

© ВАРТАНОВА М. Л., 2022  
УДК 614.2**Вартанова М. Л.****АБОРТЫ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук,  
119333, г. Москва

*В статье рассмотрена проблема абортов среди несовершеннолетних, которая имеет исключительно важное социально-демографическое значение и затрагивает интересы государства, общества, семьи и самой молодой женщины. Цель исследования — изучить и проанализировать ситуацию по абортam среди несовершеннолетних в Российской Федерации. Отмечено, что максимальное предупреждение абортов среди несовершеннолетних является задачей особой важности, требующей проведения широких мер воспитательного и разъяснительного характера, оздоровления образа жизни, а также ключевым направлением в стратегии охраны здоровья не только подростков и молодежи, но и населения в целом.*

*Определив круг проблем, стоящих перед юными мамами, можно сделать вывод, что программа по оказанию им помощи должна быть направлена на самих несовершеннолетних, их семьи, сферу образования, медицины, социальной защиты населения и средства массовой информации. При этом социальные, экономические, правовые, медицинские, психолого-педагогические последствия упомянутых явлений требуют значительных финансовых затрат государства на их устранение.*

*Представляется, что только комплексный подход и использование современных средств образования и медицинской профилактики в решении проблемы полового воспитания и просвещения подростков позволят получить положительные результаты. В случае успешной реализации он приведет к укреплению здоровья нации, значительному снижению все возрастающей угрозы болезней, передаваемых половым путем, ранних абортов и юного материнства.*

**Ключевые слова:** аборты; бесплодие; здоровье подростков; здоровый образ жизни; личная гигиена; несовершеннолетние; половое воспитание; Россия; рождаемость.

**Для цитирования:** Вартанова М. Л. Аборты среди несовершеннолетних как медико-социальная проблема. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(4):580—586. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-580-586>

**Для корреспонденции:** Вартанова Марина Львовна, канд. экон. наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук), e-mail: m.l.vartanova@mail.ru

**Vartanova M. L.****THE ABORTIONS IN MINORS AS A MEDICAL SOCIAL PROBLEM**

The Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia

*The article deals with the problem of abortions among minors, which has extremely important socio-demographic significance and affects interests of the state, society, family and, above all, interests of young woman herself. The purpose of the study is to investigate and to analyze situation with abortions among minors in the Russian Federation. It is noted that maximal prevention of abortions among minors is a task of particular importance, requiring extensive educational and explanatory measures, improving the life-style, key direction in health protection strategy not only of adolescents and the youth, but also of population as a whole.*

*The study identified the range of problems young mothers face. The conclusion is made that program to support them should be targeted to both minors themselves, their families, sphere of education, medicine, social protection of population and mass media. At the same time, social, economic, legal, medical, psychological and pedagogical consequences of these phenomena require significant state financial expenditures to eliminate them.*

*The study substantiated that only integrated approach and application of modern means of education and medical prevention in solving problem of sexual education and education of adolescents will allow to obtain positive results. And if it is successfully implemented, it will result in strengthening health of entire nation of the Republic, significantly reducing increased threat of sexually transmitted diseases, early abortions, young motherhood, etc.*

**Keywords:** abortion; infertility; adolescent health; healthy life-style; personal hygiene; minors; sex education; Russia; birth rate.

**For citation:** Vartanova M. L. The abortions in minors as a medical social problem. *Problemi socialnoi gigieni, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(4):580—586 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-580-586>

**For correspondence:** Vartanova M. L., candidate of economical sciences, associate professor, the Leading Researcher of the Department of Research of Social Demographic Processes of the Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences. e-mail: m.l.vartanova@mail.ru

**Conflict of interests.** The author declares absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 18.02.2022  
Accepted 26.04.2022**Введение**

В последние годы беременность и аборты в подростковом возрасте стали острейшей медико-соци-

альной проблемой. Одна из них — сохранение репродуктивного здоровья девочек, девушек-подростков, а также здоровья мальчиков и юношей-под-

## Здоровье и общество

роствок. Происходящие в настоящее время процессы легализации и расцвета сексуально окрашенных общественных явлений по своим масштабам и направленности сравнимы с сексуальной революцией 1960-х годов на Западе. Происходит дальнейшее снижение возраста сексуального дебюта, превращение сексуальности в предмет массового потребления, и зачастую в молодежной среде сексуальные отношения до брака стали модными. Значительная часть студентов терпимо относится к внебрачным отношениям, случайному сексу или сексуальным отношениям помимо постоянного партнерства, а также к гомосексуальным отношениям. При этом многие органические и функциональные заболевания репродуктивной системы, в том числе связанные с сексуальным поведением, начинаются в подростковом возрасте. Они негативно влияют на течение будущих беременностей, родов, здоровье потомства, возможность отцовства.

В России примерно  $\frac{2}{3}$  женщин начинают вести половую жизнь в возрасте до 20 лет [1], а по данным ВОЗ, 30% девушек стран Европы вступают в половые связи до достижения 18 лет. Средний возраст начала половой жизни — 16 лет [2]. Несмотря на то что за последние 5 лет число абортсв среди несовершеннолетних сократилось практически в 2 раза (если в 2012 г. — 13,7 тыс. абортсв, то в 2016 г. — 6,5 тыс.) [3], сложившаяся в России демографическая ситуация требует комплексного решения многих вопросов.

Как отмечают многие исследователи данной проблемы, недостаточное сексуальное воспитание приводит к большому числу беременностей у девочек-подростков. В период социального становления подростки чувствительны к общественному мнению, что является одной из причин более высокого уровня среди них криминальных абортсв.

К сожалению, приходится констатировать, что в нашей стране основным средством регуляции рождаемости до настоящего времени остаются искусственные абортсв, число которых с каждым годом растет. Росстат обозначил, что по статистике доля подобных абортсв в России составляет около 72%. Самый безопасный метод — медикаментозный — насчитывает только около 8%. Проводят его в основном частные медицинские учреждения [4].

Изучение состояния здоровья подростков после первого абортсв показывает, что практически здоровыми остаются только  $\frac{1}{4}$  из них. Отмечаются нарушение репродуктивной функции (36%), невынашивание (13,7%), нарушение менструального цикла (12%), воспалительные заболевания (10%). Кроме того, абортсв у подростков характеризуются более высоким уровнем смертности, чем у женщин других возрастных групп. По данным статистики, смертность новорожденных и детей до года у матерей, родивших их в возрасте до 20 лет, выше, чем у матерей, родивших после 20 лет. Ежегодно в России прерывают беременность 40 тыс. девушек в возрасте до 17 лет, что составляет 15—19% всех искусственных

абортсв [5]. Дети юных (до 18 лет) матерей составляют 2,3—5,2% общего числа родившихся.

Конечно, из года в год наблюдаются небольшие тенденции в сторону уменьшения абортсв, но даже если заглянуть в прошлое более глубоко, чтобы посмотреть, например, сколько абортсв в России было в 1925 г., цифры изменятся не намного (43 случая избавления от детей на 100 рождений).

Трагизм демографической ситуации в России заключается еще и в том, что на фоне крайне низкой рождаемости и значительного числа абортсв возросли социальное сиротство и детская/подростковая преступность.

## Материалы и методы

В связи с актуальностью проблемы абортсв среди подростков повышение общего уровня полового просвещения населения в целом и подрастающей молодежи чрезвычайно актуально. Для достижения поставленной цели нами были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить и проработать научную литературу по исследуемой теме.
2. Раскрыть сущность и содержание проблемы абортсв среди подростковой молодежи.
3. Разработать рекомендации по половому воспитанию и просвещению как составляющей части полового воспитания.

Объектом исследования стали подростки в возрасте от 14 до 17 лет, которые являются учащимися старших классов средних школ и первых курсов вузов.

Используемые методы исследования: анализ научной литературы, изучение и анализ статистических данных, анализ документов, социологический опрос.

Важнейшее из репродуктивных прав, охраняемое государством, — это право сохранять репродуктивное здоровье. Это право становится реальным лишь при доступности для женщин и мужчин всех современных средств планирования семьи, одним из которых (хотя и наименее подходящим) в определенных ситуациях может считаться и искусственный аборт [6].

Вопрос об абортсв — это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. По данным ВОЗ, ежегодно в мире более 30 млн женщин по желанию прерывают незапланированную беременность.

Причинами абортсв чаще всего являются желание иметь ребенка на основе обоюдного решения супругов (40—45%), одного из них (8—10%), недостаточная материально-жилищная обеспеченность (около 25%), неоформленные брачные отношения (около 10—12%), наличие медицинских противопоказаний (7—10%).

Условно женщин, прибегающих к искусственному прерыванию беременности, можно разделить на три группы:

1. Сексуально безграмотные подростки — молодые девочки (15% всех абортсв), ко-

торые недавно познали «взрослую» жизнь. Как правило, это инфантильные особы, привыкшие думать не «до» или «вместо», а «после» полового акта. Они полностью зависимы от родителей, социально несостоятельны. Существование беременности для них — неприятное открытие. У девочек-подростков 15—17 лет 75% беременностей заканчивается абортom. Из-за того что девочки боятся наказания со стороны мам, их родительницы узнают о беременности чада поздно. Прерывание беременности у подростков в 25% случаев происходит на сроках 22—27 нед.

2. Безвыходная ситуация. На аборт их вынуждает пойти незапланированная беременность, возникшая в результате неэффективности таблеток или других средств от беременности, изнашивание или тяжелая остро возникшая болезнь, отсутствие социальных условий для воспитания ребенка.
3. Молодые женщины, сознательно использующие аборт как средство для «предохранения от беременности». Подобно своим 60—70-летним бабушкам, которые не знали другого средства защиты от беременности, кроме аборта, наши современницы, в силу низкого социального и образовательного уровня, нищеты, идут на аборт, который для них что-то вроде укола. Искусственные аборты в Российской Федерации осуществляются в рамках обязательного медицинского страхования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

### Результаты исследования

Психосексуальное развитие несовершеннолетних — долгий и непростой путь. Они должны, во-первых, осознать себя представителями того или другого пола, во-вторых, вести себя в соответствии с полом, т. е. правильно усвоить мужскую и женскую половые роли. Под влиянием воспитания дети должны овладеть нравственной культурой во взаимоотношениях полов, нравственными нормами так прочно, чтобы они стали их внутренними убеждениями. Многих шокирует информация о том, что достаточно много молодых людей начинают половую жизнь еще в школе, 16—17-летние девочки обращаются по поводу прерывания беременности довольно часто и при большом сроке, что случается у совсем юной девушки по причине нерегулярности месячных, отсутствия знаний о первых признаках беременности. Средний возраст начала половой жизни в последнее десятилетие составляет 15,7—16,9 года. Первый половой контакт в 25—70% случаев происходит без контрацептивной защиты, что ведет к возникновению нежелательной беременности, обычно прерываемой путем аборта. Соотношение родов и абортов у женщин до 20 лет составляет 1:5 [7].

К сожалению, приходится констатировать, что и в настоящее время среди молодых женщин в перечне методов регулирования рождаемости в начале половой жизни преобладает аборт, а не средства и методы предупреждения беременности. Очень большая доля (35,9%) сделавших аборт приходится на юных женщин в возрасте до 19 лет. Следует подчеркнуть, что именно для этой возрастной категории характерно абортное поведение при первой беременности [8]. Поэтому, несмотря на все успехи медицины в области контрацепции, аборт по-прежнему остается у женщин, вступающих в сексуальную жизнь, основным регулятором рождаемости. Но беременность и роды в подростковом возрасте стали у нас в последние годы острой медико-социальной проблемой.

Последствия абортов в раннем подростковом возрасте нередко сопровождаются различными осложнениями, возникающими непосредственно в процессе самой операции, а также в ближайшие после нее дни. Однако гораздо чаще осложнения проявляются спустя сравнительно большой срок после произведенной операции [9]. Кроме того, операция по прерыванию беременности в подростковом возрасте дает толчок к обострению стихийно-воспалительного процесса. Такое обострение встречается у половинки девочек, страдавших до аборта воспалительными заболеваниями половых органов, воспалительными процессами придатков матки, маточных труб, они неблагоприятно отражаются на менструальной, половой и детородной функциях девочек. Воспалительные процессы, в том числе возникающие после аборта, обуславливают возникновение внематочной беременности, ведут к появлению вторичного бесплодия.

По статистическим данным, в 16% всех случаев бесплодия в подростковом возрасте повинно искусственное прерывание беременности. Распространенной причиной, обуславливающей бесплодие после аборта, являются воспалительные процессы половых органов, шейки матки, ее тела и т. д.

Профилактика абортов, медицинских, самопроизвольных, криминальных, особенно у первобеременных, в нашей стране, к сожалению, молодеет. Аборт — психологическая травма для юной женщины, это риск серьезных осложнений.

Справедливости ради надо сказать, что причиной, по которой некоторые девочки-подростки бросают детей, может быть не только распущенность и эгоизм молодой особы, но и страх перед общественным мнением, перед гневом родителей, презрением родни.

В регионах, где сильны народные традиции и обычаи, внебрачный ребенок воспринимается как катастрофа, как несмыслимый позор всему роду, а девушка, нарушившая законы предков, подвергается наказанию, нередко жестокому. В этой драматической ситуации вызывает удивление тот факт, что отец «случайного» ребенка как будто и не существует. Он не несет ни моральной, ни материальной ответственности ни перед государством, которое бе-

## Здоровье и общество

рет на себя воспитание его ребенка, ни перед девушкой, которой он испортил жизнь.

При отсутствии системы сексуального образования, достаточной информации о контрацепции и о службе планирования семьи аборт является для девочек наиболее доступным методом регулирования рождаемости [10]. Право на анонимный аборт без согласия родителей после исполнения 15 лет девушки получили в 1993 г. (закон от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»). Согласно данным статистики, число абортс с середины 1990-х годов постепенно снижается, в том числе в возрастной группе 15—19 лет [11]. Но, вероятно, говорить о резком снижении числа абортс, в частности среди несовершеннолетних, пока явно рано. Судя по интервью с девушками, сохранились и абортс «по знакомству», официально бесплатные, а в реальности — в обмен на подарок или деньги. Многие из них делают их в коммерческих учреждениях, но по материальным причинам эти случаи просто не фиксируются.

Девушки стесняются прийти на прием к врачу в женскую консультацию, поскольку все равно опасаются нарушения анонимности (можно и соседку встретить, или врач расскажет маме). Но если они туда все-таки обращаются, то рассчитывать на хорошие и безопасные условия, конечно, не приходится. Часто после такой операции наступает посттравматический стресс, депрессия, даже посторонний человек в лице социального работника, психолога мог бы быть в этой ситуации очень кстати. Однако пока девушки в лучшем случае сталкиваются с сочувствием врача-гинеколога, чаще — с безразличием, а в худшем случае — с осуждением, когда стресс усугубляется оскорблениями или плохим обращением со стороны персонала, транслирующего худшие образцы советских практик в отношении беременных и рожениц.

В последние годы (2018—2020) лидерами подростковой рождаемости в России традиционно являются регионы Восточной Сибири и Дальнего Востока, где все прогрессивные демографические процессы происходят с задержкой. Там и смертность выше, и абортс делаются чаще. Среди кавказских регионов только в двух (Чечне и Дагестане) рождаемость в возрасте 15—19 лет выше среднероссийского уровня. При этом большая часть такой рождаемости там приходится на совершеннолетних (18—19 лет). Если же рассмотреть девушек 15—17 лет, то только в Дагестане (среди кавказских регионов) рождаемость выше среднероссийской, но даже в таком случае республика находится на 19-м месте среди регионов России. Так, в 2018 г. в России у девушек до 16 лет (возраста сексуального согласия) родилось 1152 ребенка. На Кавказе лидер — Дагестан (13 детей), но среди регионов страны это 34-е место. А первые места — это Свердловская (55), Ростовская (50), Московская (43) области, Краснодарский (41), Ставропольский (39) края. Лишь в трех регионах России в 2018 г. не зарегистрировано рождений

у девушек моложе 16 лет. Все эти регионы — северокавказские республики: Карачаево-Черкессия, Ингушетия и Чечня [12].

При этом экспертами назван самый «популярный» возраст бракосочетания россиян в 2021 г.: чаще всего россияне вступали в брак в возрасте 25—34 лет. В этом возрасте женились 456,6 тыс. мужчин и вышли замуж 386 тыс. женщин. В возрасте 35 лет и старше женились 265,5 тыс. россиян, вышли замуж 216 тыс. россиянок [13]. Таким образом, рождение ребенка в несовершеннолетнем возрасте и брак — события чаще не совпадающие.

По физическому и эмоциональному развитию подростки уже соотносятся с взрослыми, но экономически они остаются полностью зависимыми от семьи или других взрослых. Известен факт, что у подавляющего большинства подростков физическое развитие опережает психическое. Эта разница составляет шесть, а в некоторых случаях — 10 лет. В связи с этим и возникают проблемы, которые отмечают многие исследователи. Они связаны с появлением неплановых беременностей, абортс в раннем возрасте, брошенных детей, суицидальных мыслей и действий самих подростков.

Возраст девушек на момент рождения составляет минимально 11 лет, максимально — 19 лет. Психологи отмечают, что именно в этом возрасте достаточно редко встречается вполне сознательное принятие решения по поводу важных событий собственной жизни. Чаще это происходит как следствие социальных ожиданий и престижности определенного рода поведения в подростковой среде на фоне отсутствия внутреннего психологического барьера перед ранним началом и беспорядочным ведением половой жизни, который должен формироваться в семье.

Иерархия проблем, которые острее всего стоят перед юными мамами после рождения ребенка, выглядит следующим образом (по степени значимости):

- воспитание ребенка (68,3%);
- материальные проблемы (67,2%);
- приобретение жилья (41%);
- получение профессии (30,1%);
- получение образования (26,5%);
- поиск работы (0,6%).

Социальная важность проблемы помощи юным беременным и матерям очевидна. Однако существующие службы здравоохранения, социальной защиты и образования оказались неподготовленными к эффективной помощи и поддержке этой категории населения, в связи с чем необходимо принять региональную программу, которая бы объединила три взаимозависимых этапа: предупреждение нежелательной беременности у подростков, комплексную поддержку будущих юных мам, создание условий для адаптации юной мамы и ребенка.

## Обсуждение

Работу с юными беременными необходимо начинать задолго до того, как они станут мамами. И эту

деятельность можно разделить на две части. Первая часть — это разъяснительная работа среди подростков по вопросам контрацепции, последствий абортов, планирования семьи, консультирование по вопросам интимных отношений. Вторая — выявление юных беременных и работа с ними: психологическая и физическая подготовка к предстоящему материнству, помощь в решении кризисных социальных ситуаций. В современных условиях неоднородного отношения к половому просвещению большое значение приобретает семейное воспитание и образование в вопросах пола в условиях семьи. В то же время отсутствие системного подхода к решению проблем семейного планирования, а также соответствующих служб привело к тому, что искусственный аборт в России продолжает оставаться самым распространенным методом регулирования рождаемости. В среднем каждая рожавшая женщина в течение детородного периода имела 4—5 абортов. Свыше 10% всех абортов являются криминальными, к ним чаще других прибегают сельские жительницы и девушки-подростки.

Как отмечала в 1996 г. Комиссия по народонаселению и развитию ООН, «во многих странах — как развитых, так и развивающихся — искусственному прерыванию беременности общественность уделяет повышенное внимание». При этом озабоченность вызывают как медицинские последствия абортов — материнская заболеваемость (нередко приводящая к бесплодию) и смертность, так и морально-правовые проблемы его допустимости на разных сроках беременности и законодательной регламентации [14].

Проблема безопасного аборта является чрезвычайно актуальной для Российской Федерации. В соответствии с разработками ВОЗ, безопасный аборт — это не только использование безопасных технологий его проведения, но и консультирование беременной до аборта, психологическая поддержка женщины, контрацепция после аборта и другие существенные элементы обслуживания. Сегодня данное действие также имеет законодательное разрешение и проводится в государственных больницах на средства обязательного медицинского страхования, которые выделяет государственный бюджет. Поэтому интересоваться вопросом, сколько будет стоить аборт в клинике России, следует, если речь идет о частных клиниках [4].

Особое внимание уделяется девушкам-подросткам, поскольку они часто испытывают сильное чувство страха и вины, а также беспокойство по поводу исхода аборта и своей будущей способности к деторождению. Это обстоятельство тем более обоснованно, что многие из них обращаются к врачу на поздних сроках беременности и у них велик риск осложнений. Поэтому при их консультировании особый акцент должен быть сделан на вопросах применения современной эффективной контрацепции после аборта. После прерывания беременности каждой женщине рекомендуется посещение женской консультации для проведения необходимых

реабилитационных мероприятий и индивидуально-подбора метода контрацепции. Как показали результаты многочисленных исследований, особое внимание должно быть уделено тактике акушеров-гинекологов в период реабилитации женщин после аборта. Значит, помощь женщине в это время должны оказывать психологи, психотерапевты и социальные работники, поскольку почти все женщины испытывают сильный психологический стресс.

Важнейшими мероприятиями, направленными на предупреждение искусственных абортов и постепенное уменьшение их количества, являются общие социально-экономические преобразования в стране, развитие служб планирования семьи, систематический рост материального благосостояния населения, улучшение деятельности учреждений охраны материнства и детства, улучшение воспитательной, разъяснительной, санитарно-просветительной работы среди населения, особенно молодежи, повышение сексуальной культуры населения, а также внедрение современных высокоэффективных противозачаточных средств.

Особое значение имеют санитарно-просветительная работа по подготовке молодежи к браку, разъяснение вреда и опасности искусственного аборта для здоровья, ознакомление женщин с законодательством по охране материнства и детства, в том числе с закрепленными в законодательных актах Российской Федерации положениями о поощрении материнства (материальная поддержка семей, имеющих детей, расширение льгот работающим женщинам-матерям, охрана интересов и прав матери и ребенка, трудовые, жилищные и иные права женщин-матерей). Все эти меры должны привести к ежегодному снижению числа искусственных абортов на 15—20% и уменьшению материнской смертности на 5—6%.

Право женщин на охрану здоровья на основе Конституции Российской Федерации определено «Основными законодательства РФ об охране здоровья граждан», законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.12.2021) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «Кодексом законов о труде», «Семейным кодексом» и другими законодательными документами. Для реализации этого права в России создана служба охраны здоровья женщин и детей, обеспечивающая доступную квалифицированную медицинскую помощь женщинам вне беременности, при беременности, родах и гинекологических заболеваниях.

Важнейшими национальными документами по охране материнства и детства в условиях происходящих в стране политических и социально-экономических преобразований являются указы Президента Российской Федерации и Постановления Правительства, направленные на решение самых острых проблем охраны здоровья матери и ребенка — охрану репродуктивного здоровья, безопасное материнство, улучшение положения здоровья женщин и детей. Низкий уровень здоровья женщин репродуктивного возраста, частые аборты, патоло-

## Здоровье и общество

гия беременности и родов, обуславливающие материнскую смертность и перинатальные потери, затрагивающие национальные интересы страны, стали предпосылками создания программы «Безопасное материнство». Ее задачи — защита, сохранение и укрепление здоровья женщин и детей, охрана репродуктивного здоровья населения страны, социальная поддержка материнства и детства, создание условий для рождения здоровых детей, профилактика и снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

Анализ научной литературы и непосредственное участие в проведении социологического опроса среди подростков позволили сделать следующие выводы.

Требования современной жизни в условиях научно-технического прогресса обуславливают необходимость дальнейшего развития и совершенствования медицинских и социальных мероприятий по борьбе с нежелательной беременностью, включение их в комплексную программу профилактики и снижения непланируемой беременности.

Исследование проблемы абортов среди подростков позволило нам сформулировать основные принципы и особенности изучения ее различных аспектов. Так, число абортов в раннем возрасте за последние 3 года примерно осталось одинаковым, но это не свидетельствует об уменьшении абортов в раннем возрасте, а говорит об увеличении мест, где официальным или неофициальным путем производят прерывание беременности. Все это издержки того, что в нашем обществе на сегодняшний день нет государственного подхода к планированию беременности, половому воспитанию и просвещению подрастающего поколения.

Комплекс методических подходов позволяет получить разнообразный материал, необходимый для разработки системы профилактики и снижения показателей непланируемой беременности в подростковом возрасте.

Необходимо проинформировать руководителей образовательных учреждений о данных, полученных в ходе исследуемой работы, для проведения факультативных разъяснительных мероприятий среди подростков и молодежи по вопросам воздержания от половой близости до брака, безопасного секса с целью снижения риска возникновения заболеваний, передаваемых половым путем, и предупреждения непланируемой беременности.

Следует обсуждать данную проблему с родителями и учителями, выработать общую концепцию введения предмета «Половое воспитание» или «Этика и психология семейных отношений» в общеобразовательный специальный курс.

Для введения этих предметов существует необходимость подготовки специальных кадров, соответствующих специалистов, которые смогли бы вести эти предметы в школе, либо подготовить на базе социального и психологического факультета специалистов, непосредственно занимающихся половым воспитанием и просвещением детей с младшего воз-

раста при учете их возрастных и психологических особенностей.

Необходимы разработка и выпуск рекламно-просветительской продукции, организация телефонного доверия.

Следует развивать лекционно-просветительскую работу с различными группами населения.

## Заключение

Половое воспитание и половое просвещение имеют много точек соприкосновения. У них общая цель — максимально подготовить ребенка, подростка к половой жизни, расширяя возможности адаптации к ней на разных этапах полового созревания. Ведущим в половом воспитании и просвещении должен стать принцип развития мотивации здорового образа жизни, а также сохранения собственного здоровья и репродуктивной функции на различных этапах жизнедеятельности. Необходимо, чтобы информация подавалась объективно, с позиции душевного здоровья и физического комфорта человека, возможных последствий для семьи, избегая легковесных обобщений.

Для решения задач полового воспитания и просвещения подростков следует использовать грамотную и доступную информацию, подавать ее в научной и в то же время привлекательной форме. В содержание образовательных программ целесообразно включить обучение общению между полами, рассмотрение вопросов идентификации пола.

Формирование навыков личной гигиены и понимание их значимости в семейной жизни позволят развить у обучающихся устойчивую мотивацию к сохранению репродуктивного здоровья партнера (путем ответственного сексуального поведения).

Утверждение ценностей семейной жизни, отцовства и материнства, разъяснение необходимости контроля за своим сексуальным и репродуктивным поведением в соответствии с социальными, моральными и нравственными нормами позволят сформировать положительный опыт личной сексуальности и уважительного отношения к сексуальному партнеру, ответственность за вынашивание и воспитание ребенка [15].

Становится очевидным, что ранняя беременность и роды, аборты у несовершеннолетних, а также воспалительные заболевания органов половой системы у подростков, распространение ВИЧ-инфекции, суицидальные попытки (отметим, что  $\frac{2}{3}$  суицидальных попыток у подростков связаны с неудачным опытом половой жизни) — это результат отсутствия медико-санитарного образования молодежи в учебных заведениях.

Для адаптации матерей-подростков к современным условиям необходимо создать службу, которая будет оказывать социальную, семейную, педагогическую, юридическую и медицинскую помощь молодой матери и ее ребенку. Для социальной реабилитации юных мам с ребенком, попавших в кризисную ситуацию, нужно предусмотреть организацию постоянно действующего приюта. Это позволит выве-

сти юную мать с ребенком из социально и психологически травмирующей ситуации до ее разрешения. Кроме этого, следует создать условия для получения молодой мамой специальности и дальнейшего ее трудоустройства, а также для продолжения обучения в школе.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Е. А. Охрана здоровья девочек и девушек — основа репродуктивного здоровья женщин. *Акушерство и гинекология*. 1992;(2):46—8.
2. Богданъ Ш. Современное предупреждение беременности и планирование семьи. Будапешт; 1998. 94 с.
3. РИА НОВОСТИ. Число абортотв среди подростков за пять лет сократилось вдвое. Режим доступа: <https://ria.ru/20171010/1506546142.html> (дата обращения 03.03.2020).
4. Статистика абортотв в России по данным Росстат. Режим доступа: <https://rosinfostat.ru/statistika-abortov-v-rossii-po-dannym-rosstat/> (дата обращения 01.01.2020).
5. Орлов Ю. М. Половое развитие и воспитание. М.; 1993. С. 160—78.
6. Бердичевская А. Я. Аборт и его последствия. М.: Медицина; 1972.
7. Кобылецкая В. О мальчиках и девочках. М.; 1993. 127 с.
8. Журавлева И. В. Самоохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем. *Социс*. 2000;(5):66—74.
9. Беляева Г. Ф. Социальные аспекты аборта. *Социологическое исследование*. 1996;(9):122—4.
10. Голод С. И. XX век и тенденции сексуального отношения в России. М.; 1996. С. 19—28
11. Социальная энциклопедия. М.; 1999. С. 16—7.
12. Подростковая рождаемость и брачность в России. Режим доступа: <https://echo.msk.ru/blog/demography/2583282-echo/> (дата обращения 06.02.2020).
13. Росстат назвал средний возраст вступления россиян в брак в 2021 году. Режим доступа: <https://zarplatto.ru/rosstat-nazval-srednij-vozrast-vstupleniya-rossiyan-v-brak/> (дата обращения 17.02.2021).
14. МакКолли Э., Лискин Л. Репродуктивное здоровье подростков; проблемы и их решение. *Планирование семьи*. 1996;(3):18—21.
15. Коломейцев М. Г. Программа полового просвещения учащихся России. В сб.: *Материалы Международной научно-практи-*

ческой конференции «Сексуальная культура и сексуальное здоровье». М.; 2002. 163 с.

Поступила 18.02.2022  
Принята в печать 26.04.2022

#### REFERENCES

1. Bogdanova E. A. Protecting the health of girls and girls is the basis of women's reproductive health. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1992;(2):46—8 (in Russian).
2. Bogdan' Sh. Modern prevention of pregnancy and family planning [*Sovremennoe preduprezhdenie beremennosti i planirovanie sem'i*]. Budapest; 1998. 94 p. (in Russian).
3. RIA NOVOSTI. The number of teenage abortions has halved in five years. Available at: <https://rosinfostat.ru/statistika-abortov-v-rossii-po-dannym-rosstat/> (accessed 03.03.2020) (in Russian).
4. Statistics of abortions in Russia according to Rosstat. Available at: <https://rosinfostat.ru/statistika-abortov-v-rossii-po-dannym-rosstat/> (accessed 01.01.2020) (in Russian).
5. Orlov Yu. M. Sexual development and education [*Polovoe razvitiye i vospitanie*]. Moscow; 1993. P. 160—78 (in Russian).
6. Berdichevskaya A. Ya. Abortion and its consequences [*Abort i ego posledstviya*]. Moscow: Meditsina; 1972 (in Russian).
7. Kobileckaya V. About boys and girls [*O malchikah i devochkah*]. Moscow: 1993. 127 p. (in Russian).
8. Juravleva I. V. Self-preservation behavior of adolescents and sexually transmitted diseases. *Socis*. 2000;(5):66—74 (in Russian).
9. Belyaeva G. F. Social aspects of abortion. *Sociologicheskoe issledovanie*. 1996;(9):122—4 (in Russian).
10. Golod S. I. XX century and trends in sexual relations in Russia [XX vek i tendencii seksualnogo otnosheniya v Rossii]. Moscow; 1996. P. 19—28 (in Russian).
11. Social encyclopedia [*Socialnaya enciklopediya*]. Moscow; 1999. P. 16—7 (in Russian).
12. Teenage birth rate and marriage rate in Russia. Available at: <https://echo.msk.ru/blog/demography/2583282-echo/> (accessed 06.02.2020) (in Russian).
13. Rosstat named the average age of marriage of Russians in 2021. Available at: <https://zarplatto.ru/rosstat-nazval-srednij-vozrast-vstupleniya-rossiyan-v-brak/> (accessed 17.02.2021) (in Russian).
14. McColley E., Liskin L. Reproductive health of adolescents; problems and their solutions. *Planirovanie sem'i*. 1996;(3):18—21 (in Russian).
15. Kolomeicev M. G. The program of sexual education of students in Russia. In: *Materials of the International scientific-practical conference "Sexual culture and sexual health" [Materiali Mejdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii "Seksualnaya kultura i seksualnoe zdorove"]*. Moscow; 2002. 163 p. (in Russian).