

Атаев О. Г.¹, Ступак В. С.¹, Стародубов В. И.¹, Иванова М. А.¹, Пахомов С. П.²

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 40—45 ЛЕТ

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва;²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 130504, г. Курск

В условиях прогнозируемого снижения рождаемости возрастает актуальность исследования его причин для принятия организационных решений. Целью нашего исследования явилось определение факторов, влияющих на репродуктивное поведение женщин в возрасте 40—45 лет, проживающих в районах с разным уровнем рождаемости в период 2020—2021 гг. В работе применяли когортный, аналитический, социологический методы исследования, результаты исследования показали, что в районах с высокой рождаемостью большей частью проживают городские женщины с высшим образованием и высоким доходом, в условиях общежития или квартиры, которая находится в ипотеке, работающие по своей специальности. Для них характерно вступление в брак в позднем возрасте, из-за чего деторождение чаще отсрочено. В районах с низкой рождаемостью проживают в большей степени сельские женщины со средним или средним специальным образованием; они живут в собственном доме и работают не по своей специальности. Анализ социального статуса женщин разных возрастных групп позволит более избирательно подходить к разработке мероприятий, направленных на увеличение рождаемости в современных условиях.

Ключевые слова: женщины; репродуктивное поведение; социальный статус; рождаемость, районы проживания.

Для цитирования: Атаев О. Г., Ступак В. С., Стародубов В. И., Иванова М. А., Пахомов С. П. Социально-гигиенические аспекты репродуктивного поведения женщин в возрасте 40—45 лет. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(1):16—21. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-1-16-21>

Для корреспонденции: Атаев Овезмырат Гурбанмырадович, научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, e-mail: ataev.o.g@gmail.com

Ataev O. G.¹, Stupak V. S.¹, Starodubov V. I.¹, Ivanova M. A.¹, Pakhomov S. P.²

THE SOCIAL HYGIENIC ASPECTS OF REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF WOMEN AGED 40–45 YEARS

¹The Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia;²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Kursk State Medical University”, 130504, Kursk, Russia

In the context of forecasted decreasing of natality, actuality of studying its causes for organizational decision-making increases. The purpose of the study was to determine factors affecting reproductive behavior of women aged 40–45 years residing in areas with different natality levels in 2020–2021. The cohort, analytical, sociological methods were applied. The results of study demonstrated that in areas with high natality level most of urban women with higher education and high income resides in conditions of dormitory or mortgage flat and working in profile of their specialty. They are characterized by belated marriage that results in postponed child-bearing. The areas with low natality are characterized by dwelling of rural women with secondary or secondary specialized education. They reside in their own homes and work in other occupations than their specialty. The analysis of social status of women of different age groups will permit more selective approach in developing measures of increasing natality in modern conditions.

Keywords: women; reproductive behavior; social status; natality, areas of residence.

For citation: Ataev O. G., Stupak V. S., Starodubov V. I., Ivanova M. A., Pakhomov S. P. The social hygienic aspects of reproductive behavior of women aged 40–45 years. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(1):16–21 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-1-16-21>

For correspondence: Ataev O. G., the Researcher of the Department of Public Health and Demography of the Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia. e-mail: ataev.o.g@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 04.07.2023
Accepted 02.11.2023

Введение

Одной из ключевых детерминант, определяющих рождаемость населения, а также важнейшим фактором его воспроизводства является репродуктивное поведение. Использование понятия «репродуктивное поведение» заложило основу социологического анализа рождаемости. До этого периода (1970-е годы) исследование данного процесса проводилось без учета социального и поведенческого аспектов.

Вопросы рождаемости рассматривались исключительно сквозь призму биологических, физиологических, медицинских факторов [1].

Вместе с тем репродуктивное здоровье молодежи — показатель общего здоровья популяции [2]. Поскольку многие рискованные виды поведения и безответственное отношение к своему здоровью в молодом возрасте дают о себе знать именно у взрослых [3], увеличивается число патологических состояний при родах [4]. При этом основная доля нару-

Здоровье и общество

шений репродуктивного здоровья девочек-подростков происходит в результате осложнений от прерывания беременности [5].

Еще в начале XX в. в России превалировала традиционная патриархальная крестьянская семья. Полноценными членами общества признавались люди, состоявшие в браке и имевшие детей или жившие в семье родственников. Семья представляла собой трудовой коллектив, наличие детей было экономически обосновано. Развод допускался в крайних случаях, когда один из супругов был неспособен или не хотел выполнять общепринятые правила семейной жизни. Например, число разводов в 1913 г. в России составило 0,4% общего числа заключенных за этот год браков [6].

Технологический прогресс сформировал потребность в новом устройстве общества. С началом индустриализации семья стала терять функции хозяйственной единицы, особенно в городах. Дети в семье уже не являлись необходимой экономической ценностью. Родители должны были затрачивать значительный ресурс на воспитание и обучение до тех пор, пока ребенок не станет экономически независимым и сможет «окупить» вложенные средства. В связи с этим экономическая ценность большой семьи уступила место психологической потребности в детях. Изменились структура и функция семьи. Женщина активно вовлекалась в экономику, возросла ее экономическая независимость, статус брачности и многодетности постепенно терял важность [6].

В 60—70-е годы XX в. вследствие широкого распространения индивидуалистически ориентированных ценностей (саморазвитие, повышение уровня образования и квалификации и др.), расширения брачного выбора, эмансипации женщин и роста их конкурентных возможностей на рынке труда происходит преобразование норм поведения, в том числе репродуктивного [7].

В начале XXI столетия в Российской Федерации проявила себя новая негативная тенденция в репродуктивных установках населения — добровольный отказ от деторождения, представляющий собой новую демографическую угрозу. Современная молодежь готова реализовать значительно более оптимистичные репродуктивные планы при улучшении социально-экономических условий и создании психологически комфортной среды [8].

В настоящее время существуют тенденция к снижению количества детей в семье и феномен отсроченного родительства. Большинство россиян, создав семью, стараются отложить рождение детей на более позднее время, и это характерно не только для мужчин. Исследования среди девочек-подростков Саратовской области показали, что оптимальный возраст для создания семьи, по мнению 56,7% опрошенных, составляет 22—25 лет [9]. Однако результаты многих исследований показывают низкую осведомленность молодежи о проблемах репродуктивного здоровья, безопасного сексуального поведения [10—13] и здорового образа жизни [14]. Акту-

альность проблемы семьи и брака диктует необходимость изучения негативных тенденций в данной сфере [15].

По данным литературы, среди беременных и родивших в возрасте старше 35 лет преобладают женщины с бесплодием, поздно вступившие в первый брак, вступившие в повторный брак, а также одинокие лица, решившие создать неполную семью [16]. В связи с этим исследование факторов, влияющих на репродуктивное поведение в возрастной группе женщин старше 40—45 лет, привлекает особое внимание специалистов в сфере здравоохранения.

Цель исследования — определить факторы, влияющие на репродуктивное поведение женщин в возрасте 40—45 лет, проживающих в районах Белгородской области с разным уровнем рождаемости.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Белгородский государственный университет» Минздрава России (БелГУ). В 2020—2021 гг. в районах Белгородской области с разным уровнем рождаемости проведено проспективное когортное исследование путем анкетного опроса женщин 40—45 лет. Анкета имеет положительное заключение локального этического комитета медицинского института БелГУ № 25 от 3 декабря 2019 г. и состоит из следующих блоков: медико-биологическая характеристика, факторы репродуктивного поведения и социальной поддержки.

Сбор данных проведен методом деперсонифицированного опроса женщин, обратившихся в участковую медицинскую организацию. Объем выборки — 3722 женщины позднего репродуктивного возраста, из них 854 из районов с высокой рождаемостью (группа 1), 2050 из районов со средней рождаемостью (группа 2) и 818 — с низкой рождаемостью (группа 3). Для анализа категориальных переменных использовались доли. При этом применяли анализ множественных ответов, при котором приводятся доли респондентов, ответивших определенным образом, и доли определенных ответов среди их общего количества. Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$. Статистический анализ выполнялся в программе SPSS IBM STATISTICS 5.5.

Результаты исследования

Разработанная нами анкета для социологического исследования репродуктивного поведения женщин в возрастной группе 40—45 лет позволила провести комплексный анализ, включая возраст, образовательный уровень, социальные, биологические, материальные, жилищные факторы, а также факторы места и условий проживания, влияющие на репродуктивное поведение женщин. Проведен сравнительный групп женщин, проживающих в районах с разным уровнем рождаемости, их мотивы и репродуктивные установки, результаты которого показали взаимосвязь социально-экономических ха-

Таблица 1

Показатели массы тела и возрастных характеристик женщин, проживающих в районах с различной рождаемостью

Показатель	Высокая рождаемость (N=854)		Средняя рождаемость (N=2050)		Низкая рождаемость (N=818)		t _{1,2}	t _{2,3}	t _{1,3}
	M	±σ	M	±σ	M	±σ			
Возраст, годы	44,44	5,16	44,34	4,86	44,80	4,43	0,46	2,26*	-1,49
Рост, см	165,06	6,68	165,23	6,25	164,78	6,64	-0,62	-1,64	0,82
Масса тела, кг	72,92	14,31	73,01	14,46	73,03	13,82	-0,15	0,03	-0,15

Примечание. * — различия достоверны (p<0,05); здесь и в табл. 2, 3: t — t-критерий Стьюдента.

характеристик и репродуктивного поведения, а также возможные причины и факторы формирования репродуктивного поведения.

По данным нашего исследования, на момент анкетирования в браке состояли 57,3% опрошенных, не зарегистрированных в официальном браке и никогда не вступавших в брачные отношения — по 5,5%. Разведенные составили 18,4%, состоящие во втором и последующих браках — 7,1%.

Путем сравнительного анализа массы тела и возрастных характеристик женщин установлено, что в районах с высокой рождаемостью женщины выходят замуж в более старшем (на 4 мес) возрасте, что приводит к более позднему зачатию плода (примерно на 6 мес) и родам. Это может свидетельствовать о том, что девушки из районов с высокой рождаемостью не торопятся вступить в брачные отношения, а становясь старше, к заключению брака подходят осознанно, с определенными репродуктивными установками.

Анализ социально-биологических показателей женщин в Белгородской области выявил, что в районах с высокой рождаемостью принявшие участие в опросе на были 3,3 мес моложе, чем в районах с низкой рождаемостью, и на 1,2 мес моложе, чем в районах со средней рождаемостью. При этом районы с низкой рождаемостью в большей степени представлены женщинами сельской местности (61,98±1,70%), чем районы с высокой рождаемостью (41,69±1,69%), различия достоверны (p<0,05).

Установлено, что районы с высокой рождаемостью более характерны для городских женщин (53,4±71%; p<0,05), чем районы с низкой рождаемостью (33,37±1,65%; p<0,05).

Доля женщин с высшим образованием в районах с высокой рождаемостью составила 39,93±1,68%, в районах со средней рождаемостью — 40,24±1,08%, с низкой — 28,48±1,58%. Среднее специальное образование в районах с высокой рождаемостью имели 44,96±1,70% женщин, со средней рождаемостью — 45,76±1,10%, с низкой рождаемостью — 54,03±1,74%. Доля женщин со средним образованием при высокой рождаемости составила 12,76±1,14%, при средней рождаемости — 1,27±0,70%, при низкой — 15,16±1,25% (p<0,5).

В районах с высокой рождаемостью преобладают женщины, работающие по специальностям оператор ЭВМ, программист, учитель, менеджер, юрист, продавец/официант, экономист, врач, инженер, а также домохозяйки и самозанятые (табл. 2).

Выявлено, что районы с высокой рождаемостью более характерны для женщин следующих профессий: парикмахер, медсестра, воспитатель, водитель, работник искусства (режиссер, искусствовед, артист, дирижер), работники правоохранительных ор-

Таблица 2

Распределение женщин, проживающих в районах с разным уровнем рождаемости, с учетом социального статуса

Показатель	Высокая рождаемость, (n=854)			Средняя рождаемость (n=2050)			Низкая рождаемость (n=818)			t _{1,2}	t _{2,3}	t _{1,3}
	n	%	±p	n	%	±p	n	%	±p			
1. Бухгалтер	61	7,14	0,88	122	5,95	0,52	61	7,46	0,92	1,16	-1,43	-0,25
2. Оператор ЭВМ, программист	9	1,05	0,35	10	0,49	0,15	5	0,61	0,27	1,48	-0,39	1,00
3. Учитель	94	11,01	1,07	247	12,05	0,72	74	9,05	1,00	-0,81	2,43*	1,34
4. Безработный, домохозяйка, самозанятый	14	1,64	0,43	21	1,02	0,22	8	0,98	0,34	1,26	0,11	1,19
5. Парикмахер	6	0,70	0,29	16	0,78	0,19	12	1,47	0,42	-0,23	-1,48	-1,50
6. Маляр	3	0,35	0,20	8	0,39	0,14	3	0,37	0,21	-0,16	0,09	-0,05
7. Менеджер	47	5,50	0,78	88	4,29	0,45	33	4,03	0,69	1,35	0,31	1,41
8. Юрист	20	2,34	0,52	29	1,41	0,26	14	1,71	0,45	1,60	-0,57	0,92
9. Продавец (официант)	59	6,91	0,87	127	6,20	0,53	46	5,62	0,81	0,70	0,59	1,09
10. Экономист	46	5,39	0,77	70	3,41	0,40	29	3,55	0,65	2,27*	-0,17	1,83
11. Врач	31	3,63	0,64	74	3,61	0,41	21	2,57	0,55	0,03	1,51	1,26
12. Медсестра	95	11,12	1,08	158	7,71	0,59	117	14,30	1,22	2,79*	-4,86*	-1,95
14. Рабочий	80	9,37	1,00	164	8,00	0,60	77	9,41	1,02	1,18	-1,19	-0,03
15. Воспитатель	23	2,69	0,55	76	3,71	0,42	26	3,18	0,61	-1,46	0,71	-0,59
16. Водитель	3	0,35	0,20	7	0,34	0,13	7	0,86	0,32	0,04	-1,48	-1,33
17. Инженер	23	2,69	0,55	47	2,29	0,33	12	1,47	0,42	0,62	1,54	1,76
18. Работник сферы искусства	4	0,47	0,23	8	0,39	0,14	7	0,86	0,32	0,29	-1,33	-0,97
19. Полиция	1	0,12	0,12	6	0,29	0,12	2	0,24	0,17	-1,05	0,23	-0,61
20. Спорт (тренер)	1	0,12	0,12	1	0,05	0,05	1	0,12	0,12	0,54	-0,56	-0,03
21. Кондитер	49	5,74	0,80	80	3,90	0,43	47	5,75	0,81	2,03*	-2,01*	-0,01
22. Пенсионер	2	0,23	0,17	9	0,44	0,15	1	0,12	0,12	-0,93	1,66	0,54

Примечание. * — различия достоверны (p<0,05).

Таблица 3

Сравнительная характеристика финансовых показателей женщин, проживающих в районах с разным уровнем рождаемости (в руб.)

Показатель	Высокая рождаемость (n=854)		Средняя рождаемость (n=2050)		Низкая рождаемость (n=818)		t _{1,2}	t _{2,3}	t _{1,3}
	M	±σ	M	±σ	M	±σ			
Ежемесячный доход	17 123,59*	9882,16*	16 327,99	8281,67	13 922,13*	8149,70*	1,74	-5,06*	5,12*
Доход к моменту рождения первого ребенка	9000,67*	8361,20*	10 986,98*	7907,99*	7078,37*	6498,12*	-3,39*	-6,60*	2,82*

Примечание. * — различия достоверны (p<0,05).

ганов (женщины, работающие в полиции, в том числе военной и налоговой).

Сравнительный анализ соответствия трудовой деятельности полученной специальности показал, что в районах с высоким уровнем рождаемости женщины чаще работали в соответствии с полученной специальностью (52,22±1,71%; p<0,05); работа, не соответствующая специальности, чаще отмечена у женщин, проживающих в районах с низкой рождаемостью (42,42±1,73%; p<0,05).

Образование и компетенции влияют на материальный доход женщин. Анализ финансовой характеристики (табл. 3) показал, что женщины с высоким уровнем дохода (17 123,59±882,16 руб.) чаще проживают в районах с высокой рождаемостью, средний доход (16 327,99±8281,67 руб.) более характерен для женщин из районов со средним уровнем рождаемости, низкие доходы (13 922,13±8149,70 руб.) имели женщины из районов с низким уровнем рождаемости.

Данное положение сохранялось и в момент рождения первого ребенка: женщины в районах с высокой рождаемостью на момент рождения первенца имели доход выше, чем в районах с низкой рождаемостью (9000,67±8361,20 руб. против 7078,37±±6498,12 руб.; p<0,05).

Анализ кредитной истории женщин, проживающих в районах с различной рождаемостью, показал, что женщины изучаемой возрастной группы, вероятно, в силу своего возраста чаще имели кредитную историю. При этом более богатую кредитную историю имели женщины, проживающие в районах с высокой рождаемостью (21,78±1,41% против 17,48±1,33%; p<0,05).

Анализ условий проживания показал, что в районах с высокой рождаемостью респонденты на

84,1% чаще проживали в квартире и в 2 раза чаще в общежитии, чем женщины из районов с низкой рождаемостью. Большинство женщин из районов с низкой рождаемостью проживали в собственном доме, в отличие от женщин, проживающих в районах с высокой рождаемостью (71,15±1,58% против 46,84±1,71%; p<0,05; табл. 4), при этом женщины из районов с низкой рождаемостью на 14,8% чаще имели собственное жилье (80,56±1,38% против 70,14±1,57%), в то время как у проживающих в районах с высокой рождаемостью в 2,4 раза чаще жилье находилось в ипотеке (11,94±1,11% против 4,89±0,75%; табл. 4).

При детальном исследовании мер социальной поддержки и информированности о них установлено, что до 29% женщин, проживающих в районах с низкой рождаемостью, из мер государственной поддержки для повышения рождаемости были хорошо осведомлены о получении материнского капитала. Респонденты из районов с высокой рождаемостью лучше, чем проживающие в районах с низкой рождаемостью, были информированы о региональных выплатах (0,59±0,26% против 0±0%) и механизмах проведения экстракорпорального оплодотворения (2,22±0,50% против 0,49±0,24%).

Обсуждение

Вопросы репродуктивного здоровья остаются одной из актуальных проблем в связи с низкой рождаемостью [17], безответственным сексуальным поведением молодежи [18] и недостаточной информированностью ее о здоровом образе жизни [14]. Источники литературы свидетельствуют о тенденции к позднему вступлению в брачные отношения, когда уже могут появиться риски развития бесплодия [16] в связи низкой информированностью о ре-

Таблица 4

Сравнительная характеристика условий проживания (квартира, дом, общежитие) женщин, проживающих в районах с различной рождаемостью

Показатель	Высокая рождаемость (n=854)			Средняя рождаемость (n=2050)			Низкая рождаемость (n=818)			t _{1,2}	t _{2,3}	t _{1,3}
	n	P, %	±p	n	P, %	±p	n	P, %	±p			
Квартира	375	43,91	1,70	868	42,34	1,09	195	23,84	1,49	0,78	10,02*	8,89*
Дом	400	46,84	1,71	941	45,90	1,10	582	71,15	1,58	0,46	-13,09*	-10,44*
Общежитие	52	6,09	0,82	102	4,98	0,48	23	2,81	0,58	1,17	2,88*	3,27*
В собственности	599	70,14	1,57	1438	70,15	1,01	659	80,56	1,38	0,00	-6,08*	-4,99*
В ипотеке	102	11,94	1,11	214	10,44	0,68	40	4,89	0,75	1,16	5,48*	5,26*
В социальном найме	70	8,20	0,94	150	7,32	0,58	56	6,85	0,88	0,80	0,45	1,05
Нет жилья	43	5,04	0,75	84	4,10	0,44	38	4,65	0,74	1,08	-0,64	0,37

Примечание. * — различия достоверны (p<0,05).

продуктивном здоровье либо безответственным отношением к данной проблеме. По данным нашего исследования, в районах с высокой рождаемостью женщины выходили замуж и рожали детей в чуть более старшем возрасте, чем женщины из районов с низкой рождаемостью.

В последние годы наблюдается снижение ценностей семьи: для современных людей нередко перестает быть важным традиционный состав семьи, при создании семьи — заключение брака [19].

Анализ получения информации о социальных программах показал, что женщины, проживающие в районах с высокой рождаемостью, в 2 раза чаще получают информацию из альтернативных источников, что также может свидетельствовать о большей социальной активности женщин данных районов.

Заключение

Анализ социального, биологического статуса и репродуктивного поведения женщин, проживающих в районах с разным уровнем рождаемости, показал, что районы с высокой рождаемостью более характерны для женщин с высшим образованием, работающих по своей специальности, имеющих высокий доход, проживающих в условиях общежития или квартиры, находящейся в ипотеке.

Репродуктивное поведение женщин в современных условиях характеризуется поздним вступлением в брачные отношения, ведущим к отсроченному деторождению. Районы с низкой рождаемостью представлены сельскими женщинами со средним или средним специальным образованием, проживающими в собственном доме и работающими не по своей специальности.

Результаты исследования показывают, что в современных условиях необходимо разрабатывать адресные медико-социальные мероприятия, направленные на увеличение рождаемости на государственном и на муниципальном уровне.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиева Э. Р. Репродуктивное поведение: теоретические подходы и современные сценарии. *Казанский социально-гуманитарный вестник*. 2022;53(2):23—8.
2. Петров Ю. А., Чеботарева Ю. Ю. Проблемы репродуктивного здоровья и поведения студенток Ростовского государственного медицинского университета с учетом теории фенотипов поколений. *Репродуктивное здоровье детей подростков*. 2022;18(1):5—15.
3. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/MCA/17.05). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent>
4. Ступак В. С., Соколовская Т. А., Постоев В. А. Заболеваемость рожениц и родильниц в федеральных округах и субъектах Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2021;24(9):17—23.
5. Уварова Е. В., Колomeйтцев М. Г., Радченко М. В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю «акушерство и гинекология» в Российской

- Федерации. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2022;18(1):16—33.
6. Руднева О. С., Соколов А. А. Предпосылки эволюции рождаемости и репродуктивного поведения: мировой и российский опыт. *Народонаселение*. 2020;(4):140—52.
 7. Гудкова Т. Б. Концептуализация второго демографического перехода: эвристический потенциал и ограничения теории. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2018;43:125—36.
 8. Сиволюпова С. Ю. Репродуктивные установки современной молодежи на многодетность: закономерности и противоречия. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2022;15(1):223—42.
 9. Курмачева Н. А., Басова Т. А., Черненко Ю. В., Андреева А. Н., Терентьева А. В., Уразова П. А., Цыплакова П. А. Состояние репродуктивного здоровья и репродуктивные установки современных девочек-подростков (на примере Саратовской области). *Репродуктивное здоровье девочек-подростков*. 2023;19(1):5—13.
 10. Филькина О. М., Воробьева Е. А., Малышкина А. И. Информированность подростков о репродуктивном здоровье. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2019;15(3):5—10.
 11. Копань С. В., Андреева М. В., Тихаева К. Ю., Шевцова Е. П. Студенческий взгляд на современную проблему контрацепции. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2021;17(1):33—9.
 12. Захарова А. А., Асташкевич Е. В., Попов М. В., Скоблина Е. В. Информированность студенток по вопросам охраны репродуктивного здоровья. *Российский вестник гигиены*. 2022;(1):24—7.
 13. Кириллов А. В. Осведомленность студентов медицинского колледжа о формировании репродуктивного здоровья. *Российский вестник гигиены*. 2022;(4):26—9.
 14. Кутьрина И. М., Филькина О. М., Кочерова О. Ю., Руденко Т. Е., Малышкина А. И., Савельева С. А. и др. Информированность и отношение подростков к здоровому образу жизни. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(1):33—8.
 15. Крупа Т. А. Семья и брак в системе ценностей молодежи Приморского края. *Russian Economic Bulletin*. 2020;3(4):232—7.
 16. Лысенко И. М., Лысенко О. В., Рождественская Т. А., Лысенко А. С., Журавлева Е. В. Бесплодный брак и здоровье детей, родившихся в результате вспомогательных репродуктивных технологий. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2019;6(3):211—6.
 17. Ваньков, Д. В., Иванова М. А., Соколовская Т. А. Основные изменения демографических процессов в Вологодской области. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;(6):1302—5.
 18. Иванова М. А., Вараикова Е. А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их профилактика в Российской Федерации и за рубежом. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(3):459—77.
 19. Елисеева А. А. Семья и семейные ценности: подходы к пониманию в условиях современного права. *Актуальные проблемы российского права*. 2022;17(3):67—74.

REFERENCES

1. Galieva E. R. Reproductive behavior: theoretical approaches and modern scenarios. *Kazanskij social'no-gumanitarnyj vestnik*. 2022;53(2):23—8 (in Russian).
2. Petrov Yu. A., Chebotareva Yu. Yu. Problems of reproductive health and behavior of female students at Rostov State Medical University, taking into account the theory of generational phenotypes. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2022;18(1):5—15 (in Russian).
3. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/MCA/17.05). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent/>
4. Stupak V. S., Sokolovskaya T. A., Postoev V. A. Morbidity of labor and delivery women in federal districts and subjects of the Russian Federation. *Профилактическая медицина*. 2021;24(9):17—23 (in Russian).
5. Uvarova E. V., Kolomeytsev M. G., Radchenko M. V. Legal aspects of protecting the reproductive health of minors in the field of ob-

Поступила 04.07.2023
Принята в печать 02.11.2023

Здоровье и общество

- stetrics and gynecology in the Russian Federation. *Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov*. 2022;18(1):16–33 (in Russian).
6. Rudneva O. S., Sokolov A. A. Prerequisites for the evolution of fertility and reproductive behavior: World and Russian experience. *Narodonaselenie*. 2020;(4):140–52 (in Russian).
 7. Gudkova T. B. Conceptualizing the second demographic transition: heuristic potential and limitations of the theory. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofija. Sociologija. Politologija*. 2018;43:125–36 (in Russian).
 8. Sivoplyasova S. Yu. Reproductive attitudes of modern youth towards having many children: patterns and contradictions. *Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*. 2022;15(1):223–42 (in Russian).
 9. Kurmacheva N. A., Basova T. A., Chernenkov Yu. V., Andreeva A. N., Terentyeva A. V., Urazova P. A., et al. The state of reproductive health and reproductive attitudes of modern teenage girls (using the example of the Saratov region). *Reproduktivnoe zdorov'e devochek-podrostkov*. 2023;19(1):5–13 (in Russian).
 10. Filkina O. M., Vorobyova E. A., Malyshkina A. I. Awareness of adolescents about reproductive health. *Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov*. 2019;15(3):5–10 (in Russian).
 11. Kopan S. V., Andreeva M. V., Tikhaeva K. Yu., Shevtsova E. P. Student's view on the modern problem of contraception. *Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov*. 2021;17(1):33–9 (in Russian).
 12. Zakharova A. A., Astashkeviich E. V., Popov M. V., Skoblina E. V. Awareness of female students on reproductive health issues. *Rossijskiy vestnik gigieny*. 2022;(1):24–7 (in Russian).
 13. Kirillov A. V. Awareness of medical college students about the formation of reproductive health. *Rossijskiy vestnik gigieny*. 2022;(4):26–9 (in Russian).
 14. Kutyryna I. M., Filkina O. M., Kocherova O. Yu., Rudenko T. E., Malyshkina A. L., Savelyeva S. A. Awareness and attitude of adolescents towards a healthy lifestyle. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2022;30(1):33–8 (in Russian).
 15. Krupa T. A. Family and marriage in the value system of youth in Primorsky Krai. *Russian Economic Bulletin*. 2020;3(4):232–7 (in Russian).
 16. Lysenko I. M., Lysenko O. V., Rozhdestvenskaya T. A., Lysenko A. S., Zhuravleva E. V. Infertile marriage and the health of children born as a result of assisted reproductive technologies. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. 2019;6(3):211–6 (in Russian).
 17. Vankov D. V., Ivanova M. A., Sokolovskaya T. A. Main changes in demographic processes in the Vologda region. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2022;(6):1302–5 (in Russian).
 18. Ivanova M. A., Varavikova E. A. Incidence of sexually transmitted and their prevention in the Russian Federation and abroad. *Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki*. 2022;(3):459–77 (in Russian).
 19. Eliseeva A. A. A Family and Family Values: Approaches to Understanding in the Context of Modern Law. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2022;17(3):67–74 (in Russian).