

**ЗАРГАРОВА АЙТЕН ЭЛДАРГЫЗЫ**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В  
УСЛОВИЯХ ВОЗРАСТАЮЩИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ**

3.2.3 – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2023

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ Государственный научный центр Российской Федерации -Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства России

**Научный руководитель:**

Доктор медицинских наук, профессор

**Каримова Дания Юсуфовна**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

**Гараева Амина Султановна**

Доктор медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Государственная клиническая больница им. В.В. Виноградова Департамента здравоохранения города Москвы»

**Богданова Татьяна Геннадьевна**

**Ведущая организация – ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России**

Защита диссертации состоится «31» мая 2023 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института:

[https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zargarova\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zargarova_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,  
доктор медицинских наук, профессор

**Т.П. Сабгайда**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

*Актуальность исследования.* Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента № 1351 от 9 октября 2007 года, определила укрепление репродуктивного здоровья и института семьи в качестве приоритетных направлений государственной политики, так как от них зависит не только уровень рождаемости, но и жизнеспособность будущих поколений.

Укреплению института семьи направлен и новый Указ Президента Российской Федерации «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» от 09.11.2022 года, п.19д которого гласит: «совершенствование форм и методов воспитания и образования детей и молодёжи в соответствии с целями государственной политики по сохранению и укреплению традиционных ценностей».

Необходимость решения указанных проблем ставит на повестку дня совершенствование полового воспитания девочек старшего школьного возраста, а также оказание им соответствующей медико-социальной помощи, в том числе гинекологической, контрацептивной и др. Успешное решение этих задач невозможно без изучения различных аспектов социальной жизни подростков, особенно вопросов их репродуктивного поведения.

Однако изучению репродуктивного поведения подростков в нашей стране уделялось недостаточно внимания, а имеющиеся малочисленные данные носят зачастую фрагментарный характер. Рекомендации большинства исследователей по данному вопросу направлены, главным образом, на сокращение числа абортов и родов у подростков и основываются лишь на фактически сложившемся опыте работы акушеров-гинекологов (Показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения, 2022). Вопросы сексуального и контрацептивного поведения подростков, проблемы их полового просвещения и воспитания, медико-социальные последствия преждевременного (до совершеннолетия) начала половой жизни изучались, главным образом, зарубежными исследователями (А.В. Sapunov, Т.А. Sapunova, G.A. Bagyan, 2021).

В тоже время остаются почти неизученными репродуктивные ориентации и установки девочек старшего школьного возраста, на которые оказывают влияние возрастающие информационные потоки: рекламные источники телевидения и Интернет-ресурсы; недостаточно исследовались представления девочек старшего школьного возраста о процессе формирования собственной семьи, значимость социальных структур общества, занимающихся воспитанием и половым просвещением подростков, в формировании того или иного характера их репродуктивного поведения и многое другое.

### ***Степень разработанности проблемы исследования***

Как отмечается некоторыми исследователями, в настоящее время наблюдается тенденция к смене семейных ценностей, отношения к репродуктивной функции, которая по сравнению с карьерным или профессиональным ростом уходит на второй либо третий план. В связи с этим увеличился средний возраст матерей до 28-38 лет (Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Медведева Н.Н., 2017). Еще одной особенностью репродуктивного поведения современной молодежи является раннее вступление в половую жизнь, что на сегодняшний день относится к медиане возраста 15,9- 16,4 лет. Это усугубляется низкой медицинской грамотностью, что ведет к высокой вероятности заражения ИППП, а также к высокой частоте нежелательных беременностей и, как следствие, увеличению количества аборт (Багян Г.А., Сапунов А.В., 2020). Таким образом, на данный момент имеет место ухудшение репродуктивного здоровья молодежи.

Важную долю молодого женского общества составляют девушки, сознательно отказывающиеся от рождения ребенка, явление, получившее название чайлдфри (от англ. childfree). Ими утверждается, что отсутствие детей является полноценной нормой, если человек способен обдумать и осознать все трудности и реалии повседневной жизни. Важную роль в распространении этих явлений играет интернет. «Среди факторов, которые сильнее всего влияют на решение о рождении ребенка, респонденты, опрошенные экспертами банка "Открытие", которое имеется в распоряжении РИА Новости, называли нехватку денег (23% женщин и 27% мужчин), дефицит жилплощади (16% женщин и 15% мужчин), отсутствие "второй половинки" (10% процентов женщин и 14% мужчин)" (<https://www.grozny-inform.ru/main.mhtm>).

Вышеперечисленное актуализирует изучение медико-социальных аспектов репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста в условиях возрастающих информационных потоков в нашей стране, чьи репродуктивные установки и стратегии поведения расходятся с государственной политикой по повышению рождаемости и нуждаются в корректировке.

В связи с вышеизложенным настоящее исследование является перспективным и своевременным.

***Цель исследования:*** научное обоснование медико-социальных мероприятий, направленных на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному поведению в условиях возрастающих информационных потоков.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие ***задачи исследования:***

1. Дать социально-гигиеническую характеристику девочек старшего школьного возраста и их семей (на примере города федерального значения - столицы Российской Федерации г. Москвы).

2. Охарактеризовать репродуктивные установки и сексуальное поведение девочек старшего школьного возраста.

3. Выявить уровень их информированности по вопросам пола, семьи и брака и оценить степень влияния информационных потоков (сеть Интернет, телевизионных программ, рекламных компаний), учебных заведений и детских поликлиник на формирование репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста.

4. Выделить медико-социальные факторы, оказывающие значимое влияние на характер репродуктивного поведения девочек в подростковом возрасте.

5. Научно обосновать, разработать и оценить медико-социальные мероприятия по ответственному отношению к своему репродуктивному поведению и здоровью девочек старшего школьного возраста в условиях информационного вызова.

Работа выполнялась в соответствии с планом научно-исследовательских работ Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России, в рамках комплексной многоплановой темы № 089 «Научное обоснование, разработка и пути реализации комплексных региональных программ медико-социальных мероприятий по охране материнства и детства, снижению детской смертности».

***Научная новизна диссертационного исследования:***

- дана комплексная социально-гигиеническая характеристика девочек старшего школьного возраста и их семей в г. Москве;
- выявлены социально-гигиенические особенности девочек старшего школьного возраста и их семей в г. Москве;
- определены представления девочек старшего школьного возраста о процессе формирования собственной семьи;
- выявлены репродуктивные установки и сексуальное поведение девочек старшего школьного возраста;
- определены факторы, влияющие на сексуальное поведение девочек старшего школьного возраста, а именно определена лидирующая роль информационных источников, в первую очередь Интернет-ресурсов;
- проведена оценка информированности девочек старшего школьного возраста о различных аспектах половой жизни (информированность об инфекциях, передаваемых половым путем; о противозачаточных средствах; о медицинской помощи, оказываемой по профилю «акушерство-гинекология»);
- определено контрацептивное поведение девочек старшего школьного возраста;
- выявлено влияние полового воспитания на подготовку к браку и начало половой жизни;

- определены медико-психологические аспекты влияния медицинской помощи, оказываемой по профилю «акушерство-гинекология», на девочек старшего школьного возраста;

- определена степень влияния, проводимого в учебных заведениях полового воспитания на формирование репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста;

- определены основные медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста;

- установлено влияние медицинских работников, оказывающих помощь по профилю «акушерство-гинекология» на формирование репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста;

- разработаны научно обоснованные медико-социальные мероприятия, направленные на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному поведению в условиях возрастающих информационных потоков.

#### ***Внедрение результатов исследования***

Материалы исследования могут быть использованы в процессе осуществления полового воспитания в школах, средних специальных учебных заведениях, а также в деятельности медицинских работников женских консультаций, консультаций "Брак и семья", Центров планирования семьи, социальных работников по работе с детьми и подростками.

На основании результатов исследования подготовлены и внедрены:

- на Республиканском уровне материалы методических рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи девочкам старшего школьного возраста (Каримова Д.Ю., Заргарова А.Э. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи девочкам-подросткам в целях сохранения их репродуктивного потенциала. Методические рекомендации // Москва: МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. - 2022. - 25 с.) включены в подпрограмму «Охрана здоровья матери и ребенка» государственного регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Республики Татарстан, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», Плана мониторинга профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет, в том числе девочек – врачами акушер-гинекологами и мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами; включены в проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в части реализации мероприятий по повышению квалификации медицинских кадров, подготовки врачей педиатров и акушер-гинекологов по охране репродуктивного здоровья подростков;

- издано учебное пособие "Математические методы анализа факторов риска нарушения репродуктивного здоровья среди девочек старшего школьного

возраста" (Заргарова А.Э., Каримов Б.Н. //Москва: МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. 2022. - 50 с.), утверждённое Учёным советом Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ им. Бурназяна ФМБА России от 27 мая 2022 года;

- внедрены в учебный процесс МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна и ФГБОУ ДПО Казанская медицинская академия – филиал РМАНПО циклы лекций «Охрана репродуктивного здоровья подростков как медико-социальная проблема».

#### ***Методология и методы диссертационного исследования***

Методика, разработанная для реализации цели и задач исследования, включала применение статистического, социологического и математического методов.

Сбор научной информации осуществлялся с помощью методов анонимного анкетирования и выкопировки сведений из первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного ф. 025/у и контрольная карта диспансерного наблюдения - ф. 030/у).

Статистическая обработка полученного материала проводилась на персональном компьютере с помощью разработанного комплекса программ: SPSS для Windows, Statistica, написанных на языке PASCAL.

#### ***Теоретическая и практическая значимость работы:***

- получены обширные теоретические сведения о социально-гигиенических особенностях девочек старшего школьного возраста и их семей, определены факторы, влияющие на их сексуальное и контрацептивное поведение; проведена оценка их информированности о различных аспектах половой жизни, о лидирующей роли информационных источников и др.;

- определены практически значимые медико-психологические аспекты влияния медицинской помощи девочкам старшего школьного возраста по профилю «акушерство-гинекология» на формирование их репродуктивного поведения, влияния полового воспитания в школе и семье на подготовку к браку и началу половой жизни;

- практическая значимость исследования заключается в научном обосновании медико-социальных мероприятий, направленных на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному здоровью в условиях возрастающих информационных потоков;

- результаты исследования вошли в региональную государственную Программу «Развитие детского здравоохранения Республики Татарстан», в План мониторинга профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет, в республиканский кадровый проект по подготовке врачей педиатров, акушер-гинекологов и организаторов здравоохранения по охране репродуктивного здоровья детей старшего школьного возраста.

### ***Основные положения диссертации, выносимые на защиту***

1. Изучение социально-гигиенических характеристик девочек старшего школьного возраста и их семей позволяет научно обосновать медико-социальные мероприятия по формированию ответственного отношения к своему репродуктивному поведению.

2. Большинство девочек старшего школьного возраста имеют уже сформированные репродуктивные установки и ориентации, характерной особенностью которых является лояльное отношение к добрачным половым связям, склонность к преждевременному началу половой жизни и отсутствие стремления к созданию семьи.

3. Репродуктивное поведение девочек 15-17 лет в определенной степени связано с их информированностью по различным вопросам половой жизни.

4. Половое воспитание в школах и других учебных заведениях начинается с большим опозданием и не оказывает существенного влияния на уже сформировавшиеся ориентации и установки за счёт многочисленных информационных потоков.

5. Разработанные медико-социальные мероприятия направлены на формирование ответственного отношения к своему репродуктивному поведению и здоровью девочек старшего школьного возраста показали свою эффективность.

### ***Степень достоверности полученных результатов***

Достоверность исследования обеспечена адекватностью применения современных формализованных методов сбора, обработки и анализа исходной информации, статистической обработки. Реализация требований доказательной медицины осуществлялась при непосредственном участии автора во всех этапах получения исходных данных и результатов исследования.

### ***Апробация результатов исследования***

Основные результаты исследования доложены на XXIV междисциплинарном симпозиуме «Новое в дерматологии, косметологии, андрологии и гинекологии: наука и практика» Москва, РУДН, 27 ноября 2018 г.; II Межрегиональной молодежной научной конференции «Достижения и перспективы молодых ученых». Москва, 31 мая 2019 г.; III Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской науки и образования». Москва, ФГБУ «ГНЦ РФ – ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, 10 декабря 2019 г.; III научно-практической конференции с международным участием МБУ ИНО «Научный авангард», посвященная 75-летию ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. Москва, 2021, 27 мая; International Conference «Scientific Research of the sco Countries: Synergy and Integration». Haidian, Beijing, PRC. China, 31.03.2022.

***Публикации.*** По материалам исследования имеется 7 научных публикаций, из них 4 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации и 2 публикации в изданиях,



входящих в зарубежные реферативные базы, 1 пособие и 1 методические рекомендации.

**Личный вклад автора.** Автором лично проведена разработка анкет и сбор данных, анализ анкет пациентов, статистическая обработка данных и анализ литературных источников, а также разработка методических рекомендаций. Доля участия автора во всей научной работе составляет 90%.

#### ***Соответствие диссертации паспорту научной специальности***

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3.- Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, конкретно по пунктам: 6. «Медико-социальное исследование показателей заболеваемости населения, определение закономерности их изменения. Изучение важнейших социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с целью разработки основных направлений медико-социальной профилактики их распространения»; 7. «Исследование физического развития, как одной из важнейших характеристик здоровья отдельных групп населения. Разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья населения с учетом изученных показателей здоровья» и 9. «Изучение роли социально-гигиенических факторов в формировании здоровья отдельных однородных групп населения с целью разработки оздоровительных программ и мероприятий по совершенствованию профилактического направления системы здравоохранения».

**Объём и структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, списка литературных источников и приложений. Работа изложена на 187 страницах машинописного текста, содержит 15 таблиц и 12 рисунков, 8 приложений. Список литературы включает 176 источников, из них 119 отечественных и 57 зарубежных. Все материалы, представленные в диссертации, обработаны и проанализированы лично автором.

### **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**В первой главе** проведён аналитический обзор литературы, где показано, что репродуктивное поведение девочек-подростков изучено недостаточно, не выявлены его основные причинно-следственные связи, нет представления о характере репродуктивных установок девочек подросткового возраста, не установлены основные медико-социальные факторы, оказывающие влияние на характер репродуктивного поведения в подростковом возрасте, не определена степень этого влияния, что возможно лишь с помощью математических методов исследования. Все это послужило побудительной причиной проведения данного исследования.

**Во второй главе** представлено описание методов, объема, объекта и базы исследования. Программа исследования представлена в таблице 1.

**Таблица 1 – Программа исследования**

Задачи исследования	Методы исследования	Источники информации
1. Дать социально-гигиеническую характеристику девочек старшего школьного возраста и их семей (на примере города федерального значения - столицы Российской Федерации г. Москвы).	Социологический, статистический, сравнительного анализа.	Социологические анкеты девочек старшего школьного возраста - 405 анкеты, социологические анкеты родителей – 355 анкет.
2. Выявить особенности и систематизировать репродуктивные установки поведения девочек старшего школьного возраста.	Социологический, статистический.	Социологические анкеты девочек старшего школьного возраста - 468 анкеты.
3. Оценить степень влияния возрастающих информационных потоков (сеть Интернет, телевизионных программ, рекламных компаний), учебных заведений и женских консультаций на формирование репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста.	Социологический, статистический, сравнительного анализа	Социологические анкеты девочек старшего школьного возраста – 468 анкеты, социологические анкеты родителей – 355 анкет, социологические анкеты врачей женских консультаций – 29 анкет, социологические анкеты учителей – 23 анкеты.
4. Выделить медико-социальные факторы, оказывающие значимое влияние на характер репродуктивного поведения девочек в подростковом возрасте.	Социологический, статистический, сравнительного анализа	Социологические анкеты девочек старшего школьного возраста - 468 анкеты. Разработанный автором тест-опросник по готовности девочек к интимной жизни.
5. Научно обосновать, разработать и оценить медико-социальные мероприятия по ответственному отношению к своему репродуктивному поведению и здоровью девочек старшего школьного возраста в условиях возрастающего информационного потока.	Аналитический, статистический	Данные предыдущих разделов исследования

Исследование проводилось в г. Москве – городе федерального значения, т. к. его население является своеобразной медико-демографической моделью развития крупнейших городов, и те демографические процессы, которые происходят в Москве, характерны для большинства промышленных центров. Непосредственный сбор информации происходил в Северо-Восточном административном округе г. Москвы (СВАО), а именно в Бабушкинском и Бибиревском районах.

**Единицами наблюдения** в зависимости от этапа наблюдения были: статистические источники, девочки старшего школьного возраста, родители и врачи женских консультаций и др.

**Предметом исследования** явилось репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста, обучающихся в школах или колледжах в возрасте от 15 до 18 лет, а **объектом исследования** - медико-социальные мероприятия, проводимые в школах, колледжах, в системе здравоохранения, направленные на сохранение репродуктивного здоровья данного контингента.

Исследуемые выборки были однородная. Исследование проводилось комбинированным методом с использованием сплошной и выборочной совокупностей.

В соответствии с рекомендациями К.А. Отдельновой, при исследованиях средней точности, когда  $k=0,2$  и  $t=3$ , требуемое число наблюдений составляет 225 единиц, тогда как для медико-социальных исследований ( $k=0,15$  и  $t=3$ ) численность выборки должна составлять 400 наблюдений.

Мы взяли в обработку 468 единиц наблюдения. Период наблюдения составил 2019-2021 годы. Было проанкетировано 355 родителей девочек старшего школьного возраста (в 98,0% случаев это были мамы).

Основным в исследовании являлся социологический метод: анонимное анкетирование девочек старшего школьного возраста, который позволил: во-первых, довольно оперативно получить интересующую нас информацию и, во-вторых, выявить те стороны их индивидуального сознания, которые скрыты от внешнего глаза и не поддаются прямому наблюдению.

При составлении анкеты для опроса девочек старшего школьного возраста мы придерживались основных принципов изучения репродуктивного поведения населения, но адаптировали их для подросткового возраста.

Данные анкетирования девочек вносились в специально разработанную "Анкету для анонимного опроса девочки старшего школьного возраста, учащейся школы или колледжа". Все вопросы, используемые в анкете, объединены в пять блоков по основному факторному признаку: возможности и степени влияния на характер репродуктивного поведения подростков.

Для получения более полного представления о достаточности имеющихся у старшеклассниц и учащихся средних специальных учебных заведений знаний по вопросам пола, семьи и брака, о реальных и желаемых источниках этих знаний, а также о характере тематики указанного плана, представляющий для них особенный интерес, было проведено дополнительное анкетирование с помощью "Анкеты для анонимного опроса молодежи".

Опрос школьниц старшего возраста проводился в 3 школах, что составило 50% от общего числа школ в районе. Всего было собрано дополнительно 247 анкет. Таким образом, с помощью основной и дополнительной анкет было опрошено 715 человек.

Задачи исследования предусматривали выявление основных причин обращений девочек старшего школьного возраста к врачу акушеру-гинекологу женской консультации. Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь в районе обеспечивают три филиала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 110 Департамента здравоохранения города Москвы". Сведения о причинах обращений подростков за медицинской помощью в эти учреждения были получены из всех трёх филиалов.

Информация выносилась на специально разработанную "Регистрационную карту на девочку старшего школьного возраста, обратившуюся в детскую поликлинику". Всего было собрано 400 карт. Применение указанного метода позволило выявить причины, которые заставляют девочек-подростков обратиться к гинекологу и определить основные виды контрацептивов, которые назначаются подросткам.

Для выяснения мнения врачей акушеров-гинекологов о существующей системе оказания гинекологической помощи девочкам старшего школьного возраста и получения их предложений по улучшению работы с подростками было проведено анкетирование всех врачей акушеров-гинекологов трёх филиалов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 110 Департамента здравоохранения города Москвы", число наблюдений составило 29 человек.

Анкетирование преподавателей учебных заведений (школ и колледжей) позволило выявить их мнения о необходимости предмета "Этика и психология семейной жизни" в программе обучения, определении степени заинтересованности в нем учащихся, а также интересующие их темы.

Статистическая обработка полученного материала проводилась на персональном компьютере с помощью разработанного комплекса программ: SPSS для Windows, Statistica, написанных на языке PASCAL.

**В третьей главе** дана комплексная социально-гигиеническая и демографическая характеристика девочек старшего школьного возраста и их семей. Как показало исследование, более половины (57,7%) опрошенных подростков составляли 15 и 16-летние девочки (соответственно 30,1% и 27,6%), оставшуюся часть (42,3%) составляли группы 17 и 18-летних в почти равных долях (20,0% и 22,3%). Подавляющее большинство школьниц (73,6%) проживало в семьях служащих и предпринимателей, учащиеся колледжей почти одинаково часто были из семей служащих и предпринимателей (36,6%), семей рабочих (37,4%) и смешанных семей (26,0%).

Семьи, в которых проживали девочки старшего школьного возраста, были в подавляющем большинстве (73,2%) малодетными: однодетными (39,4%) и двухдетными (33,8%), однако оставшиеся 36,8% семей имели 3 или 4 ребёнка в семье.

Девочки, являющиеся единственным ребенком в семье, чаще обучались в школе (79,5%), чем в колледже (20,5%). Девочки из многодетных семей достоверно чаще ( $t > 2$ ) обучались в колледже (табл. 2), доля таких обучающихся составляла 73,7% против 26,3% из однодетных семей.

Изучение наличия вредных привычек в семье опрошенных школьниц с целью выявления влияния семейных установок на их дальнейший образ жизни и репродуктивное поведение показало, что почти у каждой второй девочки (58,2%) в семье отмечено курение родителей. Чаще всего (65,8%) курит отец, гораздо реже (15,4%) - мать, но довольно велика (18,8%) и доля девочек, у которых курят оба родителя. Употребление спиртных напитков имело довольно широкое распространение среди отцов (85,7%) и матерей (74,0%) девочек старшего школьного возраста, но, в большинстве своем (97,6% - среди отцов и 78,9% - среди матерей), они употребляли алкоголь по традиционным поводам.

Одинаково часто курят девочки из всех социальных групп. Так, доли курящих в семьях рабочих, служащих и предпринимателей и смешанных семьях мало отличались друг от друга по величине (соответственно 29,6%, 36,9%; 40,7%), т. е. социальная среда не оказывает влияния на распространенность курения среди девочек старшего школьного возраста.

Важным моментом для сохранения репродуктивного потенциала является отсутствие пристрастия к алкоголю, который пагубно сказывается на формировании не только репродуктивной функции у самой девочки, но и на процессе созревания эмбриона и дальнейшего возможного развития врождённых пороков развития.

К моменту проведения социологического опроса не пробовали спиртных напитков лишь 17,1% девочек старшего школьного возраста, причем это были, в основном, девочки более младшего возраста. Отношение к алкогольным напиткам было одинаковым независимо от вида их обучения. Доли пробовавших спиртные напитки среди учащихся колледжей и школьниц были почти равны (соответственно 86,2 % и 83,8 %).

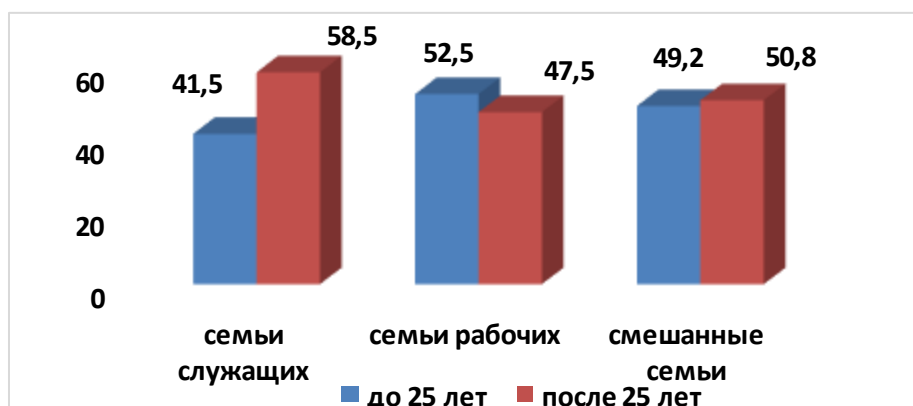
**Таблица 2 - Распределение девочек старшего школьного возраста из семей различной детности по видам обучения (в %)**

Детность родительской семьи	Всего девочек-подростков (в %)	в том числе обучались в:		
		Школе	Колледже	Р
- однодетная	100,0	79,5	20,5	<0,05
-двухдетная	100,0	73,8	26,2	<0,05
-многодетная	100,0	26,3	73,7	<0,05
ИТОГО:	100,0	59,9	40,1	

Характер взаимоотношений между родителями и подростками оказывает значительное влияние на формирование репродуктивного поведения и ценностных ориентаций по жизни.

По данным нашего исследования, подростки чаще отмечали дружеские отношения с матерью (67,1%), по сравнению с отцом (46,4%). В отношениях с отцом довольно значительным был удельный вес безразличных взаимоотношений (14,8%). Это свидетельствует о том, что отцы не уделяют достаточного внимания дочери в старшей возрастной группе.

Мы изучали представление девочек старшего школьного возраста о процессе формирования собственной семьи (рис. 1).



**Рис. 1 - Мнение девочек старшего школьного возраста об оптимальном возрасте вступления в брак в зависимости от социального статуса семьи (в % к итогу)**

Результаты проведенного опроса показали, что не является обязательным условием вступление в брак, и только после этого начало половой жизни 37,4%, другие считают, что начинать половую жизнь можно лишь после вступления в брак 39,5%, после подачи заявления в ЗАГС - 3,8%.

По данным нашего исследования, среди подростков, положительно относящихся к внебрачному рождению собственных детей, наибольшую долю (46,3%) составляют подростки из семей служащих и предпринимателей. Среди тех, кто не предполагает иметь детей в случае отсутствия собственной семьи значительно преобладают (65,3%) подростки из семей рабочих. Вероятно, это объясняется тем, что в рабочих семьях существуют строгие традиционные нормы, осуждающие факт внебрачного рождения детей.

Нами был задан вопрос, о количестве желаемых детей в будущем. Выяснилось, что почти все подростки (93,2%) имеют положительные репродуктивные установки. Подавляющее большинство их (63,9%) желало бы иметь двоих детей, значительно реже подростки желали бы иметь одного ребенка (18,8%) или трех и более детей (10,5%) и 5,1% не имеют мнения на этот счет.

К характерным социально-биологическим особенностям современных детей старшего школьного возраста относятся: ускоренное половое развитие, раннее пробуждение сексуальных интересов, раннее начало половой жизни.

По имеющимся данным доля подростков, начинающих половую жизнь до совершеннолетия, увеличивается из года в год. Так, по данным ретроспективного опроса петербургских студентов, было установлено, что в 2019 г. половую жизнь в возрасте до 18 лет начинали 9% девушек, в 2020 году - 14,5%, а в 2021 г. - 24,6%.

Проведенный социологический опрос показал, что почти треть девочек старшего школьного возраста (27,4%) имеют опыт половой жизни.

Нам представляется, что на раннее начало половой жизни у данного контингента девочек значительное влияние может оказать характер взаимоотношений в семье между детьми и родителями.

Результаты исследования показали, что во 2-й группе, где девочки не имели опыта половой жизни, достоверно ( $t > 2$ ) большая доля (76,8%), имела дружеские отношения с матерью по сравнению с девочками из группы риска (60,6%). Каждая третья девочка из группы риска (33,1%) не могла охарактеризовать свои отношения с матерью, в то время как во 2-й группе таких подростков было почти в 2 раза меньше (17,6%).

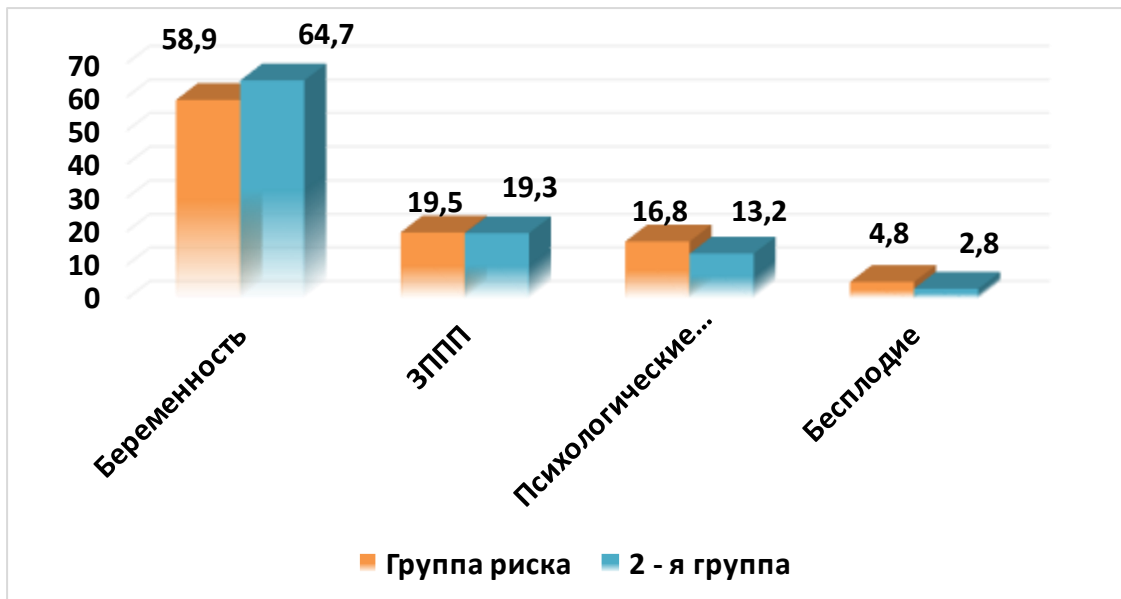
**В четвёртой главе** дана оценка уровня информированности школьниц по вопросам пола, семьи и брака и оценка степени влияния информационных потоков, учебных заведений и женских консультаций на формирование репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста.

Информированность о наличии заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), была выше среди исследуемых, имеющих половые связи, что составило 96,1% случаев информированности о том, что можно заразиться СПИДом при половом контакте, 89,8% случаев информированности о том, что можно заразиться сифилисом при половом контакте, 82,8% случаев информированности о том, что можно заразиться гонореей при половом контакте, 18,8% случаев информированности о том, что можно заразиться трихомониазом при половом контакте.

При этом особо отметим, что такая низкая информированность о вреде ранней половой жизни приводила к мнению, что эти действия не оказывают вреда и давали свободу в половых отношениях (рис.2).

Обсуждение половой жизни у девочек старшего школьного возраста в основном происходит с матерью, что составило по нашим данным 65,7% случаев. С отцом откровенные разговоры были зафиксированы только в 7,8% случаев. По тематике обсуждений преобладали темы о любовных взаимоотношениях, что составило 75,1% случаев, о личной гигиене – 46,7% случаев, о том, как протекает беременность и роды, - в 32,2% случаев. Комфортнее всего обсуждать вопросы

сексуального поведения и воспитания со сверстницами, что составило 73,4% случаев.



**Рисунок 2 - Анализ неблагоприятных последствий ранней половой жизни по данным социологического опроса среди девочек старшего школьного возраста (в %)**

Для оценки существующей системы полового воспитания в нашем исследовании было проведено анонимное анкетирование педагогов, ведущих курс "Этика и психология семейной жизни" в школах, средних специальных учебных заведениях, а также самих девочек. Основная цель опроса заключалась в том, чтобы выявить отношение респондентов к указанному предмету, определить степень его необходимости в программе обучения.

Почти все преподаватели (95,0%) считали, что программу курса необходимо дополнить темами, касающимися психологии людей, межличностных отношений, культуры сексуальных отношений в браке.

Большинству девочек (80,1%) не нравилось преподавание указанного курса, чаще всего (71,2%) потому, что преподавались известные для них истины. Каждую четвертую (24,5%) не удовлетворял учебник по этому предмету. Довольно весомыми были доли девочек, которые не имели доверия к преподавателю (15,5%), и которым не нравилось, что занятия проводятся совместно с мальчиками (12,0%).

Репродуктивное поведение формируется не только в семье, но благодаря амбулаторно-поликлиническому звену гинекологической медицинской помощи. Нами изучено состояние данной службы, учитывая отсутствие стандартов в отношении девочек старшего школьного возраста.

В соответствии с методическими рекомендациями и приказами Минздрава РФ (Приказ Минздрава РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения



профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних») профилактические гинекологические осмотры рекомендовано проводить ежегодно всем девочкам-подросткам с 15 до 18 лет. Однако осуществляются они далеко не всегда.

Нами зафиксировано, что из всех обследуемых посетили врача- гинеколога 51,9% девочек. Однако почти половина исследуемых никогда врача – гинеколога не посещала. При этом важно подчеркнуть, что отмечалась общеизвестная закономерность в том, что более старшие девочки в большей степени получали услуги врача-гинеколога и возрастал их интерес к посещению данного специалиста, так, в 15 лет доля посещений составила 34,0% случаев, в 16 лет возросла до 44,2% случаев, в 17 лет – до 60,2% случаев и в 18 лет до 78,1% случаев.

По данным социологического опроса девочкам важно было, чтобы врач-гинеколог относился к ним внимательно, доброжелательно и имел высокую квалификацию.

Нами проанализирована медицинская документация с целью детализации основных причин посещения врача-гинеколога девочками старшего школьного возраста. По данным медицинской документации 37,8% девочек обращались к врачу-гинекологу по причине беременности, и 69,4% из них высказывали желание прерывания беременности, что в этом же процентном соотношении и было реализовано. Аналогично, по данным медицинской документации, 37,8% девочек обращались к врачу-гинекологу по причине жалоб на здоровье, из них 51,2% составили заболевания гинекологического профиля воспалительного характера.

**В пятой главе** представлены основные медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста в условиях возрастающих информационных потоков, и результаты разработки мероприятий по формированию ответственного поведения самих детей к нему.

Результаты нашего исследования показали, что в среде девочек старшего школьного возраста, устанавливаются все более свободные нравственно-половые нормы, о чем свидетельствует достаточно широкое распространение установок на раннее начало половой жизни (37,4%), ранний возраст вступления в брак (45,4%).

С помощью корреляционного анализа нами было установлено, что среди множества морально-половых норм поведения в данной возрастной группе в обществе, более или менее, существенное влияние на начало их репродуктивного поведения оказывают такие семейно-брачные установки (ориентации), как установка на допустимый возраст начала половой жизни, оптимальный возраст вступления в брак, отношение девочек старшего школьного возраста к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей, в силу чего их можно отнести к категории репродуктивных установок.

Выделяя и формируя группы различных факторов, влияющих на поведенческие установки подростков, мы исходили из того, что в процессе формирования этих установок участвует и множество факторов, действующих как на уровне личности, так и в разных сферах взаимодействия ее с семьей и обществом. Исходя из этого, различные медико-социальные факторы, окружающие детей, были условно разделены на 3 группы.

**Первую группу** составили факторы, характеризующие семью детей старшего школьного возраста, социальное положение матери, детность семьи, жилищные условия, в том числе наличие отдельной комнаты у девочки, характер взаимоотношений в семье между матерью и дочерью, употребление алкоголя матерью и отцом, курение в семье.

**Вторая группа** объединила признаки, характеризующие личность подростка: возраст, вид учебного заведения, в котором девочка обучалась, возраст менархе, употребление алкоголя, курение, информированность о различных сторонах сексуальной жизни (о вреде раннего начала половой жизни, о вреде аборта, о средствах контрацепции), психологические ориентации: отношение к добрачным половым связям и к внебрачному рождению детей.

**В третью группу** факторов вошли те, что были связаны с гинекологической помощью, оказываемой подростку, и собственной оценкой девочкой полноты сведений, полученных в школе (колледже) по гигиеническому и половому воспитанию.

Влияние описанных групп факторов на репродуктивные установки девочек старшего школьного возраста было изучено нами с помощью аппарата корреляционной зависимости Спирмэна. Хотя по всем изученным показателям коэффициенты корреляции оказались ниже среднего уровня выраженности математического сопряжения ( $r < 0,5$ ) относительно высокая степень корреляции была выявлена по отдельным факторам, главным образом, связанным с личностью девочки старшего школьного возраста и ее биологическими особенностями.

Из всех факторов, связанных с семьей девочки, установлено значение ранговой корреляции между социальным положением матери и отношением подростка к внебрачному рождению детей ( $r = 0,10$ ), а также между характером взаимоотношений девочки с матерью в семье и ее отношением к добрачным половым связям ( $r = - 0,11$ ).

Из факторов, входящих в 3-ю группу коэффициент ранговой корреляции был выявлен между репродуктивными установками девочек подросткового возраста и всего 2-мя факторами, допустимыми добрачные половые связи: 1) посещением девочкой приема акушера-гинеколога и 2) желанием девочки в получении информации от гинеколога по вопросам, связанных с половой жизнью, причем 1-й фактор был связан с 3-мя репродуктивными установками: на допустимый возраст начала половой жизни ( $r = 0,10$ ), отношением девочек к

добрачным половым связям ( $r = 0,12$ ) и внебрачному рождению детей ( $r = 0,17$ ). Второй фактор был связан лишь с отношением девочек старшего школьного возраста к внебрачному рождению детей (при отсутствии собственной семьи). Коэффициент ранговой корреляции при этом был равен 0,19.

Все остальные факторы, связанные с семьей девочки, практически не влияли на его репродуктивное поведение.

Таким образом, проведенный анализ ранговой корреляции показывает существенное влияние на репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста таких факторов, как характер их репродуктивных установок: на допустимый возраст начала половой жизни, положительное или отрицательное отношение к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей.

По нашему мнению, факторы, связанные с оказанием гинекологической помощи девочкам, не оказывают влияния на их репродуктивное поведение.

Исходя из этого, нами был разработан комплекс мероприятий для формирования ответственного отношения девочек старшего школьного возраста к репродуктивному поведению.

Комплекс мероприятий состоял из нескольких блоков:

***I блок – лекционные занятия в школе или колледже.***

Помимо лекций мы предложили проведение тематического классного часа и тренинга.

Классный час «Он и она»; «Семья – маленькое государство». Ситуационно-ролевая игра «Свобода и ответственность». Тренинг «Здоровый образ жизни».

На всех этапах проведения занятий присутствовали психолог и представитель из районной женской консультации.

***II блок – проведение тематических консультаций в женских консультациях с родителями (прежде всего с мамами девочек) юристом и психологом из медико-социального кабинета.***

***III блок – привлечение девочек старшего школьного возраста к волонтерской деятельности.***

***IV блок – активная социализация девочек старшего школьного возраста*** – участие в мероприятиях, праздниках, посвященных укреплению семьи, семейных отношений; участие в работе Клубов по интересам, в работе спортивных секций; участие в волонтерской деятельности; обучение в рамках предпрофессиональной подготовки по новым интересным направлениям – образовательным вертикалям: ИТ - технологиям, естественно-научной, спортивной и лингвистической, космической, авиастроительной и др. – всё, что наполняет жизнь девочки-подростка духовной составляющей.

В настоящее время в московских школах реализуется девять проектов предпрофессионального образования. Это предпринимательские, инженерные,

медицинские, академические, кадетские, спортивные, IT, медиа- и педагогические классы.

Как результат предложенных мероприятий нам удалось снизить приверженность девочек к получению информации не из Интернет-источников с  $62,6\% \pm 1,2\%$  до  $41,1\% \pm 1,2\%$  ( $p < 0,01$ ), увеличить беседы девочек о половой жизни с матерями и с врачами соответственно в 2,5 раза и 2,4 раза ( $p < 0,01$ ), увеличить долю девочек, начавших интересоваться исключительно психологическими отношениями, а не только физиологическими особенностями половой жизни с  $32,1\% \pm 0,9\%$  до  $54,1\% \pm 1,3\%$  ( $p < 0,01$ ), увеличить охват профилактическими осмотрами девочек-подростков акушер-гинекологами до 92%.

В группе девочек, участвующих в работе спортивных секций, кружков по интересам, обучающихся в классах по новым образовательным вертикалям: IT, естественно-научной, спортивной и лингвистической (появились классы космические, авиастроительные), почти ничтожна доля начинающих раннюю половую жизнь.

Отрадно, что из общего числа анкетированных школьниц (468) почти треть стали участниками волонтерских движений (156) девочек.

Таким образом, предложенные мероприятия являются эффективными и могут экстраполироваться на другие города.

## ВЫВОДЫ

1. Изучение социально-гигиенических особенностей девочек старшего школьного возраста и их семей показало, что: большинство девочек 15-17 лет воспитывались в двухдетных (53,8%) и однопдетных семьях (39,4%) и лишь незначительная часть (6,8%) - в многодетных семьях; значительная часть девочек 15-17 лет (27,4 %) проживала в неполных семьях; большинство девочек имели хорошие жилищные условия (проживали в отдельной квартире и имели отдельную комнату); среди девочек 15-17 лет широко распространено наличие вредных привычек (доля курящих составила 32,5%, доля часто употребляющих алкогольные напитки составляла 17,7%); курение было больше распространено среди учащихся как школ, так и колледжей; среди родителей девочек 15-17 лет (особенно среди отцов) широко распространены вредные привычки: более чем в половине семей (58,2%) родители курили; пятая часть девочек 15-17 лет (20,5%) имела недостаточно благоприятный психологический климат в семье; основным содержанием досуга у большинства девочек 15-17 лет является общение с друзьями.

2. Девочки в 15-17 летнем возрасте имеют сформированные репродуктивные и сексуально поведенческие установки, характерной особенностью которых является выраженная тенденция к малодетности - большая часть их (82,7%) ориентирована на создание семьи с одним и двумя детьми; наибольшее число девочек 15-17 лет (64,5%) начинали половую жизнь в

возрасте  $15 \pm 0,8$  года, довольно большое число - в возрасте  $17 \pm 1,5$  (17,3%) и до 15 лет - 11,8%; средний возраст начала половой жизни составил  $15,8 \pm 0,2$  года; в качестве основного побудительного мотива большая часть девочек 15-17 лет назвала любовь (57,5%), случайные обстоятельства (19,7%), любопытство (9,4%), половое влечение (8,6%), насилие (4,7%); 62,9% девочек 15-17 лет имели одного постоянного полового партнера, 25,2% - нескольких партнеров и 11,8% отметили случайную однократную половую связь.

3. Установлена недостаточная информированность девочек 15-17 лет об инфекциях, передающихся половым путем. У большинства девочек 15-17 лет сформированы положительные установки на применение контрацепции, но каждая пятая не имеет твердой убежденности во вреде аборта. Каждая четвертая (23,9%) девочка 15-17 лет отметила, что появление первой менструации было для неё неожиданным. Выявлена низкая информированность девочек 15-17 лет о неблагоприятных последствиях ранней половой жизни и абортов. Большинство (83,6%) девочек 15-17 лет, живущих половой жизнью, знакомы с методами и средствами контрацепции, а среди не живущих половой жизнью, эта доля значительно меньше (62,9%). Большинство девочек 15-17 лет (80,7%) не считало достаточными свои знания по вопросам сексуальных отношений, а также по этике и психологии семейной жизни. Среди девочек 15-17 лет выявлена нехватка информированности о необходимости посещать врача-акушера-гинеколога для планового осмотра по причине сохранности здоровья, отмечено отсутствие понимания значимости этого для своего здоровья; 68,2% девочек 15-17 лет не были проинформированы о необходимости посещения врача-акушера-гинеколога систематически для профилактических осмотров.

4. Медико-социальные факторы, оказывающие значимое влияние на характер репродуктивного поведения девочек старшего школьного возраста, можно разделить на три группы: первую группу составили факторы, характеризующие семью девочки 15-17 лет (социальное положение родителей, детность семьи, жилищные условия, в том числе наличие отдельной комнаты у девочки, характер взаимоотношений в семье между матерью и ребенком, употребление алкоголя матерью и отцом, курение в семье); вторая группа объединила признаки, характеризующие личность девочки 15-17 лет (возраст, вид учебного заведения, в котором девочка обучалась, возраст менархе, употребление алкоголя, курение, информированность о различных сторонах сексуальной жизни (о вреде раннего начала половой жизни, о вреде аборта, о средствах контрацепции), психологические ориентации (отношение к добрачным половым связям и к внебрачному рождению ребенка); в третью группу вошли факторы, связанные с акушерско-гинекологической помощью, оказываемой девочке 15-17 лет (посещение девочкой приема врача-акушера-гинеколога, проведение беседы врачом во время приема об осложнениях, связанных с половой жизнью (возможность венерического заболевания, вред аборта и т.д.), и

методах предохранения от нежелательной беременности, желание девочки получить информацию от врача-акушера-гинеколога по вопросам, связанным с половой жизнью, в том числе о методах контрацепции, характер отношения девочки 15-17 лет к гинекологическим профосмотрам, оценка девочкой достаточности сведений, полученных в учебном заведении, по гигиеническому и половому воспитанию).

5. Разработанные медико-социальные мероприятия, направленные на формирование у девочек старшего школьного возраста ответственного отношения к своему репродуктивному поведению, состоят из нескольких блоков: I блок – лекционные занятия в школе или колледже; II блок – проведение тематических консультаций в женских консультациях с родителями (прежде всего с мамами девочек) юристом и психологом из медико-социального кабинета; III блок – привлечение девочек 15-17 лет к волонтерской деятельности; IV блок – активная социализация девочек 15-17 лет.

6. В результате внедрения предложенных мероприятий произошло снижение приверженности девочек старшего школьного возраста к получению информации из Интернет-источников с  $62,6\% \pm 1,2\%$  до  $41,1\% \pm 1,2\%$  ( $p < 0,01$ ), увеличение бесед девочек о половой жизни с матерями и с врачами, соответственно в 2,5 раза и 2,4 раза ( $p < 0,01$ ), увеличение доли девочек, начавших интересоваться исключительно психологическими отношениями, а не только физиологическими особенностями половой жизни с  $32,1\% \pm 0,9\%$  до  $54,1\% \pm 1,3\%$  ( $p < 0,01$ ), повышение ответственности за свое здоровье и репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста. Таким образом, предложенные мероприятия являются эффективными и могут экстраполироваться на другие города.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Исполнительным органам власти для устранения социальных, психологических трудностей, возникающих у девочек 15-17 лет при получении медико-консультативной помощи по вопросам половой жизни и контрацепции, целесообразно создание в каждой префектуре города Центра для девочек 15-17 лет, обеспечивающего их анонимное консультирование по указанным вопросам, организовать на его базе подготовку неформальных лидеров среди девочек 15-17 лет по вопросам физиологии и гигиены половой жизни, использования наиболее оптимальных для девочек в 15-17 летнем возрасте методов и средств контрацепции для распространения полученных ими знаний среди сверстников.

2. Региональным органам системы министерства просвещения России для устранения психологических трудностей, возникающих при общении между родителями и детьми 15-17 лет, рационально создание на базе Центра школ для родителей по половому воспитанию и психологии общения с детьми.

3. В программу системы профессиональной подготовки врачей, медицинских сестер, социальных работников, а также врачей общей практики (семейных врачей) целесообразно включить раздел по половому воспитанию девочек 15-17 лет и планированию семьи.

4. Руководителям каналов средств массовой информации рекомендуется увеличить объем соответствующих передач по радио и телевидению, расширить выпуск доступной по цене специальной литературы для девочек 15-17 лет.

5. В целях формирования репродуктивного здоровья девочек 15-17 лет повсеместно внедрить в государственные программы здравоохранения комплексный подход к оказанию им медико-социальной помощи, внедрять активные формы социализации в обществе, включая участие в волонтерском движении.

## **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК**

1. Каримова, Д.Ю. Информированность подростков о некоторых аспектах половой жизни как фактор предупреждения ИППП / Каримова Д.Ю., Заргарова А.Э. // Вестник последипломного медицинского образования. - 2018.- № 3.- С. 92-93 (0,125 п.л. – авт. – 0,06 п.л.)

2. Заргарова, А.Э. Эпидемиология заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём среди лиц молодого возраста / Заргарова А.Э., Владимирова Е.В., Владимиров В.В., Сачкова // Социальные аспекты здоровья населения. - 2018.- № 5. Электронный журнал DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-10 (0,375 п.л., авт. – 0,094 п.л.).

3. Вартамян, Э.А. Разработка структурно-функциональной модели мониторинга состояния репродуктивного здоровья женщин с диагнозом привычное невынашивание / Вартамян Э.А., Заргарова А.Э., Шестаков Г.С., Нечаев В.С. // Социальные аспекты здоровья населения. - 2018.- № 6. Электронный журнал DOI: 10.21045/2071-5021-2018-64-6-10 (0,375 п.л., авт. – 0,093 п.л.).

4. Заргарова, А.Э. Основные медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное поведение девочек-подростков в условиях крупнейшего города / Заргарова А.Э., Каримова Д.Ю. // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2020. – №3. - С. 5-8 (0,25 п.л., авт. – 0,125 п.л.).

### **Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы**

5. Zargarova, A.E. Problems of forming a healthy lifestyle in women of fertile age // International Conference "SCIENTIFIC RESEARCH OF THE SCO COUNTRIES: SYNERGY AND INTEGRATION" Haidian, Beijing, PRC.China. - 2022. - pp. 74-78 (0,312 п.л., авт. – 0,312 п.л.).

6. Zargarova, Ayten Eldarovna. The causes of the unfavorable demographic situation in modern Russia and ways to solve them / Karimova Daniia Yusufovna, Zargarova Ayten Eldarovna // International Conference "Scientific research of the SCO

countries: synergy and integration”Beijing, PRC. China. – 2022. – pp. 48-56 (0,562 п.л., авт. 0,281 п.л.).

### **Публикации в других изданиях**

7. Заргарова А.Э. Медико-социальные аспекты репродуктивного поведения девочек-подростков // Сб. трудов школы-конференции молодых ученых и специалистов «Ильинские чтения». 2020.- С. 103-104 (0,125 п.л., авт. – 0,125).

### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ВМС – внутриматочные спирали

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ВОРЗН - выборочное обследование репродуктивного здоровья населения

ГКБ – городская клиническая больница

ЗАГС – запись актов гражданского состояния

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна – Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования ФГБУ Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России

МСК - методы и средства контрацепции

ОППЖ - ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

РИА Новости – Российское информационное агентство «Новости»

РУДН – Российский университет дружбы народов

РФ – Российская Федерация

СВАО – Северо-восточный административный округ

СМИ – средства массовой информации

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

УК РФ – уголовный кодекс Российской Федерации