale și sociale, atitudinile de reproducere și caracterul moral determină viitorul sociodemografic al societății în ansamblu. Scopul acestui studiu a fost de a investiga publicații ce reflectă locul și rolul tinerilor ca o anumită grupă socială cu potențial reproductiv, în contextul situației demografice actuale. Specificitatea perioadei de vârstă, nivelul scăzut de cunoaștere, lipsa competențelor privind sănătatea reproducerii, comportamentul reproductiv riscant la mulți adolescenți determină frecvența crescută a tulburărilor de sănătate reproductivă. Acest lucru duce la un potențial scăzut de reproducere și la criza demografică actuală în întreaga lume. Educația sexuală a tinerilor pentru atitudinea lor activă față de propria sănătate este în prezent foarte puțin utilizată ca o prioritate a programelor de garanție de stat și a legilor multor state.

Cuvinte-cheie: tineri, sănătatea reproducerii, demografie

Summary

The place and role of youth as a special social group in terms of reproductive potential of the state in the context of demographic situation

The youth is specific social group that influence the reproductive potential of the state. The health of young generation, including physical, mental and social aspects, reproductive attitudes, and moral character determine socio-demographic future of society as a whole. The aim of this study was to investigate publications, that reflecting the place and role of young people as a particular social group in the state of the reproductive potential in the context of the demographic situation. Specificity of age period, low level of awareness, lack of reproductive health skills and therefore risky reproductive behavior of many adolescents determines the high frequency of reproductive health disorders. This determines low reproductive potential and the current demographic crisis around the world. Working with young people on their sexual education for their active attitude to own health is currently little used reserve, and is a priority in the programs of state guarantees and the laws of many states.

Keywords: youth, reproductive health, demographics

Введение

Молодежь является наиболее динамичной социальной группой населения в силу того, что именно молодежь претерпевает значительные изменения в своих интересах, взглядах, ценностях, в отношении к здоровью и культуре в физических параметрах [1]. От того, какое сегодня физическое, психическое и социальное здоровье молодого поколения, его репродуктивные установки, каков его нравственный облик, зависит социально-демографическое будущее общества в целом. Ценностные ориентации и приоритеты, гармоничное развитие, высокий уровень санитарной грамотности, как залог подхода, основанного на принципах укрепления здоровья [2], и правильный нравственный выбор молодых определяют будущее государства.

Сравнивая темпы роста населения стран мира, предоставленные в докладе Отдела информации и внешних связей Фонда Организации Объединенных Наций в Области Народонаселения (ЮНФПА) *Народонаселение мира в 2012 году. Дело выбора, а не случая*, нельзя не заметить, что основное количество государств характеризуется положительным темпом роста населения, а многие страны бывшего постсоветского пространства – отрицательным темпом роста, например: Беларусь – 0,3%, Латвия – 0,4%, Республика Молдова – 0,7%, Украина – 0,5%, Приднестровье – 1,4 [3; 4].

Так, суммарный коэффициент фертильности на одну женщину в возрасте от 15 до 49 лет в Республике Молдова составляет 1,4, в Беларуси, Латвии, Российской Федерации и Украине – 1,5 [5; 3]. Известно, что для сохранения численности населения на одном и том же уровне, коэффициент фертильности должен составлять минимум 2,15. Согласно базе данных Цели Развития Тысячелетия за 2012 год показатель рождаемости среди подростков на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет в Молдове составляет 26, в Румынии – 41, Российской Федерации и Украине – 30, в Белорусии – 21, в Латвии – 15 [3].

Произошедшие в последние десятилетия на территории Молдовы социально-экономические, политические и культурные преобразования сопровождались значительным демографическим кризисом. Согласно статистическим данным ВОЗ, в 2012 г. численность населения составила 3,5 млн. чел., и темпы роста населения в 2010-2015 гг. в % – 0,7; коэф-

фициент материнской смертности – 41 на 100000 рожденных живыми. Рождаемость, согласно данным Национального Бюро Статистики (<http://www.statistica.md/>), в 2014 г. составила 11,0 и 7,7% детей рождены от матерей возраст которых менее 20 лет. По данным органов статистики Приднестровья, численность населения, на 1.01.2014 г. составила 505,2 тыс. человек и сократилась на 4,2 тыс. чел. по сравнению с 2013 годом.

За последние 20 лет численность населения уменьшилась на 197,3 тыс. человек, что составляет 28,1%. Рождаемость в 2013 году составила 9,5 на 1000 населения, общая смертность – 13,5 на 1000 тысячу населения и естественный прирост – 4,1. В Приднестровье происходит уменьшение численности и детского населения (0-17 лет), доля которого в 2010 году составляла 19%, в 2013 году – 18,3% [4].

Демографический кризис в стране привел к поиску направлений реформирования здравоохранения и особенно к совершенствованию управления системой охраны здоровья населения, и в первую очередь молодежи [5].

Целью данного исследования было изучение публикаций последних лет, отражающих место и роль молодежи как особой социальной группы в части репродуктивного потенциала государства в контексте демографической ситуации.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели нами проводился поиск литературы в период с апреля 2014 г. по январь 2016 г. методом изучения оповещений от Академия Google, в электронной библиотеке диссертаций, в базе данных Pub Med, используя ключевые слова *молодежь, репродуктивное здоровье, демографическая ситуация*. Из общего числа полученных источников были изучены 134, из которых 62 вошли в публикацию. Из дополнительных источников – официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения, Фонда Народонаселения ООН, Бюро статистики и других – были использованы статистические и другие данные.

Результаты и обсуждение

Согласно данным Института Гутмакера, американского исследовательского центра, изучающего проблемы репродуктивного здоровья, молодые люди в возрасте до 25 лет в настоящее время составляют 44% населения земного шара. Девочки от 10 до 19 лет составляют почти одну пятую часть всех женщин детородного возраста [3]. В докладе подготовленном Отделом информации внешних связей ЮНФПА *Народонаселение мира в 2012 году* отмечается, что «самое много-

численное в истории поколение молодежи не в состоянии осуществить свои репродуктивные права и предотвратить незапланированную беременность» [3, 20, 28].

Молодежь характеризуется как социально-демографическая группа, выделенная на основе возрастных характеристик и отличающаяся от других социальных групп своими: положением в обществе, ценностями, интересами, потребностями. Молодежный возраст большинство социологов определяет с 16 до 29 лет включительно. Впоследствии были даны определения, характеризующие молодежь с двух основных позиций. *Во-первых*, как социально-демографическую группу, выделяемую на основе возрастных характеристик; *во-вторых*, как группу, отличающуюся специфическим положением и ролью в обществе, а также социально-психологическими свойствами, интересами, потребностями, ценностными ориентациями и т.д. [3]. Положение, роль в обществе и характеристики молодежи зависят от исторического периода, характера общественных отношений и культурных особенностей региона.

Молодежь принято делить на четыре возрастные группы [3]:

I. *10-16 лет – подростки*, подразделяется на ранний подростковый возраст (10-12 лет) и средний подростковый возраст (13-16 лет). Это возраст продолжения полового созревания, параллельно которому происходит становление других биологических систем организма. Для этого возраста характерны максимальные диспропорции в уровне и темпах физиологического и психологического развития. Это в основном учащиеся средних школ и профессиональных учебных заведений, находящиеся, как правило, на иждивении родителей или государства.

II. *17-20 лет – поздний подростковый возраст или юношество*. Биологически это период завершения физического созревания, возраст самоопределения, начала самостоятельной профессиональной деятельности или выбора и осуществления качественно новой профессиональной учебы. Начинается разделение жизненных путей юношей и девушек, что в последующем приводит к более глубокой экономической, политической и культурной дифференциации среди них. В этом возрасте начинается процесс социализации – происходит приобретение почти всей полноты гражданских прав, а вместе с тем расширяется диапазон общественно-политических ролей и связанных с ними интересов и ответственности.

III. *20-24 года – собственно молодежь*. Человек в этом возрасте, являясь взрослым в физио-

логическом отношении, продолжает процесс социализации. Эту возрастную группу, прежде всего, составляют студенты и молодые люди, завершающие основную профессиональную подготовку, вступающие в производственную деятельность и создающие собственные семьи.

IV.25-30 лет – старшая молодежь. В этом возрасте на основе личного опыта производственной и семейной жизни, а также участия молодежи в политической жизни страны завершается процесс формирования зрелой личности. Молодые люди этого возраста играют роль родителей в собственных семьях. Они переходят в команду заинтересованных в охране здоровья уже своих детей. И от того насколько они подготовлены по вопросам санитарной грамотности и профилактики репродуктивного здоровья зависит здоровье их детей.

В зависимости от качества реализации этих функций, молодежь может явиться фактором как ускорения, так и торможения демографического развития. Это зависит от того, насколько молодежь знает, разделяет и принимает цели и задачи собственного здоровья, связывает с ними свои жизненные перспективы, а также обладает необходимыми навыками выбора нравственного поведения. Для нашего исследования важно отметить, что в силу объективных причин молодежь отличает несформированность ценностных, духовно-нравственных ориентиров и недостаток жизненного опыта, что увеличивает вероятность ошибочного выбора при принятии ответственных решений, что особенно актуально для качественного репродуктивного поведения, создания и сохранения семьи, рождения и полноценного воспитания детей.

Репродуктивное здоровье, как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие заболеваний репродуктивной системы, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, на международном уровне признано одним из основных компонентов, необходимых для развития человечества [6, 7]. Составными частями определения репродуктивного здоровья являются: *сексуальное здоровье* (ответственная, приносящая удовольствие и безопасная сексуальная жизнь), *планирование семьи* (репродуктивная свобода, доступ к информации, методам и услугам) и *безопасное материнство* (беременность и роды в безопасных условиях, здоровые дети) [8].

Проблема репродуктивного здоровья именно девушек и женщин стала центром вни-

мания как здравоохранения, так и педагогики и физиологии [9, 10, 11]. Объясняется это тем, что девушки больше других страдают от бремени заболеваемости в области репродуктивного здоровья (ИППП, нежелательной беременности, абортов), они чаще чем мальчики ищут информацию о репродуктивном здоровье. Кроме того, родители и педагоги чаще обсуждают вопросы охраны репродуктивного здоровья с девочками, чем с мальчиками [12].

Состояние здоровья и развитие общества во многом определяются уровнем популяционного здоровья подростков и молодежи, которые составляют значительную часть в структуре населения, оказывают значимое влияние на здоровье нации в целом и формируют ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциалы [13]. Уровень заболеваемости и смертности молодежи является важным вопросом общественного здравоохранения. Здоровье молодежи, от поколения к поколению, имеет нисходящую динамику, так называемую «социальную воронку», по словам Римашевской Н.М. [14].

Больные рожают больных, кроме того, на протяжении жизни интенсивность падения здоровья у детей выше средней, а проблемы заболеваемости перемещаются из групп старшего поколения в группу детей и молодежи [14]. Так, считают себя здоровыми: в Швейцарии — 93%, в Швеции — 72%, во Франции — 55%, в Германии — 40%, в России — 28% подростков [15]. От 8 до 46% 15-летних подростков в странах Европы и Северной Америки оценивают свое здоровье как удовлетворительное или плохое, в то время, как в 11 лет состоянием своего здоровья довольны более 80% девочек и мальчиков [16, 17].

Любые нарушения функции, возникающие в подростковом возрасте, могут в дальнейшем привести к различным эндокринным синдромам и способствовать экспрессии генов, кодирующих различные гинекологические заболевания [18]. Журавлева И.В. (2002 г.) отмечает, что «ситуация со здоровьем подростков в целом, и с репродуктивным, в частности, продолжает ухудшаться. За последнее десятилетие их общая заболеваемость выросла в 3,5 раза больше, чем у взрослых; заболеваемость болезнями репродуктивной сферы увеличилась у подростков в 5-7 раз, а венерическими, например, сифилисом – в 34 раза [19]. В подростковом возрасте среди гинекологических заболеваний у девушек ювенильные кровотечения составляют 30%, а по данным J. Cameron (1989), частота маточных кровотечений у подростков в 15-19 лет составляет 8% [18].

Основные пути совершенствования механизмов оказания комплексной медицинской помощи девушкам-подросткам, согласно мнению В.Е. Радзинского (2015) [20] и других авторов [21, 22], состоят в:

- повышении качества профилактических осмотров и эффективности диспансерного наблюдения с внедрением скринговых методов выявления групп риска и программированного слежения за угрожаемым контингентом;
- четкой стандартизации диагностики и лечения основных гинекологических заболеваний детского и подросткового возраста;
- внедрении новых форм работы по оказанию медико-социальной помощи девушкам-подросткам, направленной на удовлетворение их потребностей и обеспечение социальной защиты;
- проведении адекватной реабилитационной и оздоровительной работы;
- внедрении современных методов обследования и лечения с использованием щадящих методик, нетрадиционных методов лечения, психологической коррекции и психотерапии;
- повышении эффективности контрацептивной помощи девушкам-подросткам;
- повышении качества подготовки специализированных кадров.

Проблема здоровья подростков, как одна из самых актуальных в педиатрии, подтверждается увеличением распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний среди подростков 15-17 лет [14, 23]. Следует отметить и важность влияния общих показателей здоровья детей на пороге подросткового возраста, в том числе и на будущее репродуктивное здоровье [24]. Gunta Lazdane (2012 г.) уточняет, что осознание и учет комплексной взаимосвязи при решении вопросов профилактики сексуального и репродуктивного здоровья и неинфекционных заболеваний являются приоритетом и требуют действий на всех уровнях, а рассмотрение этих областей по отдельности будет только препятствовать улучшению здоровья в каждом из них [25].

Liza Averi (2012) и другие авторы отмечают, что другие заболевания, такие как психические расстройства, мышечно-скелетные и другие нарушения, также ощутимо подрывают здоровье нации [26-30]. Психические расстройства влияют на качество жизни не только больного человека, но и его семьи и общества в целом. По данным Ph.D. Horwitz, B.D. Kerker (2015 г.), дети с умственной отсталостью получают в 2,3 раза меньше

специальных услуг, чем дети с соматической патологией [31].

К изменяемым факторам риска неинфекционных заболеваний относятся плохое питание, низкая физическая активность, курение и злоупотребление алкоголем. Эти же факторы риска важны и для охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Таким образом, работа по охране репродуктивного здоровья молодежи напрямую пересекается и со смежными проблемами общественного здоровья, профилактикой неинфекционных заболеваний, профилактикой ИППП\ВИЧ, и может способствовать первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний.

Сексуальное и репродуктивное поведение

подростков в современных условиях отличается целым рядом особенностей: ранее вступление (в среднем в 16 лет) юношей и девушек в половые отношения; приемлемость для значительной части молодежи (более 50%) добрачных сексуальных связей и сожительства; возрастание интереса общества ко всем видам эротики; нарастание дистанции между сексуальным поведением молодежи и установками предшествующих поколений; разрыв степени либерализации полового поведения подростков в зависимости от культурной, этнической, ментальной составляющих; ослабление двойного стандарта в отношении мужчины и женщины и равные гендерные шансы; возрастание значения сексуального удовлетворения для стабильности брака; обращение к опыту других цивилизаций и культур [32].

По данным литературы, первая беременность, наступившая в подростковом возрасте, заканчивается индуцированным абортом более чем в 80% случаев [26]. Наряду с этим, на фоне ускорения полового созревания, роста сексуальной активности подростков, отсутствия государственной системы образования подрастающего поколения по вопросам профилактики нежелательной беременности реальностью наших дней стало деторождение в ювенильном возрасте, получившее название феномена «подросткового материнства». Проблема подросткового родительства несет в себе и риск неблагоприятного прогноза относительно взаимоотношений, складывающихся между юными матерями и их детьми [33]. Юные девушки чаще подвержены послеродовым депрессиям, которые приводят и к проблемам с партнером, и к ухудшению ухода за ребенком [34].

По мнению Гуркина Ю.А. особенности сексуального и репродуктивного поведения подростков, отличающиеся и ранним вступлением в половые отношения, и сокращением «территории

детства», и диссоциацией между физическими и психическими проявлениями акселерации, возникают в следствие педагогической безграмотности населения, в том числе родителей, с одной стороны, и в следствие низкой санитарной грамотности и степени информированности подростков, с другой стороны. Достоверная, научно-обоснованная информация, доносимая молодежи о предупреждении нежелательной беременности, профилактике инфекций, передаваемых половым путем, общая информация о репродуктивной системе препятствуют раннему началу половой жизни, помогают молодым людям делать осознанный выбор как в отношении сохранения репродуктивного здоровья, так и здоровья в целом [35, 36].

Укрепление здоровья, как сформулировано в Оттавской Хартии (1986), это «процесс, позволяющий отдельным людям и группам повысить степень контроля за состоянием своего здоровья и улучшить свое здоровье и качество жизни». Именно укрепление здоровья молодежи, как профилактическая мера, способна сохранить репродуктивный потенциал государства и улучшить демографическую ситуацию.

Охрана репродуктивного здоровья приобрела особое значение, когда в 1994 году в Каире представители 179 стран собрались вместе и приняли принципиально новую Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР). МКНР изменила систему взглядов: вместо чисто демографических, был применен подход на основе прав человека, учитывающий потребности и чаяния каждого [37].

Одинаково ценно и важно как здоровье в целом, так и репродуктивное здоровье как мужчин, так и женщин. Некоторые медицинские и социальные показатели у мужчин и мальчиков хуже, чем у женщин и девушек [38]. Обеспечение гендерного равенства подразумевает равенство юношей и девушек без дискриминации по признаку пола [38, 39, 40]. Таким образом, законы и стратегии должны быть направлены на обеспечение равных возможностей для мужчин и женщин, девочек и мальчиков. В то же время пока недостаточно изучена динамика репродуктивных установок молодёжи в целом, отсутствуют доказательные данные о возможностях стимулирования их роста, а с другой стороны не в полной мере разработаны меры формирования здоровьесберегающего поведения молодёжи, и повышения связанного со здоровьем качества жизни подростков [41]. В отечественном, да и в мировом здравоохранении до сих пор нет единого мнения

о том, нуждаются ли подростки в специальном медицинском обеспечении [42].

Обращение к теме репродуктивного здоровья подростков вызвано сложностью становления полового воспитания в странах постсоветского пространства. Различные общественные и некоммерческие организации ведут половое просвещение подростков не всегда профессионально и компетентно, чем и заслуживают негативные отзывы о половом просвещении вообще и охране репродуктивного здоровья в частности [43]. Альтернатива половому просвещению это модель междисциплинарного взаимодействия в рамках духовно-нравственного воспитания молодежи по охране репродуктивного здоровья.

В последние годы в Республике Молдова принят ряд мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья. Разработана законодательная база в области репродуктивного здоровья и внедрено несколько национальных программ [44]. Благодаря международной поддержке, сотрудничеству и партнерству с гражданским обществом и общественными организациями, обучен персонал, предоставляющий медицинские услуги в области репродуктивного здоровья, реализованы различные воспитательно-информационные программы, предназначенные обеспечить надежное и ответственное сексуально-репродуктивное поведение. Однако ситуация продолжает оставаться глубоко проблемной.

В рамках Национальной стратегии в области репродуктивного здоровья Республики Молдова особое значение приобретает информационно-просветительская работа с подростками и молодежью для того, чтобы каждый молодой индивидуум мог обеспечить себе и партнеру здоровое половое развитие и созревание, обладал способностью поддержания безопасных сексуальных отношений; имел желаемое число детей в безопасных и здоровых условиях; умел предотвратить болезни, связанные с сексуальностью и репродуктивностью; мог пользоваться качественными услугами в случае нарушений сексуальной и репродуктивной функций; не подвергался насилию и другим формам домогательств, связанных с сексуальностью и репродуктивностью [45].

Учитывая вышеназванную актуальность данного возрастного периода и фактическое состояние здоровья детей и молодёжи отсутствие мотивации у подростков и молодежи к здоровому образу жизни и охране репродуктивного здоровья – это кратчайший путь к депопуляции народа, его физической и умственной деградации.

Выводы

1. Отсутствие навыков в области охраны репродуктивного здоровья и, соответственно, рискованное репродуктивное поведение у большинства подростков в сочетании с низким уровнем их гигиенической, контрацептивной и репродуктивной культуры определяются их низкой информированностью в вопросах гигиены и профилактики нарушений репродуктивного здоровья. По мнению большинства исследователей это связано, прежде всего, с отсутствием системы адекватного возраста и преемственности сексуального образования на всех его ступенях, хотя именно оно является одним из приоритетных направлений в области здоровьесбережения, что имеет отражение в программах государственных гарантий и законодательстве многих государств.

2. Работа с подростками в области их полового воспитания и сексуального просвещения представляет в настоящее время мало использованный резерв их активного отношения к сбережению собственного здоровья. Именно для этого необходима всесторонняя подготовка будущих специалистов – медицинских работников, педагогов, психологов в рамках курсов по основам безопасности жизнедеятельности и дисциплин медико-биологического блока.

Библиография

- Щенина О. Г. *Молодежь в современной России. Монография*. 2015, 11 с. <http://e.120-bal.ru/doklad/7597/index.html?page=10>
- Работа с отдельными лицами, семьями и сообществами в целях улучшения состояния здоровья матерей и новорожденных. Репродуктивное здоровье и исследования*. ВОЗ, Женева, 2005, с. 45. WHO/FCH/RHR/03.11.
- Грин М., Джоши Ш., Роблес О. *Дело выбора, а не случая. Народонаселение мира в 2012 году*. Доклад Отдела информации и внешних связей Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения. Издание Организации Объединенных Наций, 142 с. <http://www.unfpa.org/tm/site/assets/files/1199/ru-swp2012-report.pdf>
- Статистический сборник *Здоровье населения Приднестровья и деятельность учреждений здравоохранения в 2013 году*. Тирасполь, 2014.
- Авесентьева М. В. *Принятие управленческих решений в здравоохранении на основе клико-экономического анализа*. В: Экономика здравоохранения, М., 2003, № 2(9), с. 44-48.
- Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Издание Организации Объединенных Наций A/CONF.171/13/Rev.1. Нью-Йорк, 1995. R.95.XIII.18 Программа действий пункт 7.2
- Филиппова Г. Г. *Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика*. В: Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011, № 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: <http://medpsy.ru> (Дата обращения 30.01.15).
- Бивол Г., Чернецкая О., Гылка Б., Зарбаилов Н. *Репродуктивное здоровье, практическое пособие для семейных врачей и медицинских сестер*. Кишинэу, 2005 г., 209 с.
- Акушерство: национальное руководство* (под ред. Э. К. Айламазяна и др.). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 1200 с.
- Лисицын Ю. П. *Общественное здоровье и здравоохранение*. М., 2002, с. 517.
- Щепин О. П., Медик В. А. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011, с. 592.
- Ajuwon A. J., Olaleye A., Faromoku B. et al. *Sexual behavior and experience of sexual coercion among secondary school students in three states in North Eastern Nigeria*. В: BMC Public Health, 2006, vol. 6, p. 310. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764888/> (Дата обращения 08.01.16).
- Демографические перспективы России*. Под ред. академика Г. В. Осипова и проф. С. В. Рязанцева. М.: Экон-информ, 2008, с. 906.
- Филькина О. М., Шанина Т. Г., Кочерова. О. Ю., Пыхтина Л. А., Воробьева. Е. А. *Сравнительная характеристика нарушений здоровья подростков 15-17 лет, обучающихся в различных условиях*. ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В. Н. Городкова Росмедтехнологий», г. Иваново, E-mail: omfilkina@mail.ru WWW.MEDLINE.RU, ТОМ 10, Эпидемиология, ноябрь 2009, дата обращения: 27.06.14.
- Медведева Е. И. *Современная молодежь Подмосковья: отношение к здоровью и здоровому образу жизни*. Интернет конференция с 1.03.10 по 4.04.10. <http://ecsocman.hse.ru/text/33373245/> Дата обращения 8.01.16.
- Международный отчет по результатам исследования 2009-2010 гг. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья*. (HBSC) <http://www.hbsc.org/publications/international/> Дата обращения 30.09.2014.
- Здоровье и развитие молодежи*. www.unicef.org/russia/ru/youth_health_development.htm. Дата обращения 23.11.2014.
- Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. *Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции*. 3-е изд., перераб. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014, 272 с.
- Журавлева И. В. *Здоровье подростков: социологический анализ*. М.: ИС РАН, 2002, с. 35-39.
- Радзинский В. Е., Хамошина М. Б., Лебедева М. Г., Архипова М. П., Руднева О. Д., Чакчурина И. А. *Девушки-подростки РФ: Современные тенденции формирования репродуктивного капитала* (Обзор литературы). В: СМЖ, 2010, № 4-2, URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/devushki-podrostki-rf-sovremennye-tendentsii-formirovaniya-reproduktivnogo-potentsiala-obzor-literatury> (дата обращения 14.02.2016).
- Кротин П. Н., Куликов А. М., Кожуховская Т. Ю. *Клиники, дружественные к молодежи*. Руководство для врачей и организаторов здравоохранения ЮНИСЕФ, СПб МАПО, Москва, 2006, с. 60.

22. Герасимова Л.И., Денисов М.С., Шувалова Н.В., Сидорова Т.Н. *Особенности репродуктивного здоровья девушек-студенток. Медико-социальные и медико-организационные факторы риска*. В: Современные проблемы науки и образования, 2015, № 6. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23320> (Дата обращения: 14.02.2016).
23. Баранов А.А., Намазова Л.С., Альбицкий В.Ю., Ильин А.Г. *Союз педиатров России: этапы развития и роль в охране здоровья детей* (к 80-летию Всесоюзного общества детских врачей – Союза педиатров России). В: Российский педиатрический журнал, 2008, № 1, с. 5-10.
24. ВОЗ. *Неинфекционные заболевания*. Информационный бюллетень № 355. Январь 2015 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru>, Дата обращения: 8.01.16.
25. Gunta Lazdane. *Взаимосвязь неинфекционных заболеваний и сексуального и репродуктивного здоровья*. В: Entre Nous. Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью, Европейское региональное бюро ВОЗ DK, 2100, Копенгаген, № 75, 2012, с. 10-11.
26. Liza Avery. *Что такое неинфекционные заболевания? Как они связаны с сексуальным и репродуктивным здоровьем и как с ними бороться?* В: Entre Nous. Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, № 75, 2012, с. 6-9.
27. Maistrenco G., Cobaleanu Z., Damaschin L. *Sănătatea copiilor – indicator al sănătății colectivităților*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 4(31), 2009, p. 18-21.
28. Уварова Е.В. *Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России*. В: Вопросы современной педиатрии, 2006, том 5, № 5, приложение 2, с. 46-47.
29. Анчугин Б. *Состояние здоровья детей – угроза национальной безопасности*. www.newsland.ru/News/Detail/id/484792
30. Хвастунова Е.П. *Медико-социальная адаптация подростков с умственной отсталостью*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Волгоград, 2015, с. 19.
31. Horwitz S.M., Kelleher K.J., Stein R.E. et al. *Barriers to the identification and management of psychosocial issues in children and maternal depression*. In: Pediatrics, 2007; nr. 119, p. 208–218. <http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jwh.2015.5438>
32. Сметанин В. Н. *Роль поведенческих факторов в формировании репродуктивного здоровья подростков*. В: Научные итоги года: достижения, проекты, гипотезы. 2013, № 3. <http://cyberleninka.ru/article/n/rol-povedencheskih-faktorov-v-formirovanii-reproduktivnogo-zdorovya-rodostkov> (дата обращения: 14.02.2016).
33. Островская Е.А. *Психосоциальные аспекты адаптации юных матерей. Репродуктивное здоровье детей и подростков*. В: Научно-практический журнал, 2009, № 5, Москва: ИГ «ГЭОТАР-Медиа», с. 78-89.
34. Olin Su-Chin Serene, Kerker Bonnie, Stein Ruth E.K., Weiss Dara, Whitmyre Emma D., Hoagwood Kimberly, and Horwitz Sarah M. *Journal of Women's Health*. November 2015, ahead of print. doi:10.1089/jwh.2015.5438. Can Postpartum Depression Be Managed in Pediatric Primary Care <http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jwh.2015.5438> Дата обращения: 04.02.16.
35. Bayley J., Brown K., Wallace L. *Teenagers and emergency contraception in the UK: a focus group study of salient beliefs using concepts from the Theory of Planned Behaviour*. In: Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care, 2009, Vol. 14 (3), p. 196–206.
36. Аккузина О.П., Смирнова Н.П., Борисова Н.В. *Просвещение молодежи – решающий фактор сохранения репродуктивного здоровья населения*. В: Матер. X. Всерос. науч. форума «Мать и дитя», М., 2009, с. 484-485.
37. *Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию*. Издание Организации Объединенных Наций A/CONF.171/13/Rev. 1, Нью-Йорк, 1995, R.95.XIII.18 Программа действий пункт 7.2.
38. Рикардо Кристин, Фабио Верани. Институт Промундо. *Привлечение мужчин и мальчиков к обеспечению гендерного равенства и охране здоровья населения*. Всеобщее руководство к действию, с. 212. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging_men_boys_RUS.pdf (Дата обращения 22.11.15).
39. Николаев А.Г. *Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и образа жизни подростков*. В: Автореф. дисс. канд мед. наук, М., 2004, 23 с. Научная библиотека диссертаций и авторефератов. <http://www.dissercat.com/content/zdorove-rossiiskikh-podrostkov-15-17-let-sostoyanie-tendentsii-i-nauchnoe-obosnovanie-progra#ixzz40JqfBMfG> Дата обращения: 9.01.16.
40. ООН. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. *Общая рекомендация № 28, 2010 г. Основные обязательства государств-участников в соответствии со Статьей 2 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин* (ОР № 28 к КЛДЖ).
41. Сурмач М.Ю. *Репродуктивное здоровье и поведение молодежи: медико-социологический анализ*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук УДК. 614.2:612.663–053.7:305, Минск: 2015 http://belmapo.by/assets/files/d_surmach.pdf Дата обращения: 9.01.16.
42. Кротин П.Н., Куликов А.М., Кожуховская Т.Ю. *Клиники, дружественные к молодежи*. Руководство для врачей и организаторов здравоохранения ЮНИСЕФ, СПб МАПО, Москва, 2006, с. 60.
43. Журавлева И.В. *Социология здоровья и медицины. Репродуктивное здоровье подростков и половое просвещение*. 2004 г., с. 133-141.
44. Ețco C., Maximenco E., Bahnarel I., Ghelețchii Sv., Calmîc V. *Program de promovare a sănătății adolescenților la nivel comunitar în Republica Moldova*, Chișinău: Primex-com, 2012, p. 90.
45. Ețco C., Calmîc V., Bahnarel I. *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate*. Univ. de Stat de Medicina și Farmacie Nicolae Testemițanu. Chișinău: Epigraf, 2013, p. 278-297.

Представлена 17.01.2016