

РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Калиниченко Д.О.

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

У статті теоретично обґрунтовано наукові підходи щодо оцінки репродуктивного потенціалу молоді. Пропонується використовувати характеристики соціально-економічних умов життєдіяльності, показники фізичного і статевого розвитку, особистісні якості з оцінкою гендерної ідентифікації, репродуктивні установки, особливості репродуктивної поведінки, інформованість з питань репродуктивного здоров'я, наявність хронічної екстрагенітальної патології та ступінь її компенсації, наявність гінекологічної патології в анамнезі і на момент обстеження.

Ключові слова: молодь, репродуктивний потенціал, репродуктивне здоров'я, репродуктивні установки.

Постановка проблеми. Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від стану громадського здоров'я нації, її демографічної перспективи [22, с. 2]. У Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» зазначено, що останнім часом в Україні склалася несприятлива медико-демографічна ситуація, вона свідчить про незадовільний стан здоров'я населення, який проявляється у низький народжуваності, порівняно з високим рівнем смертності, від'ємному природному прирості населення, а також високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань [9, с. 1].

Пріоритетними чинниками несприятливої демографічної ситуації є погіршення соціально-економічних умов життєдіяльності, якості навколишнього середовища та в першу чергу стану репродуктивного здоров'я (РЗ) населення. Однак в сучасних соціально-економічних умовах розвитку суспільства можна констатувати, що проблема потребує комплексного медичного, соціального і психологічного вивчення [17, с. 12 – 23].

У Статуті ВООЗ наголошується, що «мати найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального положення». Однак через п'ять десятиліть після прийняття цього Статуту все більше визнається, що існують відмінності чинників, що визначають рівень здоров'я і тягар хвороб у жінок і чоловіків. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення динаміки гендерних аспектів репродуктивного здоров'я, на яку протягом тривалого часу не зверталось уваги [2, с. 1, 18, с. 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема РЗ молоді є об'єктом наукових досліджень у різних галузях та частою темою громадських слухань. Комплексна медико-соціальна оцінка РЗ дівчат проведена у наукових дослідженнях В. К. Юр'єва (1998), висвітлена у наукових роботах таких науковців як Н. П. Жукова, 2002; Э. К. Айламазян, Т. В. Беляева, 2003; З. К. Борисова, 2007; М. Ю. Сурмач, 2007; Е. М. Кошель,

2010; Н. А. Буралкина, Е. В. Уварова, 2010–2013; М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий, 2012–2013; О. Штогрин, 2014; Л. И. Кох, Г. А. Бурцева, 2016; І. О. Курило, С. Ю. Аксьонова, Б. О. Крімер, 2016).

Численні дослідження концентрують увагу на клінічних аспектах порушень РЗ (Ю. А. Гуркин, 2001; С. І. Жук, 2006–2015; Н. В. Беляева, 2009; Л. Ю. Шабанова, 2009; С. О. Левенець, 2010; В. І. Пирогова, О. Р. Цюлко, Е. Ф. Чайківська, 2011; О. Е. Баряева, 2012; О. А. Андрієць, 2012; А. В. Хардинов, 2010; В. В. Подольський, 2013; В. М. Запорожан, 2014; Т. А. Начьотова, 2016). Значний інформативний інтерес представляють роботи фахівців профілактичної медицини (Н. В. Медведовська, 2010; О. В. Бердник, О. В. Добрянська, Т. П. Скочко, 2013; Е. М. Білецька, 1999–2016; В. П. Стус, 2015; І. О. Курило, С. Ю. Аксьонова, Б. О. Крімер, 2016; О. М. Ціборовський, 2015).

Науковцями досліджувався вплив чинників навколишнього середовища на РЗ (И. В. Пляскина, 2008; В. Б. Алексеев, 2009; П. М. Веропотвелян, 2009; Р. Б. Балтер, 2010; М. В. Андреева, 2013; Н. М. Онул, 2015).

Питаннями гендерної ідентичності особистості у різних галузях науки інших країн займалися такі вчені – дослідники, як J. Money (1955), R. Stoller (1964), J. Money, A. Ehrhardt (1972), S. L. Bem (1974); J. Spens (1974–1993), E. Maccoby, K. Jacklin (1974), J. E. Williams, D. L. Best, 1990. У вітчизняній науці до даної проблеми зверталися: І. С. Кон, Є. П. Ільїн, Д. Є. Ісаєв, 2012; В. Є. Каган, Н. В. Дворянчиков, С. С. Носов, Д. К. Саламова, 2011; Ф. Н. Ільясов, 2013; А. Н. Иванова, Т. В. Самсонова, 2015. Крім того, гендерні норми, ролі і відношення у контексті репродуктивного здоров'я є постійними питаннями в плані дій ООН та ВООЗ [20, с. 28; 21, с. 1; 23, с. 34].

На сьогодні сформувався новий науковий напрямок – репродуктологія, основним предметом вивчення якої є репродуктивний потенціал (РП), репродуктивне здоров'я, репродуктивна поведінка (РПов) і репродуктивний процес (В.И. Кулаков и др., 1993; Ю.А. Гуркин, 1994, 1998; О.Г. Фролова и др., 1995; Н.А. Агаджанян и др., 1998). В.К. Юрьев, 1998).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на численні роботи з вивчення РЗ, до останнього часу не можуть вважатися вирішеними такі проблеми, як наукове обґрунтування організації спеціалізованої медико-соціальної допомоги студентській молоді, створення системи моніторингу репродуктивного потенціалу з урахуванням особливостей особистості та якості життя жіночого контингенту раннього репродуктивного віку.

Метою статті було теоретично обґрунтувати методологію дослідження і оцінки репродуктивного потенціалу на основі аналізу сучасної наукової літератури з питань збереження репродуктивного здоров'я молоді і узагальнити підходи щодо інтерпретації поняття «репродуктивний потенціал» з визначенням структури і системи показників його кількісної оцінки.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні використовувалися загальнонаукові методи (узагальнення і систематизація) теоретичного дослідження проблеми формування репродуктивного

потенціалу у молодіжному середовищі на основі системного аналізу.

Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка «Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності (№ державної реєстрації 046U007542 (09.2016 – 12.2020 рр.))

Під час слухань у Комітеті з питань охорони здоров'я Верховної Ради України на тему: «Про виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року та заходи, які вживаються МОЗ України з метою забезпечення охорони репродуктивного здоров'я населення», Елла Лібанова зазначила, що нині у репродуктивний вік вступають жінки 90-х років народження, коли стрімко скорочувалася чисельність народжуваності. Тому найближчі 15 років не можна розраховувати на те, що потенційна чисельність матерів буде зростати, тобто немає підстав розраховувати, що збільшиться коефіцієнт народжуваності. Тож ситуація видається складною. До цього додаються стрімкі й невідворотні процеси «старіння» материнства. В європейських країнах підвищується середній вік матері при народженні дитини. В Україні середній вік жінки при народженні першої дитини становить 27,6 років – це поки що один з найнижчих показників у Європі [4 с. 168].

Таким чином, дівчат 18–24 років можна розглядати як найближчий резерв відновлення народонаселення і когорту молоді активного фертильного віку [5, с. 1, 16, с. 224]. Проте, стан їх репродуктивного, соматичного здоров'я, деформація соціальних цінностей несприятливо впливають на реалізацію можливостей цього резерву.

Свідченням вищесказаного є результати аналізу статистичних показників стану здоров'я дівчат-підлітків та дівчат студентського віку протягом останніх років. Зокрема, екстрагенітальна патологія реєструється у 72,4% дівчат-підлітків, з переважанням хронічних форм (47,0%), частота і тяжкість яких з віком збільшується (від 71,4% у підлітковому віці до 73,4% – у когорті студентської молоді) та 44,3% і 49,4% випадків обтяження соматичної патології відповідно. Більше половини дівчат (65,5%) мають дві і більше нозології. Серед хронічних форм захворювань лідируючі позиції займає патологія опорно-рухового апарату (31,6%), системи травлення (29,0%), органів зору (23,9%) і ендокринної системи (18,8%) [1, с. 24, 7, с. 48].

За результатами наукових досліджень вітчизняних науковців відомо, що у структурі хронічних захворювань студенток переважали хвороби нервової системи (33,0%), органів травлення (31,9%) та системи кровообігу (13,6%). Далі слідували хвороби системи дихання (9,8%), сечостатевої системи (7,1%), ендокринної системи, порушення обміну речовин (2,9%), кістково-м'язової системи і сполучної тканини (1,6%) та захворювання крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (0,1%) [1, с. 23].

За даними літератури, частка абсолютно здорових дівчат за останні роки зменшилася з 28,6%

до 6,3%, а загальна захворюваність підлітків у віці 15–17 років за останні 5 років збільшилася на 32,2%. У сучасних умовах стан РЗ молоді обумовлено більш швидким статевим дозріванням, раннім початком статевого життя і пов'язаними з цим проблемами ранніх вагітностей, пологів, абортів, інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Зростає поширеність гінекологічних захворювань серед дівчат. Так, розлади менструального циклу за останні роки у ранньому репродуктивному віці збільшилися у 3,5 раза, захворювання запального характеру – в 5,4 раза [11, с. 145]. За даними В. І. Пирогової із співавторами у структурі гінекологічних захворювань раннього репродуктивного віку перше місце посідають порушення менструального циклу (34–61%), більшість з яких має функціональне походження [14, с. 153].

О. П. Гнатко із співавторами визначають що частка дівчат, які страждають на гінекологічні захворювання, коливається від 4,3% до 26,4%. Аналізуючи характер гінекологічної патології жіночої когорти раннього репродуктивного віку, з'ясовано, що аномальні маткові кровотечі зустрічаються у 12,5–14,3% обстежених дівчат; запальні захворювання статевих органів – у 15,6–17,1%; нейроендокринні синдроми – у 6,3–5,7%; доброякісні пухлини – у 6,3–5,7% і ендометріоз – у 3,1–2,9%; затримка статевого розвитку – у 3,1–2,9%; полікістоз яєчників – у від 15,6% до 17,1% оглянутих [3, с. 54].

Як наслідки патології репродуктивної сфери, а особливо розлади менструальної функції у ранньому фертильному віці призводить до виникнення безпліддя, акушерської патології, перинатальних втрат, частота якої серед юнок збільшилася за останні двадцять років у 1,7 раза і становить за різними авторами від 1,2% до 3,0% відповідної вікової групи [10, с. 38].

Вивчаючи захворюваність, що пов'язана з вагітністю та пологами студенток, виявили, що 44,2% випадків ускладнень пов'язані з попереднім абортom, 31,2% – з первинною ендокринною патологією, 28,7% – із хронічними запальними процесами статевих органів, урогенітальною та вірусною інфекцією [8, с. 78].

На сьогодні визнано, що до чинників ризику захворювань і порушень РЗ належать: несприятливий для здоров'я спосіб життя (хронічний стрес, низька фізична активність, безладні статеві зв'язки, недостатнє і малоефективне використання контрацептивних засобів, нераціональне харчування, недотримання режиму праці та відпочинку тощо); уживання шкідливих речовин (тютюну, алкоголю, наркотиків); вплив чинників довкілля (забруднення навколишнього середовища); негативні чинники соціального середовища (низький рівень життя, безробіття, невпевненість у майбутньому тощо); негативні спадкові чинники; невисокий рівень доступу до медичних послуг; недосконала система консультування та інформування щодо РЗ та планування сім'ї [14, с. 154].

Загальновідомо, що народжуваність – це результат репродуктивної поведінки людей, які по-різному оцінюють ступінь значущості для них соціально-економічних умов життя і приймають відповідне рішення щодо народження дітей. Вивчення репродуктивної поведінки і репродуктив-

них установок (потреб) є суттєвою необхідністю для розуміння і прогнозування тенденцій народжуваності у регіоні, для розробки конкретних заходів ефективної демографічної і сімейної політики.

Проте в умовах несприятливої демографічної ситуації особливе значення набуває не просто інформація стан здоров'я підростаючого покоління, що характеризується статистичними показниками, а майбутній «репродуктивний потенціал».

На сьогодні справедливою і актуальною є думка В. К. Юр'єва, який зазначив, що за умови існуючих вкрай несприятливих показників захворюваності, поширеності хвороб серед відповідних груп населення, використовувати термін «репродуктивне здоров'я» не завжди коректно, більш правильним стосовно підлітків і молоді є використання терміну «репродуктивний потенціал». Термін «репродуктивний потенціал» необхідно трактувати як «рівень фізичного і психічного стану (комплексний індивідуальний показник, що відбиває єдність біологічного і соціального стану індивіда), що дозволяє при досягненні розумової, статевої, біологічної та соціальної зрілості, за відповідних біологічних, соціальних умов та заходах охорони здоров'я, народжувати та виховувати здорових нащадків і забезпечувати баланс репродуктивного здоров'я» [18, с. 3].

Існують дві принципово відмінні позиції авторів щодо поняття репродуктивного потенціалу населення: перша позиція умовно називається «біологічна модель» (репродуктивний потенціал трактується як здатність популяції до відтворення і віддзеркалюється рівнем нетто-коефіцієнта відтворення (кількість народжених дівчаток та ймовірність їх життя до репродуктивного віку) [15, с. 43].

У такому трактуванні репродуктивний потенціал вважається реалізованим повністю, якщо будь-яка вагітність закінчується пологами (аборт є найбільш значущим фактором, що знижує репродуктивний потенціал населення). Однак «біологічна модель» обмежує характеристику репродуктивного потенціалу і дію основних здоров'язбережувальних чинників, які були виділені і згруповані акад. Ю. П. Лісіциним (2010), а саме: спосіб життя, спадковість людини, вплив зовнішньої середовища, функціонування галузі охорони здоров'я.

Друга позиція, обґрунтована В. Д. Юр'євим і обґрунтована науковцями профілактичної медицини, ширше характеризує РЗ і репродуктивний потенціал населення, оскільки розглядає не тільки біологічний, але і соціальний його компонент, поєднання потенційного рівня здоров'я і можливостей його практичної реалізації з використанням наступних критеріїв: соціально-економічний портрет сім'ї, психологічна характеристика, репродуктивні установки (РУ), репродуктивна поведінка і інформованість з питань репродуктивного здоров'я, перебіг перинатального і постнатального періоду, фізичний розвиток, статевий розвиток і ступінь статевого дозрівання, інфекційний індекс, наявність хронічної і екстрагенітальної патології і ступінь її компенсації, наявність гінекологічної патології в анамнезі і на момент обстеження [12, с. 20; 18, с. 5].

З позиції вивчення РЗ як основи демографічної безпеки країни більш виправданою є оцінка

рівня підсумованого репродуктивного потенціалу молоді відповідного регіону.

Проте узагальнені показники, що характеризують стан репродуктивного потенціалу, поки не розроблені, тому більшість авторів екстраполюють методологію досліджень громадського здоров'я на область РЗ і розглядають лише окремі його складові, зокрема: демографічні показники, деякі показники, що характеризують стан здоров'я населення, санітарно-статистичні дані про поширеність використання тих або інших методів контрацепції та частоту штучних переривань вагітності.

Для визначення суті репродуктивних установок як структурного компоненту репродуктивного потенціалу, що доцільно використовувати для моніторингу серед організованих контингентів підлітків і молоді, необхідно розглянути РУ як психічний регулятор поведінки, схильність особистості до узгодженості різного роду дій, зумовлених позитивним або негативним ставленням до народження певної кількості дітей. Насамперед, РУ умовно поділяють на дві групи: по-перше, це – установки дітності, що спрямовані на досягнення головного результату репродуктивної поведінки; по-друге, це – установки на практику контрацепції. Крім того, РУ складаються з трьох компонентів: *когнітивного* (пізнавального), *афективного* (емоційного) та *поведінкового* (спонукального). Сутність РУ полягає у взаємодії усіх трьох компонентів. *Когнітивний* компонент відображає орієнтації на ту чи іншу кількість дітей, на інтервали між їх народженнями, установку на бажану стать дитини, на вагітність та її щасливе завершення. *Емоційний* компонент репродуктивної установки складають позитивні та негативні почуття, пов'язані з народженням тієї чи тієї кількості дітей. *Поведінковий* компонент репродуктивної установки характеризує інтенсивність спонукування до народження, потужність або слабкість репродуктивної установки.

РУ реалізуються, перш за все, під впливом індивідуальних репродуктивних мотивів, на формування яких впливають економічні, психологічні, біологічні і соціальні чинники (репродуктивні мотивації).

Економічні репродуктивні мотивації передбачають зміцнення добробуту сім'ї, отримання різноманітних пільг, що передбачені народженням дитини. *Соціальні репродуктивні мотивації* підвищують соціальний статус батьків, спадковість родини. *Психологічні репродуктивні мо-*

тивації проявляються потребами сенсу життя для дітей, любові, повазі, потребою піклування про дітей, передачею життєвого досвіду, уникнення самотності та зміцнення шлюбних відносин [6, с. 1; 13, с. 45–57].

Крім того, організм кожної людини має певні *репродуктивні ресурси*, тобто можливість змінювати баланс в позитивну сторону і тим самим збільшувати репродуктивний потенціал [15, с. 42; 18, с. 5]. Оптимальний випадок настає тоді, коли негативний вплив медико-соціальних факторів ризику зведено до мінімуму і біологічні резерви організму високі. Проте необхідно підкреслити, що характеризувати репродуктивне здоров'я з позиції оцінки репродуктивного потенціалу доречно лише аналізуючи характеристики населення дитячого і фертильного віку [15, с. 43].

Висновки і пропозиції. Протягом останніх років наукові дослідження у галузі громадського здоров'я, клінічної медицини та психології засвідчили зростання екстрагенітальної патології та гінекологічної захворюваності серед жіночого контингенту раннього репродуктивного віку, ранній початок статевого життя і ризиковані форми сексуальної поведінки, стабільно високі показники абортів і захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом серед молоді.

Необхідність прийняття невідкладних заходів щодо вдосконалення охорони репродуктивного здоров'я дівчат вимагає проведення міжсекторальних досліджень репродуктивного потенціалу у галузях охорони здоров'я, демографії, соціології, психології, педагогіки за участю зацікавлених міністерств і відомств, громадських структур, що дозволить розробити ефективні пропозиції щодо оптимальних соціально-економічних умов, вдосконалення системи надання спеціалізованої освітньої, профілактичної та лікувальної допомоги молоді.

Для оцінки репродуктивного потенціалу осіб раннього репродуктивного віку доцільно використовувати комплекс таких критеріїв: характеристики соціально-економічних умов життєдіяльності, показники фізичного і статевого розвитку, ступінь статевого дозрівання, особистісні якості з оцінкою гендерної ідентифікації, репродуктивні установки, особливості репродуктивної поведінки, інформованість з питань репродуктивного здоров'я, наявність хронічної екстрагенітальної патології та ступінь її компенсації, наявність гінекологічної патології в анамнезі і на момент обстеження.

Список літератури:

1. Буралкина Н. А. Региональные особенности формирования репродуктивной системы девочек-подростков: автореф. дисс. на соиск. науч. ст. д. мед. н.: спец. 14.01.01 – «Акушерство и гинекология» / Н. А. Буралкина. – Москва, 2013. – 40 с.
2. Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ. Гендерная политика ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения, 2002. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/99125/1/a78322_rus.pdf
3. Гнатко О. П. Вплив соматичної та гінекологічної патології на репродуктивне здоров'я дівчат-підлітків / О. П. Гнатко, А. І. Чубати, Л. Л. Семенюк // Акушерство. Гінекологія. Генетика. – 2016. – № 1. – С. 52–55.
4. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації»: результати виконання і перспективи (21 грудня 2016 р.) // Жіночий лікар. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://z-l.com.ua/ru/newsid/2158>
5. Здоровье девочек и женщин // Информационный бюллетень ВОЗ № 334 (Сентябрь 2013 г.). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/ru/>.
6. Ильясов Ф. Н. Потребность в детях и репродуктивное поведение / Ф. Н. Ильясов // Мониторинг общественного мнения. – 2013. – № 1. – С. 168–177.

7. Калиниченко І. О. Динаміка показників стану здоров'я дітей (регіональний аспект) / І. О. Калиниченко // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3(11). – С. 47–55.
8. Касьянова Н. В. Оцінка стану репродуктивного здоров'я студенток Донецького інституту інженерів залізничного транспорту / Н. В. Касьянова, І. В. Подоляка // Медицина транспорту України. – 2008. – № 1. – С. 77–79.
9. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір»: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787>
10. Начьотова Т. А. Вторинна аменорея у дівчат-підлітків – клінічні і гормонально-метаболічні аспекти, патогенез, діагностика та лікування): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед. н.: спец. 14. 01.01 «Акушерство та гінекологія» / Т. А. Начьотова. – Харків, 2016. – 40 с.
11. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження / Сергета І. В., Дунець І. Л., Стоян Н. В., Панчук О. Ю. та ін. // VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології (Вінниця, 17–18 жовтня 2013 року). – Вінниця, 2013. – С. 145–146.
12. Польша Н. С. Подходы к формированию гендерориентированных программ в области охраны здоровья детей и подростков / Н. С. Польша, О. В. Бердник, О. В. Добрянская // Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 2. – С. 20–23.
13. Психологічні та психофізіологічні аспекти репродуктивного здоров'я: Науково-методичний посібник / М.-Л. А. Чєпа, Н. В. Слободяник, С. І. Болтвіцев, Н. Д. Володарська, О. Я. Слободяник. Передмова акад. С. Д. Максименка. – К.: Міленіум, 2005 – С. 45–57.
14. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підлітків / В. І. Пирогова, О. Р. Цьолко, Е. Ф. Чайківська, Ю. В. Маслюк // Таврический медико-биологический вестник. – 2011. – Т. 14, № 3 (ч. 2). – С. 153–157.
15. Сурмач М. Ю. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки / М. Ю. Сурмач // Медицинские новости. – 2007. – № 3. – С. 40–45.
16. Шиян Олена. Молодь як цільова група державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя / Олена Шиян // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2009. – № 3. – С. 223–229.
17. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В. В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2016. – С. 12–23.
18. Юрьев В. К. Методология оценки и состояния репродуктивного потенциала девочек и девушек / В. К. Юрьев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – № 4. – 2000. – С. 3–5.
19. Development and Gender, Issue 5: Approaches to institutionalizing gender, Gender in Brief, Institute of Development Studies, University of Sussex, England, May 1997: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/99125/1/a78322_rus.pdf
20. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions / Rehana A. Salam, Anadil Faqqah, Nida Sajjad, Zohra S. Lassi, et al // The Journal of Adolescent Health. – 2016. – Oct.; 59 (4 Suppl). P. 11–28.
21. UNFPA strategy on adolescents and youth. Towards realizing the full potential of adolescents and youth // Режим доступу: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf>
22. Patton G. Evidence and Evidence Gaps in Adolescent Health / G. Patton, M. Temmerman // The Journal of Adolescent Health. – 2016. – Oct.; 59 (4 Suppl). P. 1–3.
23. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda // WHO report. World Health Organization, 2009. – P. 39.

Калиниченко Д.О.

Сумской государственной педагогический университет имени А.С.Макаренко

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ

Аннотация

В статье теоретически обоснованы научные подходы к исследованию и оценке репродуктивного потенциала молодежи. Предлагается использовать характеристики социально-экономических условий жизнедеятельности, показатели физического и полового развития, личностные качества с оценкой гендерной идентификации, репродуктивные установки, особенности репродуктивного поведения, информированность в вопросах репродуктивного здоровья, наличие хронической экстрагенитальной патологии и степень ее компенсации, наличие гинекологической патологии в анамнезе и на момент обследования.

Ключевые слова: молодежь, репродуктивный потенциал, репродуктивное здоровье, репродуктивные установки.

Kalinichenko D.O.

Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko

REPRODUCTIVE POTENTIAL OF YOUTH: PROBLEMS AND PERSPECTIVE WAYS OF SOLUTION

Summary

The article is dedicated to theoretical justification for methodology of research and assessment of reproductive potential of youth. It is proposed to use the characteristics of socio-economic conditions of vital activity, indices of physical and sexual development, personal qualities with the assessment of gender identification, reproductive attitudes, features of reproductive behavior, knowledge regarding reproductive health, the presence of chronic extragenital pathology and the degree of its compensation, the presence of gynecological pathology in the anamnesis and at the time of the examination.

Keywords: the youth, reproductive potential, reproductive health, reproductive attitudes.