



Пути решения проблем, связанных с подростковым материнством (научный обзор)

Павел Петрович ЩЕРБИНИН¹ , Нелли Юрьевна БОЛЬШАКОВА¹ ,
Дарья Леонидовна СИМОНОВА² , Валерия Станиславовна МАЛЬЧИКОВА¹ 
¹ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Медицинский институт
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33
²ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»
115088, Российская Федерация, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9
✉ shcherbinin2010@gmail.com

Ways to solve issues related to adolescent motherhood (scientific review)

Pavel P. SHCHERBININ¹ , Nelli Yu. BOLSHAKOVA¹ ,
Daria L. SIMONOVA² , Valeriia S. MALCHIKOVA¹ 
¹Derzhavin Tambov State University, Medical Institute
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation
²Research Institute of Organization of Healthcare and Medical Management of Moscow Healthcare Department
9 Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow 115088, Russian Federation
✉ shcherbinin2010@gmail.com

Аннотация. Всемирная организация здравоохранения, аргументируя необходимость инвестиций в здоровье и развитие подростков, отмечает, что ее работа помогает улучшить здоровье и благополучие миллионов подростков, которые испытывают такие проблемы, как депрессия, анемия, ВИЧ-инфекция, способствует внедрению здорового образа жизни, предотвращению проблем со здоровьем, которые могут возникнуть в зрелом возрасте (например, сердечно-сосудистые заболевания и рак легких, вызванные низким уровнем физической активности и курением, проблемам, берущим начало в подростковом возрасте). Инвестиции в здоровье подростков также будут предотвращать возникновение проблем в следующих поколениях, в частности, таких как недоношенность и низкая масса тела у детей, рожденных у очень молодых матерей. Среди значимых факторов, способствовавших достижению низкой детородной активности в подростковом возрасте, низкого уровня аборт и ВИЧ-инфекции в молодежной среде, особенно подчеркивалось то обстоятельство, что именно в этих странах родители и общественность положительно воспринимают сексуальность молодежи, а половые отношения считают логичным и естественным продолжением длительных отношений между юношей и девушкой, серьезным компонентом эмоционально здорового взросления. Сексуальное поведение подростков в развитых европейских странах, прежде всего, является вопросом гармоничного развития и общественного здоровья. Большинство взрослых не считают подростковый секс проблемой до тех пор, пока поддерживаются «правила защищенного секса». Эксперты Всемирной организации здравоохранения в сотрудничестве со штаб-квартирами ЮНИСЕФ разработали ориентационную программу «Здоровье подростков». Наличие феноменов подростковой беременности и рождаемости, негативные последствия, которыми могут сопровождаться эти явления и возможность снижения их уровня указывают на необходимость разработки соответствующих программ, среди которых важное место должны занять программы по профилактике ранней бере-

менности. Социальная реадaptация юных матерей должна учитывать следующие аспекты: социальный, психокоррекционный, медицинский, профориентационный, правовой.

Ключевые слова: подростковая беременность; репродуктивное поведение; репродуктивное здоровье; сексуальные отношения; государственные программы профилактики ранних беременностей; половое воспитание

Благодарности: Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и администрации Тамбовской области в рамках научного проекта № 19-413-680008 п_а.

Для цитирования: Щербинин П.П., Большакова Н.Ю., Симонова Д.Л., Мальчикова В.С. Пути решения проблем, связанных с подростковым материнством (научный обзор). Медицина и физическая культура: наука и практика. 2021;3(12):49-59. DOI [10.20310/2658-7688-2021-3-4\(12\)-49-59](https://doi.org/10.20310/2658-7688-2021-3-4(12)-49-59).

Abstract. The World Health Organization, arguing for the need to invest in the health and development of adolescents, notes that its work helps to improve the health and well-being of millions of adolescents who experience problems such as depression, anemia, HIV infection, promotes the introduction of a healthy lifestyle, prevention of health problems that may occur in adulthood (for example, cardiovascular diseases and lung cancer caused by low levels of physical activity and smoking, problems originating in adolescence). Investments in adolescent health will also prevent problems in the next generations, in particular, such as prematurity and low body weight in children born to very young mothers. Among the significant factors contributing to the achievement of low childbearing activity in adolescence, the low level of abortions and HIV infection among young people, the fact was especially emphasized that it is in these countries that parents and the public positively perceive the sexuality of young people, and sexual relations are considered a logical and natural continuation of a long-term relationship between a young man and a girl, a serious component of emotionally healthy adulthood. The sexual behavior of adolescents in developed European countries is primarily a matter of harmonious development and public health. Most adults do not consider adolescent sex an issue as long as the “rules of protected sex” are maintained. Experts of the World Health Organization, in cooperation with UNICEF headquarters, have developed an orientation program “Adolescent Health”. The presence of the phenomena of adolescent pregnancy and fertility, the negative consequences that may accompany these phenomena and the possibility of reducing their level indicate the need to develop appropriate programs, among which early pregnancy prevention programs should take an important place. Social readaptation of young mothers should take into account the following aspects: social, psycho-correctional, medical, career guidance, legal.

Keywords: adolescent pregnancy; reproductive behavior; reproductive health; sexual relations; state programs for the prevention of early pregnancies; sex education

Acknowledgments: The study was carried out with the financial support of the RFBR and the Administration of the Tambov Region as part of the scientific project no. 19-413-680008 п_а.

For citation: Shcherbinin P.P., Bolshakova N.Yu., Simonova D.L., Malchikova V.S. Puti resheniya problem, svyazannykh s podrostkovym materinstvom (nauchnyy obzor) [Ways to solve issues related to adolescent motherhood (scientific review)]. *Meditcina i fizicheskaya kul'tura: nauka i praktika – Medicine and Physical Education: Science and Practice*. 2021;3(12):49-59. DOI [10.20310/2658-7688-2021-3-4\(12\)-49-59](https://doi.org/10.20310/2658-7688-2021-3-4(12)-49-59). (In Russian, Abstr. in Engl.)

В 1980-х гг. психологи замечали, что половое воспитание и половое образование неотделимы, что невозможно, лишь изложив какую-то информацию, считать задачу полового воспитания выполненной, ведь важны не только знания сами по себе, но и отношение к ним – осознанное и ответственное. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), аргументируя необходимость ин-

вестиций в здоровье и развитие подростков, отмечает, что такая работа помогает улучшить здоровье и благополучие миллионов подростков, которые испытывают такие проблемы, как депрессия, анемия, ВИЧ-инфекция, способствует внедрению здорового образа жизни, предотвращению проблем со здоровьем, которые могут возникнуть в зрелом возрасте (например, сердечно-

сосудистые заболевания и рак легких, вызванные низким уровнем физической активности и курением, проблемы, берущие начало в подростковом возрасте)¹. Инвестиции в здоровье подростков также будут предотвращать возникновение проблем в следующих поколениях, в частности, таких как недоношенность и низкая масса тела у детей, рожденных у очень молодых матерей. Кроме того, все чаще признаются экономические преимущества такого инвестирования [1].

США выделяются среди других развитых стран, во-первых, сравнительно высокими показателями рождаемости среди тинейджеров, во-вторых, многочисленными разнообразными исследованиями факторов такого феномена. Обеспокоенность вопросами ранней сексуальной активности, рождаемости, аборт, передаваемых половым путем заболеваний побуждает к значительным инвестициям в решение этих проблем. Проведенные в стране исследования и накопленный опыт представляют научный интерес, особенно в странах, которые из-за финансовых трудностей не могут обеспечить проведение подобных обследований [2–4].

Анализ изменений, которые произошли в интенсивности рождаемости самой молодой детородной группы женщин (15–19 лет) в американском обществе в период 1980–1995 гг., показал, что крепкие отношения в семье, стабильность семейной среды, общения и взаимопонимания между родителями и детьми должны стать приоритетными. В этой связи важно наличие образовательных программ полового воспитания в школах, а также попытки «сместить» начало интимной жизни на старший возраст, когда индивид становится более сознательным и ответственным за свои действия и поступки, а для сексуально активной молодежи – содействие использованию эффективных противозачаточных средств, ассоциирующихся с уменьшением количества беременностей и рождений среди тинейджеров [4; 5]. В этой связи Дж. Манлов

(J. Manlove) и его коллеги убеждены, что эти и другие факторы обязательно должны быть учтены в ходе разработки программ по дальнейшему сокращению подростковой рождаемости [1]. Изложенное наводит на мысль, что действенность семейной политики, направленной на поддержание ценности семьи, развитие гармоничных отношений в семье, дополнительным эффектом будет иметь уменьшение уровня ранней беременности [2].

В 1998 г. в США Летний Институт по изучению семейной жизни (The Summer Institute for Family Life Education) инициировал международный тур в Нидерландах, Германии и Франции, ведь именно в этих странах наблюдается низкий уровень подростковой рождаемости [1; 2]. Среди значимых факторов, способствовавших достижению низкой детородной активности в подростковом возрасте, низкого уровня абортов и ВИЧ-инфекции в молодежной среде, особенно подчеркивалось то обстоятельство, что именно в этих странах родители и общественность положительно воспринимают сексуальность молодежи, а половые отношения считают логичным и естественным продолжением длительных отношений между юношей и девушкой, серьезным компонентом эмоционально здорового взросления. Сексуальное поведение подростков в этих европейских странах, прежде всего, является вопросом гармоничного развития и общественного здоровья. Большинство взрослых не считают подростковый секс проблемой до тех пор, пока поддерживаются «правила защищенного секса». Родители в Нидерландах, Германии и Франции ожидают от молодых людей развития здоровой сексуальности и все равно поддерживают как сдержанность по отношению к сексуальным отношениям, так и сексуальную активность подростков, если последняя является ответственным решением. Мораль сексуального поведения рассматривается через призму этики, которая включает ответственность, любовь, взаимоуважение, толерантность, справедливость и т. д. [1; 2]. Отметим, что в Швеции и Дании подростковая сексуальность рассматривается как процесс естественного здорового развития индивида. Таким образом, не запрет сексуальных от-

¹ Укрепление действий сектора здравоохранения. Департамент здоровья и развития ребенка и подростка Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdf (дата обращения: 25.07.2021)

ношений, а воспитание у подростков ответственности за собственные поступки, осознание отношения к развитию своей сексуальности, последствий опасных действий будут иметь большие шансы на успех мер по уменьшению подростковой рождаемости [6].

В США большинство семей и общин пытаются помочь молодым людям сделать верное решение относительно сексуальных отношений. Однако избираемые для этого стратегии широко варьируются в разных штатах. Некоторые сообщества поддерживают позицию, согласно которой подростки должны получать надлежащую информацию и услуги, связанные с вопросами развития сексуальности. В других штатах считают, что тинейджеры не должны быть сексуально активными, а любая информация о половых отношениях способна активизировать сексуальное поведение подростков, поэтому усилия направляются на то, чтобы уберечь подростков от получения точных и всесторонних знаний по сексуальному здоровью [4]. Нередко целью политики является удержание подростков от начала половой жизни до исполнения определенного возраста, когда молодые люди признаются более ответственными. Вместе с тем отмечают, что в США часто подростки испытывают отчужденность от своих семей и общин и мало мотивированы в безопасных сексуальных отношениях. Эксперты свидетельствуют, что сексуальное поведение подростков в этой высокоразвитой стране рассматривается во многих контекстах: нечто безнравственное, политический вопрос, полностью частное дело семьи, направление деятельности здравоохранения и лишь изредка как вопрос развития личности [5, p. 155].

В США был создан «Национальный опытный совет», который в течение двух лет тщательно изучал вопросы, связанные с подростковой сексуальностью, беременностью и деторождением. Основные выводы Совета представляют безусловный интерес для демографов, социологов, психологов, педагогов и всех, кто так или иначе интересуется проблемами подростковой сексуальности и рождаемости:

- предотвращение подростковой беременности должно стать самым высоким приоритетом в стране;

- сексуально активные подростки, как юноши, так и девушки, должны иметь возможность и уметь предотвратить беременность и быть мотивированными делать это; отсрочка начала сексуальной активности также уменьшила бы количество случаев беременности у подростков, но необходимо учитывать факт, что большинство молодых людей становятся сексуально активными именно в подростковом возрасте (заметим, что в США подростковый возраст длится до 20 лет);

- общество должно избегать рассмотрения негативных последствий сексуальной активности как исключительно проблем девушек-подростков; установки, мотивация, поведение юношей должны также находиться в центре внимания;

- не существует единого подхода или быстрого решения всех проблем ранней и нежелательной беременности и деторождения; необходимо применять комплексный подход и программы, направленные на особенности окружения и условий, в которых находятся подростки из разных социальных, культурных, экономических групп; общей целью, охватывающей все группы, является развитие способности принять и отвечать за свое сексуальное и детородное поведение;

- если необходимо сделать выбор, то приоритет должен быть предоставлен тем, для кого последствия ранней нежелательной беременности наиболее трудны: подросткам из самых неблагополучных семей;

- ответственность за адресацию проблем подростковой беременности и рождаемости должна распределяться между индивидами, семьями, добровольными организациями, общинами, правительством [4; 5, p. 155].

Исследование поведения старшеклассников в США на основе данных, полученных благодаря наблюдению их жизненной биографии на протяжении 1991–2001 гг., показало, что снижению случаев беременности среди подростков 15–17 лет способствовало как отложение на старший возраст начала сексуальной жизни, так и увеличение использования противозачаточных средств [6].

Многие исследователи указывают, что программы полового воспитания должны обеспечивать школьников необходимой ин-

формацией соответственно возрасту и, главное, поощрять подростков к принятию ответственных решений. Так, материалы еще одного американского национального репрезентативного обследования девушек, обучавшихся на втором курсе учебных заведений и еще никогда не состоявших в браке – «Высшая школа и вне ее» (“High School and Beyond Survey”) показали, что предоставляемые во время сексуального воспитания знания важны, но не снижают риск внебрачного рождения ребенка у тинейджеров. Однако когда несовершеннолетние и их родители соблюдали ценности личной ответственности за собственные поступки, риск нежелательной рождаемости значительно уменьшался [7]. Безусловно, информированность о половых отношениях и контрацепции играют важную роль, но знания «не срабатывают» в реальной ситуации, когда у молодого человека отсутствует устойчивая установка предотвратить беременность. Более того, даже использование контрацепции может быть неэффективным при отсутствии такой установки.

Внедрение комплексных превентивных программ, направленных на уменьшение случаев нежелательной беременности у подростков и ослабление негативных последствий сверхранней рождаемости, в США имело весомый эффект как для женщин, родивших ребенка, находясь в подростковом возрасте, так и для их детей. Сопоставление этих женщин с теми, кто стал матерями в подростковом возрасте, но не были охвачены программами, выявило значительные преимущества у первых, о чем свидетельствовали лучшие показатели занятости, более высокий уровень заработков, меньшая зависимость от оказания государственной помощи. Они лучше выполняли свои материнские функции, больше заинтересованы в успехах детей. Их дети характеризовались лучшим когнитивным, социальным, эмоциональным развитием. Особенность этих программ заключалась в широком круге различных направлений, по которым осуществлялась поддержка матерей-тинейджеров. Такие программы охватывали оказание помощи в получении образования, трудоустройстве, выполнении ма-

теринских обязанностей, воспитании ребенка, спектре советов по поддержанию личного здоровья и младенца, контрацептивному поведению, организации жизни в целом и быта в частности. Значительное внимание уделено обучению всем необходимым навыкам как для себя, так и для ребенка. Исследования, проведенные после того, как прошло пять лет с момента внедрения этой программы, доказали, что положительные результаты носят долговременный характер. Следовательно, при отсутствии семейного капитала у девушки-подростка, которая забеременела и решила родить ребенка, крайне важна поддержка общества, что может осуществляться не только в виде финансовой, но и комплексной помощи в решении проблем, с которыми сталкивается молодая мама, пытающаяся совмещать уход за ребенком, получение образования, личностное развитие. В исследованиях также отмечается, что более позднее начало сексуальных отношений характерно для подростков, которые воспитываются в семьях с хорошими доброжелательными отношениями, хорошо общаются с учителями. Для тех подростков, которые среди своих друзей имеют уже начавших сексуальную жизнь, вероятность раннего начала сексуальных отношений выше. Такая вероятность также повышается для тинейджеров, имеющих вредные привычки^{2,3}.

В Финляндии, где уровень рождаемости у женщин в возрасте до 20 лет не превышает 10 случаев на 1000 человек, половое воспитание стало обязательным школьным предметом еще в 1970 г. [1]. Однако в середине 1990-х гг. из-за децентрализации системы здравоохранения страны и сокращения бюджетных расходов на здравоохранение в результате экономического спада было принято решение сделать половое воспитание в школах факультативным. Ухудшение полового воспитания сказалось на увеличении количества аборт, заболеваний, передаваемых половым путем,

² A Guide for the Teacher. New Modules. WHO, Department of Child and Adolescent Development. 2020. 531 p.

³ Orientation Program “Health for adolescents” for Medical Professionals. Participant’s Manual. New Modules. WHO, Department of Child and Adolescent Development. 2016. 449 p.

росте количества подростков со сверхранним началом интимных отношений. В начале текущего тысячелетия была разработана и стала обязательной общенациональная программа обучения здоровому образу жизни и половому воспитанию, которая предполагала обращение повышенного внимания здоровому образу жизни в целом⁴.

Анализ ситуации и оценка потребностей, выполненных в разных странах, выявили проблему недостаточной профессиональной подготовки персонала и наличие «человеческого фактора», что в совокупности обуславливает неспособность и нежелание работать с подростками, используя эффективные методы, основанные на понимании подростковых проблем. В целях решения этой проблемы Департамент здоровья и развития детей и подростков Всемирной организации здравоохранения в сотрудничестве со штаб-квартирами ЮНИСЕФ и Региональным бюро Центральной и Восточной Европы, Содружеством Независимых Государств и странами Балтии разработали ориентационную программу «Здоровье подростков». Программа рассчитана преимущественно на медицинских работников и предоставляет необходимую информацию об особенностях подросткового возраста, подходящих подходах к удовлетворению потребностей подростков и решению проблем со здоровьем^{5,6}.

Большинство указанных в ориентационной программе «Здоровье подростков» преград также характерны и для России, например, недостаточность знаний подростков об особенностях развития организма и состояний, не требующих вмешательства и требующих обязательного лечения. Также подростки недостаточно информированы о медицинских службах, оказывающих необходимые услуги; достаточно высока стоимость услуг; низкое

качество услуг, обусловленное низкой квалификацией медицинского персонала, отсутствием опыта обслуживания именно подростков-пациентов или недостаточным обеспечением материально-технической базы заведения; недоброжелательность служб, что может проявляться в осудительном отношении к подростку, длительных ожиданиях своей очереди, пренебрежительном настроении молодого человека, нарушении конфиденциальности, грубости и бестактности медицинского персонала; религиозные и культурные ограничения, например, отсутствие традиции обсуждения родителями и подростками темы сексуальных отношений [9; 10].

Согласно ориентационной программе «Здоровье подростков», медицинская служба может быть охарактеризована как доброжелательная к подросткам при условии сочетания черт, необходимых для подростков, и высоких стандартов обслуживания. Такие службы должны быть *в нужное время, нужном месте, с приемлемыми ценами* (или даже бесплатные), *нужным (для подростка) перечнем услуг требуемого качества в нужной манере*, приемлемой для молодых людей (прежде всего, беспристрастно и не чрезмерно). Службы должны быть эффективными, безопасными с умеренной оплатой (или бесплатные); врачам и медицинскому персоналу необходимо ознакомиться с особенностями развития подростков, в частности, с психологическими свойствами подросткового возраста; иметь навыки диагностики и лечения болезней в подростковом возрасте, а также иметь свободный доступ к необходимым лекарствам и медицинскому оборудованию; знать заведения, куда можно направлять подростков для лечения «узкопрофильных» врачей. При этом необходимо соблюдать конфиденциальность⁷.

Право на планирование семьи и личное ответственное отцовство как неотъемлемое право каждого гражданина было провозглашено Организацией Объединенных Наций в 1968 г., а в 1974 г. признано право каждой страны заниматься планированием семьи на государственном уровне. В 2006 г. приказом

⁴ A Guide for the Teacher. New Modules. WHO, Department of Child and Adolescent Development. 2020. 531 p.

⁵ Развитие инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Здоровый подросток». URL: <http://kdm-idd.org.ua/idd/?tab=1&subtab=1&submenu=138&entity=847> (дата обращения: 25.07.2021)

⁶ Orientation Program “Health for adolescents” for Medical Professionals. Participant’s Manual. New Modules. WHO, Department of Child and Adolescent Development. 2016. 449 p.

⁷ Развитие инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Здоровый подросток». URL: <http://kdm-idd.org.ua/idd/?tab=1&subtab=1&submenu=138&entity=847> (дата обращения: 25.07.2021)

«Об организации деятельности службы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья в России» введены основные методические рекомендации по организации службы планирования семьи, которая должна была охватывать комплекс медико-организационной работы, направленной на формирование у подростков и молодежи безопасного полового поведения, заинтересованности в сохранении и улучшении здоровья, основ ответственного и сознательного отцовства [10].

Таким образом, в основу деятельности служб планирования семьи полагалась целенаправленная работа по формированию у молодежи половой культуры и подготовки юношей и девушек к созданию здоровой и гармоничной семьи. Среди основных задач планировалось осуществление мер по улучшению информирования о современных средствах планирования семьи, регулированию детородной активности человека

Проблема информативного обеспечения гигиены половой жизни заключается в сложности найти ту «золотую середину», «порцию информации», которая удовлетворила бы интерес подростков к интимным вопросам, была совершенно правдивой и достоверной, но не спровоцировала бы чрезмерную (для этого возраста) заинтересованность сексуальным поведением. Также остается нерешенным вопрос, кто должен давать такую информацию школьникам – педагоги, психологи, медики, социальные работники? Кроме того, должна быть точная адресация информации – подросткам определенного возраста, пола, для тех, кто уже имеет опыт половых отношений, кто еще не приобрел такой опыт, в зависимости от психологических характеристик ребенка, в частности, способ подачи информации может быть разным для интровертов и экстравертов и т. п.

Учитывая то обстоятельство, что даже в высокоразвитых обществах имеет место феномен сверхранней беременности и рождаемости (например, в Германии у девушек 10–14 лет в 2019 г. было зарегистрировано 120 рождений, в 2020 г. – 111, в Испании – 155, во Франции – более 100 случаев), можно предположить, что даже в условиях успешной профилактической

работы в этом направлении полностью устранить вероятность рождения ребенка в слишком раннем возрасте вряд ли возможно. Одной из ключевых позиций исследования финских ученых стал тезис, что даже в таком благополучном обществе, как общество Финляндии, существуют значительные социально-демографические различия в возникновении беременности в подростковом возрасте. Причем эти отличия сохраняются в течение длительного времени, хотя уровень подростковой беременности может снижаться. Впрочем, Финляндия демонстрирует пример стран с низкими показателями ранней и сверхранней рождаемости, что в целом является результатом успешной политики, направленной на уменьшение социально-экономических и региональных различий⁸ [1].

Наличие феноменов подростковой беременности и рождаемости, негативные последствия, которыми могут сопровождаться эти явления и возможность снижения их уровня, указывают на необходимость разработки соответствующих программ, среди которых важное место должны занять программы по профилактике ранней беременности. Опыт стран, тратящих немало средств на профилактические мероприятия, показывает эффективность такого подхода. Однако сосредоточенность только на предотвращении нежелательных явлений и пренебрежение случаями, которые не удалось предупредить, снижает ценность такой политики.

Социальная реадaptация юных матерей должна учитывать следующие аспекты:

- социальный (адаптация в социуме);
- психокоррекционный (помощь в усвоении новой роли, осознание ответственности за рожденного ребенка);
- медицинский (профилактика и лечение осложнений родов и послеродового периода, консультирование по уходу за ребенком);
- профориентационный (помощь в получении образования, овладение профессией и трудоустройстве);

⁸ A Guide for the Teacher. New Modules. WHO, Department of Child and Adolescent Development. 2020. 531 p.

– правовой (усовершенствование законодательской деятельности в области охраны прав матери и ребенка) [8].

При положительном общественном отношении и существующей системе социальной поддержки и реадaptации юных матерей это социальное явление может стать эффективным для развития личности юной матери и ее ребенка. Такие наблюдения российских психологов подтверждают материалы более масштабного американского обследования, в ходе которого было обнаружено, что женщины, родившие ребенка, находясь в подростковом возрасте, достигли больших успехов в дальнейшей жизни (рассмотрены образовательный уровень и благосостояние) по сравнению с теми, чья беременность в подростковом возрасте закончилась спонтанным абортом и рождение ребенка естественно было отложено на старший возраст [10–12]. Рождение ребенка в раннем возрасте при определенных условиях может являться стимулом для переосмысления жизненных ценностей, ускорения формирования генеративности, наработки новых ориентиров и т. д. Правда, важное значение при этом имеет сторонняя поддержка, предложенная ближайшим окружением девушки или предусмотренная программами реадaptации юных матерей [10, с. 249-250].

Впрочем, у частных медико-психологических центров есть положительный опыт нетрадиционных подходов к адаптации женщины к новой роли. В частности, хорошо себя зарекомендовали программы психокоррекции беременных женщин по методике, направленной

ной на развитие творчества и креативности (арт-терапевтические) [12, с. 225; 13].

Социально-психологические исследования особенностей развития девушки и ее репродуктивного поведения при ранней беременности обосновывают необходимость профилактики и коррекции нарушений не только до возникновения и в период беременности, но и после родов; необходима коррекция отношений юной матери как с новорожденным, так и с родителями и другими родственниками [14, с. 25; 15].

Таким образом, одним из сильнейших предсказателей успеха в дальнейшей жизни среди матерей-подростков является предотвращение скорой второй беременности и разработка специальных социальных программ, направленных на увеличение периода между ранним рождением первого ребенка и последующей беременностью. Наличие социального капитала (который главным образом проявляется как взаимопонимание девушки-подростка со своей матерью и другими близкими родственниками и помощь в воспитании рожденного ребенка) и в целом семейный капитал (включая материальное благополучие семьи, образовательный уровень) членов семьи, культурный уровень, отношения между ними, существование определенных традиций в семейном кругу и их соблюдение и т. д. создают надлежащие условия для девушки-подростка, чтобы она не отставала от ровесников (окончила школу, поступила в высшее учебное заведение, получила образование и овладела определенной специальностью) и уверенно чувствовала себя в социальной среде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Manlove J., Terry T., Gilton L., Papillo A., Russell S.* Explaining Demographic Trends in Teenage Fertility, 1980–1995. *Family Planning Perspectives*. 2000;32(4):166-75.
2. *Setting the period: Weak sexual individuals in the USA, Netherlands, Germany, France.* In: Bern L., Huberman B. *European Applications for All Sexual Conditions and Responsibility*. Washington, DC; 1999. P. 1-9.
3. *Furstenberg F.F.* When will teenage childbearing become a problem? Implies in western experience for developing countries. *Studies in Family Planning*. 1998;29(2):246-53.
4. *Hayes C.D.*, ed. *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing*. Washington, DC; 1999. P. 3-4.
5. *Santelli J., Lindberg L., Finner L., Singh S.* Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: controlling the absence and impossible contraceptive use. *American Journal of Public Health*. 2007 Jan;97(1):150-6.

6. Hanson S., Myers D., Ginsburg D. The role of responsibility and knowledge in the transformation of tennis from-to-paddle of the child. *Journal of Marriage and Family*. 2010;49(2):241-56
7. Polit D. Effects from a stable program for 10-year-olds: 5 years after the redirection project. *Family Planning Perspectives*. 1989;21(4):164-9.
8. Жилко Н.Я. Медицинские и социально-экономические основы усовершенствования службы планирования семьи и профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2015. 20 с.
9. Vikat A., Rimpela A., Kosunen E., Rimpela M. Sociodemographic differences in relation to teenage pregnancies in Finland 1987–1998: a follow up study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2012;56(9):659-68.
10. Басова Н.Ф., ред. Социальная работа с молодежью. М.: Издат.-торг. комп. «Дашков и КО»; 2009. 328 с.
11. Зеньковский В.В. Беседы с юношеством по вопросам пола. В кн.: Педагогические сочинения. Саранск: Красный Октябрь; 2013. С. 705-734.
12. Масленцева С.Б. Раннее материнство: возможности социальной реадaptации. В кн.: Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы международной научно-практической конференции. СПб.; 2010. С. 224-226.
13. Hotz V.J., McElroy S.W., Sanders S.G. Teenage childbearing and his life cycle of investigation: exploiting a natural experiment. *Journal of Human Resources*. 2015;40(3):683-715.
14. Дубоссарская З.М. Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2010;(28):21-9.
15. Филиппова Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние для развития репродуктивного поведения. URL: www.psymama.ru/articles/f5.html (дата обращения: 25.07.2021).

REFERENCES

1. Manlove J., Terry T., Gilton L., Papillo A., Russell S. Explaining Demographic Trends in Teenage Fertility, 1980–1995. *Family Planning Perspectives*. 2000;32(4):166-75.
2. Setting the period: Weak sexual individuals in the USA, Netherlands, Germany, France. In: Bern L., Huberman B. *European Applications for All Sexual Conditions and Responsibility*. Washington, DC; 1999. P. 1-9.
3. Furstenberg F.F. When will teenage childbearing become a problem? Implies in western experience for developing countries. *Studies in Family Planning*. 1998;29(2):246-53.
4. Hayes C.D., ed. *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing*. Washington, DC; 1999. P. 3-4.
5. Santelli J., Lindberg L., Finner L., Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: controlling the absence and impossible contraceptive use. *American Journal of Public Health*. 2007 Jan;97(1):150-6.
6. Hanson S., Myers D., Ginsburg D. The role of responsibility and knowledge in the transformation of tennis from-to-paddle of the child. *Journal of Marriage and Family*. 2010;49(2):241-56
7. Polit D. Effects from a stable program for 10-year-olds: 5 years after the redirection project. *Family Planning Perspectives*. 1989;21(4):164-9.
8. Zhilko N.Ya. *Meditinskie i sotsial'no-ekonomicheskie osnovy usovershenstvovaniya sluzhby planirovaniya sem'i i profilaktiki narusheniy reproductivnogo zdorov'ya zhenshchin: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Medical and Socio-Economic Bases for Improving the Family Planning Service and Prevention of Women's Reproductive Health Disorders. Cand. med.sci. diss. abstr.]. Moscow; 2015, 20 p. (In Russian).
9. Vikat A., Rimpela A., Kosunen E., Rimpela M. Sociodemographic differences in relation to teenage pregnancies in Finland 1987–1998: a follow up study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2012;56(9):659-68.
10. Basova N.F., ed. *Sotsial'naya rabota s molodezh'yu* [Social Work with Youth]. Moscow: “Dashkov i KO” Publ. Company; 2009, 328 p. (In Russian).

11. Zenkovskiy V.V. Besedy s yunostyom po voprosam pola [Conversations with youth on gender issues]. In: *Pedagogicheskie sochineniya* [Pedagogical Essays]. Saransk: Krasnyy Oktyabr Publ.; 2013, pp. 705-734. (In Russian).
12. Maslentseva S.B. Rannee materinstvo: vozmozhnosti sotsial'noy readaptatsii [Early motherhood: opportunities for social readaptation]. In: *Psikhologo-sotsial'naya rabota v sovremennom obshchestve: problemy i resheniya: materialy mezhdunarodnoy nauchno-praktichskoy konfrentsii* [Proceedings of the International Scientific and Practical Conference "Psychological and Social Work in Modern Society: Issues and Solutions"]. St. Petersburg; 2010, pp. 224-226. (In Russian).
13. Hotz V.J., McElroy S.W., Sanders S.G. Teenage childbearing and his life cycle of investigation: exploiting a natural experiment. *Journal of Human Resources*. 2015;40(3):683-715.
14. Dubossarskaya Z.M. Problemy reproduktivnogo zdorov'ya s pozitsiy perinatal'noy psikhologii [Problems of reproductive health from the perspective of perinatal psychology]. *Meditssinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny – Medical Aspects of Women's Health*. 2010;(28):21-9. (In Russian).
15. Filippova G.G. *Psikhologicheskie osobennosti ranney beremennosti i ikh vliyanie dlya razvitiya reproduktivnogo povedeniya* [Psychological Features of Early Pregnancy and Their Impact on the Development of Reproductive Behavior]. (In Russian). URL: www.psymama.ru/articles/f5.html (accessed: 25.07.2021).

Информация об авторах

Щербинин Павел Петрович, доктор исторических наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: shcherbinin2010@gmail.com

Вклад в статью: идея и дизайн исследования, анализ литературы, написание текста статьи, редактирование.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7886-7833>

Большакова Нелли Юрьевна, аспирант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: neli.bolshakova.00@mail.ru

Вклад в статью: сверка и сводка данных исследования, первичный анализ, написание текста статьи.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0500-1320>

Симонова Дарья Леонидовна, врач-статистик отдела по учету деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций Центра медицинской статистики. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация. E-mail: brumgilda2012@inbox.ru

Вклад в статью: информационный поиск, создание базы данных, первичный анализ, написание текста статьи.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9274-117X>

Мальчикова Валерия Станиславовна, студентка Медицинского института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: malschikova@bk.ru

Вклад в статью: сбор первичных данных из литературных источников и информационных баз, первичная сводка литературных данных.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1866-0827>

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила в редакцию 12.10.2021 г.

Поступила после рецензирования 17.11.2021 г.

Принята к публикации 15.12.2021 г.

Information about the authors

Pavel P. Shcherbinin, Doctor of History, Professor, Professor of Public Health and Healthcare Department of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: shcherbinin2010@gmail.com

Contribution: research idea and design, literature analysis, article text writing, editing.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7886-7833>

Nelli Yu. Bolshakova, Post-Graduate Student, Public Health and Healthcare Department of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: neli.bolshakova.00@mail.ru

Contribution: studied statistical data reconciliation and classification, primary analysis, article writing.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0500-1320>

Daria L. Simonova, Statistician of Department for Accounting the Activities of Outpatient Medical Organizations of Center for Medical Statistics. Research Institute of Organization of Healthcare and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation. E-mail: brumgilda20-12@inbox.ru

Contribution: information search, database creation, primary analysis, article writing.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9274-117X>

Valeriia S. Malchikova, Student of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: malschikova@bk.ru

Contribution: collection of primary data from literature sources and databases, primary literature data collection.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1866-0827>

There is no conflict of interests.

Received 12 October 2021

Reviewed 17 November 2021

Accepted for press 15 December 2021