



Репродуктивное здоровье студенческой молодёжи как социально-педагогическая проблема

Т. В. САЗАНОВА, Н. В. КАРМАЦКИХ, А. И. КУПРИЯНОВА, М. В. ПЛОТНИКОВА

АННОТАЦИЯ

Введение. Исследование посвящено изучению отношения девушек-студенток 18-24 лет к своему репродуктивному здоровью. Актуальность обусловлена значимостью этой темы для демографического будущего страны и необходимостью формирования ответственного поведения среди молодежи. В статье рассматриваются социальные, культурные и индивидуальные факторы, формирующие репродуктивные установки и поведение студенток.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Тюменского государственного университета (Российская Федерация) среди 335-ти студенток 1-4 курсов. Использовалась авторская анкета, включающая 110 вопросов, охватывающих социально-демографические, культурные, медицинские и психологические аспекты. Для обработки данных применялись методы сравнительного анализа, ранжирования и корреляционного анализа при помощи Google Forms.

Результаты. Исследование показало, что приоритеты студенток смещены в сторону личной реализации: 46,3% откладывают деторождение, а 23,6% ставят карьеру выше родительства. Выявлены риски раннего начала половой жизни (12,2% до 16 лет) и насильственных причин первых сексуальных контактов (5,7%). Несмотря на высокую осведомлённость о контрацепции, 12,8% респонденток используют ненадёжные методы. Только 7,5% студенток указали на учебные программы как основной источник информации, что свидетельствует о недостаточной интеграции полового воспитания в образовательный процесс. К медицинским специалистам обращаются лишь 14,9% опрошенных. Незначительна степень родительского просвещения в период взросления (менее 45%). Основными источниками знаний стали интернет (78,2%) и общение со сверстниками (56,4%), что повышает риски распространения недостоверной информации. Необходимо усиление роли вузов и медицинских учреждений в просвещении молодёжи, включая внедрение специализированных курсов и повышение доступности профессиональных консультаций.

Заключение. Исследование подтвердило необходимость системного подхода к репродуктивному образованию в вузах. Рекомендуется усилить роль образовательных программ, повысить доступность квалифицированных медицинских консультаций и учитывать социально-культурные особенности студенток при разработке профилактических мер.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

репродуктивное здоровье, студенты, контрацепция, планирование семьи, демография, образовательные программы, здоровьесбережение

Для цитирования: Сазанова Т. В., Кармацких Н. В., Куприянова А. И., Плотникова М. В. Репродуктивное здоровье студенческой молодёжи как социально-педагогическая проблема // Перспективы науки и образования. 2025. № 5. С. 738–753. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.5.48>

Поступила: 21.04.2024 | Одобрена: 13.06.2025 | Опубликовано: 31.10.2025



Лицензия «С указанием авторства — С сохранением условий». Позволяет перерабатывать, исправлять и развивать произведения при условии указания авторства и лицензирования производных работ на аналогичных условиях.



Reproductive health of students as a socio-pedagogical problem

T. V. SAZANOVA, N. V. KARMATSKIKH, A. I. KUPRIYANOVA, M. V. PLOTNIKOVA

ABSTRACT

Introduction. The study is devoted to the study of the attitude of female students aged 18-24 to their reproductive health. The relevance is due to the importance of this topic for the demographic future of the country and the need to form responsible behavior among young people. The article examines the social, cultural and individual factors that shape the reproductive attitudes and behavior of female students.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of Tyumen State University among 335 female students of 1-4 courses. The author's questionnaire was used, which included 110 questions covering socio-demographic, cultural, medical and psychological aspects. Methods of comparative analysis, ranking and correlation analysis using Google Forms were used to process the data.

Results. The study showed that the priorities of female students are shifted towards personal fulfillment: 46.3% postpone childbearing, and 23.6% put their career above parenthood. The risks of early onset of sexual activity (12.2% before the age of 16) and violent causes of first sexual encounters (5.7%) were identified. Despite the high awareness of contraception, 12.8% of respondents use unreliable methods. Only 7.5% of female students pointed to curricula as the main source of information, which indicates a lack of integration of sex education into the educational process. Only 14.9% of the respondents turn to medical specialists. The degree of parental education during adulthood is insignificant (less than 45%). The main sources of knowledge were the Internet (78.2%) and communication with peers (56.4%), which increases the risks of spreading false information. It is necessary to strengthen the role of universities and medical institutions in educating young people, including the introduction of specialized courses and increasing accessibility.

Conclusion. The study confirmed the need for a systematic approach to reproductive education in universities. It is recommended to strengthen the role of educational programs, increase the availability of qualified medical consultations and take into account the socio-cultural characteristics of female students when developing preventive measures.

KEYWORDS

reproductive health, students, contraception, family planning, demography, educational programs, health care

For Citation: Sazanova, T. V., Karmatskikh, N. V., Kupriyanova, A. I., & Plotnikova, M. V. (2025). Reproductive health of students as a socio-pedagogical problem. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, (5), 738–753. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.5.48>

Received: 21 April 2025 | Approved: 13 June 2025 | Published: 31 October 2025



This is an open access article distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike International License (CC-BY-SA 4.0) that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal

ВВЕДЕНИЕ

Потенциалом демографического будущего каждого государства является репродуктивное здоровье населения. Проблемы рождаемости и здоровьесбережения, необходимость всестороннего полового просвещения как части качественного образования освещались в исследованиях ЮНЕСКО [1].

Репродуктивное здоровье определяется ВОЗ как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосоциальных отношениях в семье» [2]. Сегодня накоплен внушительный опыт исследований, посвященных планированию семьи, грамотному деторождению, родительству, осознанному отношению к контрацепции, профилактике заболеваний т. д. Так, В. Klinton, S. Kashar пишут о просветительской работе среди населения, ее влиянии на использование средств предохранения и формирование положительных семейных ценностей [3]. В исследовании R. Nemojo, L. Packel и др. широко освещается цифровая самопомощь доступа к услугам по планированию семьи и репродуктивному здоровью среди подростков [4]. Используется искусственный интеллект для персонализированного прогнозирования и предупреждения нежелательных рисков [5]. В частности, профессор В. R. Gilbert считает ИИ революцией в репродукции, т. к. он применяется в прогнозировании фертильности для обоих полов, оптимизирует вспомогательные репродуктивные технологии для пар, применяет индивидуальный комплексный уход [6].

В то же время исследователи регулярно отмечают неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья во всем мире. Так, И. А. Гареева указывает на влияние следующих факторов: недостаток знаний сексуального поведения, низкое качество и недоступность информации, отсутствие репродуктивных служб, распространенность рискованного сексуального поведения [7].

Китайские исследователи провели онлайн-опрос более пятидесяти тысяч молодых людей и выявили прямую связь социально-экономического статуса и образованности родителей с рисками половых проблем у их детей [8]. Российские ученые подчеркивают, что при неблагоприятном уровне жизни сохраняется предрасположенность к подростковой беременности и неблагоприятным исходам родов, нередко случаи раннего вступления в брак, наличия ограничений в доступе к образованию и трудоустройству, острая зависимость от прожиточного социального обеспечения [9]. Среди негативных причин отмечается также изменение основных стереотипов образа жизни (потребление жирной пищи, задержка деторождения и возраста создания семьи, курение, злоупотребление алкоголем, сексуальная распущенность, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), высокая распространенность абортов, тревога/депрессия), что играет важную роль в общем здоровье и благополучии, включая фертильность. О связи между образом жизни и бесплодием как у мужчин, так и у женщин говорится в статье М. А. Emokpae, S. I. Brown [10].

Фактором проблем репродукции является и низкая санитарная грамотность (наряду с несвоевременным обращением за медицинской помощью, невыполнением рекомендаций профилактического и лечебного характера, самолечением и т. д.). М. Maru, T. Wubet, T. Aragaw подчеркивают, что проблему усложняют отрицательное влияние сверстников и неспособность молодежи обсуждать сексуальные вопросы [11].

Состояние репродуктивного здоровья определяется образом жизни человека и может влиять не только на уровень рождаемости и семейно-брачные отношения, но и отражаться на миграционном поведении людей, улучшать духовное и психическое здоровье, интеллектуальный потенциал нации [12]. Не случайно одним из приоритетных направлений государственной политики становится укрепление общественного здоровья и борьба с депопуляцией.

В этой связи колоссальную роль играет просвещение среди молодежи и изучение групп риска. Анализ научной литературы показывает, что социологические исследования демографического поведения молодых людей проводятся нерегулярно, и в них наблюдается явный перекос. В публикациях как российских, так и зарубежных ученых большая часть внимания уделяется несовершеннолетним. Например, в Африке (Гана) широко обсуждается проблема подростковой беременности, отсутствие информационной грамотности в вопросах репродукции [13]. Подчеркивается значимость своевременного информирования российских школьников о своем репродуктивном здоровье и механизмах его сохранения и укрепления [14].

Молодежь студенческих лет (в среднем от 18 до 24) остается недостаточно охваченным сектором (как в плане изучения, так и просвещения). Исследования проводятся в основном в крупных учебных заведениях. Так, E. Fino, R. Jaspal с командой ученых разработали новый инструмент – шкалу поведения для определения сексуальных рисков и успешно апробировали ее в вузах Великобритании [15]. Z. N. Azene, L. Tsegaye и др. опросили студентов университета Гондэра и выяснили, что почти половина из них проявляла рискованную сексуальную активность. Была отмечена необходимость повышения осведомленности учащихся (особенно употребляющих алкоголь и не проживающих с семьей) о репродуктивном здоровье и риске заболеваний, передающихся половым путем [16]. K. Vakilian приводит факты плохой осведомленности студентов о симптомах половых болезней и мерах их профилактики [17]. R. Lewis отмечает необходимость не только проведения исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи, а также документирование этих результатов [18].

С. А. Vamos, E. L. Thompson и др. приходят к выводу о том, что Интернет и друзья – наиболее распространенный источник информации, предполагая, что вмешательство медицинских работников, с использованием современных технологий, может способствовать повышению грамотности в вопросах здоровья [19]. Исследования F. Kashefi, A. Bakhtiari, H. Pasha и др., говорят о том, что студентам государственных университетов крайне важна информированность и услуги по репродуктивному здоровью [20].

Российские ученые Л. И. Столярчук, Л. И. Алешина, С. Ю. Федосеева доказывают важность формирования репродуктивной культуры как аспекта психического здоровья учащейся молодежи [21]. При этом сложности, которые обусловлены уровнем сформированности личностной культуры и социумом, влияют на отношение к контрацепции и планированию семьи, формирование здоровых сексуальных отношений, поведение и способы социализации в целом. Поэтому средовой фактор является определяющим.

Репродуктивный потенциал и соматический статус молодежи – залог здоровья нации и основа демографической политики Российской Федерации [22]. В нашей стране на законодательном уровне поддерживается концепция создания семьи и запрет на пропаганду чайлдфри [23].

Сегодня в России существует острая проблема преемственности к подходам компетентного консультирования подростков и молодежи в образовательной среде. Городские школьники 14-17 лет (преимущественно 9-11 классы и среднее профессиональное образование) в той или иной степени охвачены консультативной практикой, к ним приходят специалисты центров охраны здоровья детей, медики. Но в высших учебных заведениях превентивные мероприятия проводятся крайне редко, не все образовательные учреждения предлагают программы репродуктивного воспитания. Почти не профилируется тема склонения к сексуальным отношениям, в то время как «социальный брак» (временное гражданское сожительство между студентами на основе согласия и сотрудничества, но без любви) сильно влияет на здоровье и психоэмоциональное состояние девушек, которые впоследствии не хотят выходить замуж и выбирают карьеру.

М. П. Архипова пишет о том, что «целенаправленные исследования репродуктивного здоровья и поведения студенток вузов в настоящее время единичны», подчеркивая, что «существует необходимость углубленной оценки ситуации в этой области, исследование, направленное на разработку и обоснование комплекса мероприятий по коррекции нарушений репродуктивного поведения студенток вузов – будущих матерей [24]. Уровень осведомленности в вопросах здоровья является важным фактором его сохранения. По мнению Т. К. Ростовской, «только комплексная оценка демографического поведения, учитывающего региональные особенности, социокультурные ценности и социальные установки, позволит преодолеть демографический кризис» [25]. Вышеизложенное подтверждает необходимость внутривузовского мониторинга текущих ситуаций, связанных с уровнем осведомленности студентов.

Вуз может и должен становиться провайдером репродуктивной культуры. Однако, если крупные регионы уделяют внимание как изучению этой проблемы, так и внедрению определенных технологий (например, о специализированной помощи девушкам и девочкам Московской области пишет коллектив столичных авторов [26]), то на периферии исследование и формирование репродуктивного поведения и здоровья молодежи недостаточно и отмечено в единичных публикациях. Например, имеются статьи о репродуктивном поведении девушек-студенток Тульской области [27], о проблемах репродукции в г. Иваново [28]

или приводится анализ современного сексуального поведения и оценка знаний молодежи об инфекциях в одном из Новосибирских вузов [29].

Рассмотрение проблем репродуктивного здоровья с разных позиций в таком крупном регионе России, как Тюменская область видится важной задачей. Проживание на территории Западно-Сибирской низменности оказывает влияние на состояние общего и репродуктивного здоровья детей и подростков. Так, у девушек-подростков здесь выявлен латентный дефицит железа, который превышает популяционный порог на 22%, поэтому юные беременные обоснованно относятся к группе риска по анемии [30].

В настоящее время в медицинском аспекте освещаются физиологические подходы к сохранению репродуктивного здоровья мужчин и женщин Тюменской области [31], анализируется структура гинекологической заболеваемости детей и подростков г. Тюмени в различные возрастные периоды, предлагаются меры профилактики [32]. В частности, описаны заболевания половой системы у студенток [33], исследуются вспомогательные репродуктивные технологии и их влияние на здоровье детей [34]. Проводятся важные международные компаративистские исследования. Так, доцент Тюменского ГМУ Т. Н. Хвощина с командой студентов провела сравнительный анализ особенностей репродуктивного поведения и контрацептивного выбора молодых женщин в России и Колумбии [35].

Изучение отношения студенческой молодёжи к своему репродуктивному здоровью как социально-педагогическая проблема проводится впервые. Предполагается, что выявление специфики этого вопроса позволит увидеть возможные риски и учесть их при составлении образовательных и воспитательных программ.

Цель настоящего исследования – изучить отношение девушек 18-24 лет, обучающихся в вузе, к своему репродуктивному здоровью, выявить факторы, влияющие на их репродуктивное поведение, и обосновать важность разработки рекомендаций для совершенствования системы репродуктивного образования в вузах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» (ТюмГУ) в 2022-2023 учебном году среди студентов гуманитарных направлений подготовки, таких как: «Педагогическое образование», «Специальное (дефектологическое) образование», «Психология», «Социология», «Филология», «Лингвистика». Для получения достоверных данных состоялись беседы о значимости исследований в сфере репродуктивного здоровья, анонимности, добровольном согласии на предоставление информации.

В анкетировании приняли участие более 600 студентов 1-4 курсов, из которых были взяты данные 335-ти респондентов, отобранных по критериям: девушки, возраст 18-24 года, граждане Российской Федерации, респонденты, качественно ответившие на все вопросы анкеты, что позволяет считать выборку для проведения данного анализа репрезентативной.

Разработанная авторская анкета включала 110 вопросов в Google Forms, как с предполагаемым выбором, так и с возможностью свободного ответа для оценки индивидуального мнения респондентов. В статье интерпретированы ответы более 50-ти вопросов.

Статистическая обработка данных проводилась методами сравнительного анализа: ранжирование показателей по значимости для респондентов; анализ групп в зависимости от возраста, периода обучения, числа детей в семье, условий и качества жизни; выявление степени приоритетности показателей; подсчет количества совпадений в ответах респондента и др.

Выявлены и описаны:

- 1) особенности формирования репродуктивного здоровья молодежи в зависимости от различных средовых факторов (внешних и личных);
- 2) представления девушек-студенток о проблемах репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи;

3) факторы риска (индивидуально и в группе; внутри семьи, в межличностных отношениях, в социуме; в образовательной, воспитательной и информационной среде; психофизиологические, поведенческие и др.), их влияния на личное и общественное мнение.

Вопросы были сгруппированы в смысловые блоки: общая информация; внутрисемейные и воспитательные, социальные и образовательные факторы; базовые психофизиологические потребности и особенности; источники получения знаний.

Выявлены и ранжированы темы, наиболее значимые для молодежи и имеющие первостепенное значение для реализации приоритетных государственных задач. Отмечены актуальные и приемлемые формы получения достоверной информации в области сексологии. В заключительном вопросе получена обратная связь, показан высокий уровень удовлетворенности проведенными исследованиями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование охватило разные аспекты отношения молодёжи к своему репродуктивному здоровью. Среди базовых задач выделены такие, как:

1. Выявление степени осведомлённости респондентов в вопросах полового воспитания, оценка качества источников информации по этой теме.
2. Изучение субъективного и объективного отношения студенток к планированию семьи и уточнение информации о личном сексуальном опыте.
3. Исследование факторов, влияющих на отношение молодёжи к своему репродуктивному здоровью.
4. Выявление возможных корреляций между данными и сравнение полученных показателей с указанными в научной литературе.

Анализ этнического состава респондентов показал, что доминирующей стала индоевропейская группа: 282 чел. (84,18%). Малый этнос представлен следующими категориями: тюркская группа – 37 чел. (11,04%); коренные народы – 16 чел. (4,78%). Подавляющее большинство респондентов – русскоязычные и культурно близкие нации, что отражает этнодемографическую картину центральных регионов России.

Включение монголоидной группы важно для анализа возможных культурных различий в отношении к репродуктивному здоровью (например, традиционные установки на многодетность у казахов, татар, башкир, узбеков. Коренные и малочисленные народы – ханты, манси, ненцы (для ЯНАО и ХМАО) или народы Дальнего Востока – также могут иметь уникальные паттерны репродуктивного поведения (например, ранние браки) и т. д.

Немаловажным с точки зрения влияния урбанизационных и социально-бытовых факторов на репродуктивное здоровье респондентов является анализ данных о месте их проживания. Для понимания условий, в которых проходили морфофункциональное формирование организма и половое созревание, студентам предлагался вопрос о месте рождения и проживания до 14-16 лет. Сравнительный анализ показал, что в сельской местности и малых населенных пунктах (до 25 тыс. чел.) проживало 68 чел. (20,3%). В малых и средних городах (25-500 тыс. чел.) – 119 чел. (35,5%). В крупных городах и мегаполисах (свыше 500 тыс. чел.) – 148 чел. (44,2%).

Также была выявлена комплексная взаимосвязь между географическими, социально-демографическими и биологическими факторами, формирующими репродуктивные установки. У девушек, родившихся и проживающих в умеренном климате Западной Сибири и УРФО, отмечается значительная частота (16,5%) задержки начала созревания (позже 14 лет). Парадоксальным образом в этих же регионах фиксируется высокий процент раннего начала менархе (27,8% в умеренной зоне и 29,8% на Крайнем Севере). Эти данные свидетельствуют о выраженной поляризации сроков полового созревания в исследуемом регионе, что требует дополнительных медико-биологических исследований.

Говоря об условиях проживания, важно учитывать семейные и бытовые факторы формирования репродуктивных паттернов и стратегий, для выявления которых студентам были предложены вопросы о том, с кем они проживают в данный момент и на уточнение состава семьи (полная или нет, количество братьев и сестёр). Выявлены данные: с родителями проживают 109 чел. (32,5%), с родственниками – 25 чел. (7,5%), в общежитии или на съёмной квартире – 120 чел. (35,8%), самостоятельно – 81 чел. (24,2%).

Таким образом, проживали без контроля взрослых 201 студентка и под присмотром взрослых 134. У проживающих в общежитии или своем жилье (без контроля) начало полового опыта в период обучения в вузе встречается у 128 чел. (63,7%), что на 18,2% чаще, чем у живущих с родителями или родственниками (т.е. под присмотром), 61 чел. (45,5%) соответственно.

У 13,7% проживающих в общежитии или самостоятельно были ЗППП, и только у 3%, живущих под контролем взрослых. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), диагностированные клинически, из 335 чел. отметили 30,7% респонденток, среди которых проживающих без контроля взрослых в 1,7 раза больше, чем девушек, живущих с родителями.

Значимым фактором формирования репродуктивных установок выступает семья. Большинство студентов воспитывались в условиях полной семьи – 236 чел. (70, 4%). В неполной росли 44 чел. (13,1%). У 52 чел. (15,5%) отмечена смена состава семьи, и трое опрошенных ответили, что воспитывались бабушкой и дедушкой. Наибольшего внимания требуют выходцы из неполных семей как группа с повышенными рисками неблагоприятных сценариев.

Попытка отследить влияние количества братьев и сестёр на формирование репродуктивных стратегий у студенток 18-24 лет дала основание произвести распределение респондентов по числу сиблингов: нет братьев/сестёр: 69 чел. (20,59%) – «единственные дети»; 1 брат/сестра: 174 чел. (51,94%) – стандартная российская семья; 2 сиблинга: 58 чел. (17,31%) – многодетные семьи; от 3 до 6 детей 34 чел. (10,5%) – многодетные 4+. Предполагается, что количество братьев и сестёр существенно влияет на формирование репродуктивных стратегий.

Значение имеют и социально-бытовые условия, включая место проживания. Миграция из сельской местности и малых городов в мегаполисы (63,6% респондентов после 14-16 лет) может способствовать изменению репродуктивных установок, включая более позднее вступление в брак и снижение рождаемости. Так, сопоставление ответов о месте проживания и составе семьи помогли уточнить наличие урбанизационных рисков. В мегаполисах доля единственных детей в два раза выше, чем в селе, 22% к 13%. Количество семей с 4+ детьми в городах в три раза меньше, чем в сельской местности, 4,2% к 13,2%. Можно сделать предположения о силе традиционных взглядов в сельских семьях. В мегаполисах же сохраняется устойчивая тенденция к малодетности в силу высокой стоимости жизни, приоритета карьеры и личной реализации.

Для большинства опрошенных первостепенными являются финансовая стабильность и успех в работе, в то время как традиционные семейные ценности отодвигаются на второй план. Это отражается в отсрочке деторождения: почти половина респондентов (46,3%) считает, что рождение детей следует отложить, чтобы «пожить в своё удовольствие», а 23% связывают это с необходимостью завершения образования. Попытка выяснить, могла ли семейная среда оказать существенное влияние на выбор материнства как приоритета, не дала результата. Сравнение того, сколько детей было в семье респондента и иерархией его ценностных установок, не выявило зависимости. При любом составе семьи, в которой родились студентки, они выбирали материнство, независимость и благополучие с супругом. Также у респондентов из многодетных семей отмечалось нежелание иметь детей. Вопрос мотивации молодёжи к родительству как жизненному приоритету остаётся открытым.

Сопоставив данные о готовности к многодетности в зависимости от предшествующего состава семьи (сколько детей в семье респондента и сколько бы он хотел иметь при хороших условиях), также выявлено что большинство хотят не более двух и реже трех детей.

Например, хотели бы не более 2-х детей:

- 44 из 69 чел. (63,7%), где респондент был единственным ребенком;
- 99 из 174 чел. (56,9%), где в семье было двое детей;

- 29 из 58 чел. (50%), где в семье было трое детей, 24% в этой группе желали не более трех детей;
- 9 из 24 чел. (37,5%), где воспитывались четверо детей и 20,8% хотели бы иметь троих детей. Десять семей имели 5-7 детей, но не набрали репрезентативной выборки.

Можно заключить, что, несмотря на все программы по популяризации многодетности, молодежь предпочла бы завести 2-х, максимум 3-х детей, независимо от дохода и того места, где они выросли. Так, в городах при хорошем достатке семей много тех, кто или совсем не хочет детей, или «число детей не имеет значения, если люди любят друг друга».

Также было уделено внимание вопросу осведомленности о семейных традициях. Выяснилось, что 201 человек из опрошенных (60%) знали историю своего рода и интересовались количеством детей у прабабушек. На вопрос о соблюдении семейных традиций положительно ответили примерно половина опрошенных. Частотность ответов распределялась следующим образом: «в нашей семье нет особых традиций» – 127 чел. (37,9%); «соблюдаю в рамках общих родственных встреч» – 89 чел. (26,6%); «дорожу традициями семьи» – 98 чел. (29,3%); «затрудняюсь ответить» – 19 чел. (5,7%).

Жизненные ориентиры молодежи, влияние родителей обуславливают отношение к планированию семьи. Ценностные ориентации (семья, дети, личная свобода) и эмоциональные оценки (страх перед родами, тревога о будущем, желание/нежелание иметь детей) являют собой диалектику субъективного и объективного начал, лежащих в основе выбора репродуктивных стратегий. Удалось выявить характер установок статуса родительства в системе жизненных ценностей студенток; мнения о том, что является препятствием к рождению детей; пожелания относительно количества детей в их будущей семье. Также учитывались ответы на вопросы, какой возраст они считают благоприятным для вступления в брак и начала половых отношений.

Несмотря на частотность выбора ответа «брак и семья», он находится только на третьем месте рейтинга (5 строка ранжирования), уступая другим ответам. Здоровье, любовь и материальный достаток, опрашиваемые выбирали в числе первых; во вторую очередь они обращали внимание на ценность работы и карьеры, развлечений и независимой жизни.

Таблица 1

«Что является для Вас самыми важными жизненными ценностями?»
(допустим выбор не более 3-х ответов в приоритетном порядке)

Частота выбора установок (335 ч.)	Критерий	чел.	%
Группа 1-го выбора: нематериальные общезначимые ценности	здоровье	231	69,0
	любовь	209	62,4
Группа 2-го выбора: материальные ценности, ориентированные на личный рост	материальный достаток	180	53,7
	любимая работа, карьера, независимость	134	40,0
Группа 3-го выбора: нематериальные установки брака ориентированы на стабильность личной жизни, развлечения, в большей мере, чем на детей	брак и семья	162	48,4
	развлечения, путешествия, независимая личная жизнь	68	20,3
	дети, воспитание	43	12,8
	хобби, спорт, досуг	41	12,2
Не выбрали факторов	затрудняюсь ответить	2	0,6

Подходящим возрастом для начала половой жизни большинство респондентов выбрали 17-18 лет. Вопрос о том, когда следует вступать в брак, поделил аудиторию почти поровну: 141 респондент (42,1%) посчитал, что наилучшим возрастом будет 23-24 года, 144 – (43%) отметили ответ 25-30 лет.

Ответы на вопрос «Что важнее родительства?» демонстрируют похожую значимость ценностей: «Нет ничего важнее, чем быть родителями» (45 чел., 13,4%); «Важнее быть независимым, чувствовать себя свободно, затем заводить детей» (91 чел., 27,2%); «Важнее благополучные отношения с супругом» (90 чел., 26,9%); «Важнее карьера, обеспеченность» (79 чел., 23,6%). Так, для молодёжи приоритетами являются личное благополучие, финансовая независимость и профессиональный рост. Традиционные ценности (брак и семья), отходят на второй план, что может влиять на репродуктивное поведение (отсрочка деторождения и создания семьи, применение контрацепции).

Однако важно учитывать уже упомянутую диалектику объективных условий и субъективных установок и их способность к взаимовлиянию. В ответ на вопрос «Что на данном этапе является для вас препятствием к рождению детей?» были получены следующие данные: «Нужно получить образование» – ответили 77 чел. (23%); «Пока рано, хочется пожить в свое удовольствие» – 155 чел. (46,3%); «Рожать детей нужно в браке» – считают 23 чел. (6,9%); «Затруднительное материальное положение» – мнение 26-ти респондентов (7,8%); «Карьера» – ответили 6 студентов (1,8%); «Неуверенность в завтрашнем дне в связи с внешними событиями» – 15 чел. (4,5%). Можно предположить, что такие объективные условия, как, например, экономический кризис, трудности студенческого быта, отсутствие источника дохода могут усиливать субъективные страхи («я не смогу обеспечить ребенка»). И, наоборот, субъективные установки (например, убежденность в важности карьеры) влияют на объективные решения (отсрочка материнства).

Культурные нормы, продиктованные семейными традициями, и религиозные установки также можно рассматривать как совокупность внешне наблюдаемых, измеримых и статистически фиксируемых факторов, определяющих репродуктивное поведение индивида или группы, то есть объективное отношение. Изучение этнокультурных особенностей как значимого фактора в формировании репродуктивных стратегий дало неожиданные результаты. Так, характеризуя свои отношения с мужчинами, студентки разных религиозных представлений привели следующие ответы: «Законный брак» – 9 чел. (3 – атеизм, 2 – ислам, 4 – христианство, 0 – иные). «Гражданское сожительство с интимными отношениями» – 126 чел. (9 – атеизм, 4 – ислам, 69 – христианство, 4 – иные). «Дружеские без интимных отношений» – 47 чел. (17 – атеизм, 1 – ислам, 26 – христианство, 3 – иные). «Не состою в отношениях» – 153 чел. (69 – атеизм, 9 – ислам, 69 – христианство, 5 – иные). Таким образом, вопреки распространенному мнению об устойчивой корреляции религиозно-этнической принадлежности с репродуктивными паттернами, в студенческой среде религиозные представления никак не влияют на выбор таких стратегий либо влияют минимально. Корреляция с вероисповеданием не была проявлена и в вопросах отношения к абортam, времени вступления в половую жизнь и выбору контрацепции.

Выявить степень осведомлённости респондентов в вопросах полового воспитания вообще и в отношении собственного репродуктивного здоровья в частности позволил ряд вопросов о проблемах нежелательной беременности, количестве половых партнёров, вступлении в половую жизнь и др. Так, были выявлены ключевые тенденции в отношении молодёжи 18-24 лет к репродуктивному здоровью и способам предохранения.

На вопрос об использовании контрацепции получены следующие ответы: презервативы – 197 чел. (58,8%). Это доминирующий метод, что объясняется доступностью, защитой от ЗППП и простотой использования. Прерванный половой акт (ППА) выбрало 43 чел. (12,8%). Высокий процент, несмотря на низкую эффективность, указывает на недостаток знаний или легкомысленное отношение. Оральные контрацептивы (ОК) – 41 чел. (12,2%), используются реже, чем презервативы, вероятно, из-за необходимости рецепта и побочных эффектов. Внутриматочная спираль (ВМС) – 0,9%. Экстренная контрацепция (0,3%). Низкая популярность последних свидетельствует о недостаточной информированности или недоверии к этим методам. Не используют контрацепцию 3,6%, что может быть связано с малой осведомлённостью, религиозными убеждениями или случайными связями. Очевидно, что значительная часть опрошенных полагается на ненадёжные методы (ППА, календарный метод) или не предохраняется, что повышает риски нежелательной беременности и сопутствующих осложнений.

Об эффективности контрацепции студентки ответили так: 68,7% считают презервативы надёжными, отсюда их популярность. ВМС доверяют 48,1%, однако лишь 0,9% её используют. Метод признаётся эффективным, но на практике почти не применяется (возможно, из-за страхов медицинского вмешательства или недостатка консультаций). Низкий рейтинг оральных контра-

цептивов (1,8%) может объясняться неквалифицированными представлениями о вреде гормонов или их высокой стоимостью. Причем 2% используют ОК без врачебного назначения, недопустимо рискуя своим здоровьем. Календарный метод 3,9% студенток считают надёжным, что может привести к незапланированным беременностям и болезням. Согласно полученным данным, более 20% – это группа риска по абортам и ЗППП.

Показателен разрыв между теоретическим знанием о надёжных методах и их практическим применением. Достоверность информации о контрацепции ставит проблему обеспечения репродуктивного образования в молодёжной среде достаточно остро. Так, 40,9% опрошенных отметили, что не знают о методах предохранения или не указали источник, что оценивается как тревожный показатель, отражающий пробелы в просвещении, 14,9% узнали от врача, 10,4% – от друзей, 9,3% – от родителей. Это значит, что роль семьи и медиков остаётся слабой, а друзья – ненадёжный источник. Только 7,5% указали на получаемые знания из обучающих программ (школы/вуза). Это свидетельствует о недооцененности роли учебных заведений в вопросах полового воспитания.

Вопрос о факторах, влияющих на формирование качественных знаний о половой системе, браке, сексуальных отношениях, здоровье, демонстрируют доминирование неформальных источников информации. Самообразование через интернет (78,2%) стало основным каналом; общение с друзьями и знакомыми (56,4%) занимает второе место, что свидетельствует о кризисе традиционных институтов социализации и формировании новых моделей получения знаний. Отмечена слабая роль образовательных институтов: школьные (24,2%) и вузовские программы (11,6%) играют второстепенную роль. Профилактическая работа медиков и педагогов (14,3%) остается малоэффективной. Это указывает на разрыв между потребностями молодежи и возможностями образовательной системы. Семья же может рассматриваться как устойчивый, но недостаточный источник знаний: родители и старшее поколение (38,5%) сохраняют значимость, однако их влияние уступает интернет-ресурсам и мнению сверстников. Это отражает процесс ослабления межпоколенческой передачи знаний о репродуктивном поведении.

Отвечая на вопрос об известных им признаках ЗППП, большая часть респондентов (83-91%) указала только на знание самых опасных заболеваний – ВИЧ/СПИД, сифилис; чуть меньше – 43-67% – половой герпес, гепатит В, С, хламидиоз и гонорея. Около 40% – знают кандидоз, уреаплазмоз, лобковые вши. Такие заболевания, как цитомегаловирус, паховая гранулема и лимфогранулема, мягкий шанкр, чесотка, трихомониаз, контактный моллюск, – знают только 15-25%. Это очень низкий показатель, особенно если учесть, что ряд инфекций вирусные и носят скрытый характер, имеют место активный неполовой путь передачи, в т.ч. в семье, детям и в отдельных случаях несет с угрозой плоду в случае беременности.

Такая информация в целом коррелирует с ответами на вопрос «Имеются ли или имелись у Вас инфекционные заболевания половой сферы?». Положительно ответили 25 чел. (7,5%), отрицательно – 305 чел. (91,3%), выбрали ответ «Не знаю (не обследовался)» – 4 чел. (1,2%).

Говоря об информационных дефицитах, студентки сформулировали следующие запросы (по рейтингу значимости и актуальности): 1. Планирование семьи. Осознанное родительство. 2. Психология общения между юношами и девушками. 3. Совершенствование сексуальности и техника секса. 4. Физиология мужской и женской сексуальности. 5. Бесплодие обоих полов. Современные методы диагностики и лечения. 6. Сексуальное насилие и способы защиты от него. 7. Аборты и их последствия. Лечение и контрацепция после абортов. 8. Современные методы контрацепции. 9. Сексуальная ориентация и ее отклонения. 10. Половые инфекции. 11. Интимные отношения в юном возрасте. 12. Учреждения, оказывающие помощь при лечении ЗППП и ВИЧ.

Также были выявлены факты относительно романтического опыта студенток и их реального сексуального контакта. До 16 лет, т.е. до возраста согласия, в прямые сексуальные контакты вступили 41 чел. из 335 (12,2%). Из них критически рано – до 12 лет – 6 чел. (1,8%), это зона риска насильственных действий принудительного характера, зона уголовной ответственности. Из числа имеющих сексуальные контакты, чаще всего первый половой опыт наступил в период 16-18 лет – 105 чел. (31,3%) и 18-20 лет – 77 чел. (23%), старше 21 года всего 3 чел. (0,9%), что не может не сказываться на физиологическом здоровье. В ответах о причинах вступления в интимный контакт четко прослеживается, что искренняя любовь, т.е. духовно-нравственное

начало отмечалась только у 37,9%. Физиологические факторы – сильное половое желание – у 10,1%. А ситуативные психоэмоциональные факторы (интерес, желание стать взрослым, чувство защищенности, случайные связи) – у 14,1%.

Итак, отмечается несколько тревожных тенденций: возраст и причины первого вступления в половую жизнь отличаются от рекомендуемого врачами; неграмотная контрацепция или ее отсутствие, некомпетентные источники информации о репродукции могут нанести вред здоровью девушек.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Исследование показало, что разработанная анкета позволяет проводить качественный многофакторный анализ репродуктивного здоровья молодежи, детально оценивать его значимые аспекты, в том числе региональные.

Студенты отметили, что благодаря опросу они задумались о последствиях своего репродуктивного поведения, в частности: 1) осознали важность использования достоверных источников информации о физиологии интимных отношений и о ЗППП; 2) отметили значимость консультаций со специалистами о готовности к семейным отношениям; 3) узнали больше о контрацепции и ее особенностях (половина опрошенных отметила, что планирует в ближайшее время посетить врачей для исключения проблем с женским здоровьем). Респонденты предложили включить вопросы о доверии в отношениях «матери-дочери», считая это одной из главных проблем полового воспитания в семье.

Полученные результаты согласуются с теоретическими представлениями М. П. Архиповой о стратегиях репродуктивного поведения студенток, раннем начале полового опыта, более высокой частоте ЗППП и ВЗОМТ у девушек, проживающих в общежитии, нежели с родителями [24]; сравнимы с фактами о заболеваемости студенток вуза, на которые указывали Е. А. Винокурова, В. В. Елисеева, К. С. Кидирниязова [33]. Находится подтверждение региональным особенностям по высокой частоте дисфункций в сроках созревания и наличию хронических заболеваний половой системы в возрасте до 18 лет (скрининг по г. Тюмени) Е. А. Матейкович [32].

Мнение о том, что среди подростково-юношеской популяции информирование о репродуктивном здоровье и механизмах его сохранения, профилактике необходимо начинать в более раннем возрасте, а родителей важно обучать методам взаимодействия с детьми, совпадает с суждениями О. М. Филькиной [14], И. А. Гареевой [7], К. Vakilian [17]. Представления о влиянии некомпетентных знаний сверстников или интернет-сведений по вопросам сексуального воспитания соотносятся с исследованиями М. Maru [11]. Вузам необходимо разрабатывать адекватные времени и интересные студентам инструменты просвещения: создавать ресурсы качественных материалов, развивать консульт-центры, применяя очный, онлайн и гибридный форматы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование среди студенток 18-24 лет выявило комплексную картину репродуктивного поведения, сформированного под влиянием социальных, культурных и индивидуальных факторов. Анализ отношения молодежи к своему здоровью, на основании полученных ответов, может быть интерпретирован с разных позиций.

1. С точки зрения демографических и урбанизационных тенденций:

- незначительна, но прослеживается зависимость репродуктивных установок от типа населенного пункта. В сельской местности преобладают традиционные модели (34,5% семей с 2 детьми, 19,2% – с 3 детьми), тогда как в мегаполисах доминирует малодетность (33,22% единственных детей);
- миграция в города (63,6% респондентов после 14-16 лет) коррелирует с откладыванием деторождения и снижением рождаемости.

2. С точки зрения проблемы контрацепции и информированности:

- несмотря на преобладание использования презервативов (58,8%), значительная часть опрошенных полагается на ненадежные методы (12,8%);
- выявлен критический разрыв между знанием о надежных методах контрацепции и их практическим применением;
- основными источниками информации стали интернет (78,2%) и общение с друзьями (56,4%), тогда как роль родителей (9,3%), образовательных учреждений (7,5%) и медиков (14,9%) остаётся недостаточной.

3. С точки зрения ценностных ориентаций:

- приоритеты смещены в сторону личной реализации: 46,3% откладывают деторождение ради «удовольствий», 23,6% ставят карьеру выше родительства;
- традиционные семейные ценности занимают лишь третье место в иерархии жизненных приоритетов.

4. С точки зрения рисков и проблем здоровья:

- выявлена поляризация сроков полового созревания: 16,5% случаев задержки менархе, начало регулярных циклов после 16-ти лет и старше, а 1,5% не имели на момент обследования ни разу; раннее созревание и регулярные циклы в период 9-10 лет имели 1,5% и 28,7% – в 10-12 лет;
- 12,2% респонденток имели первый сексуальный опыт до 16 лет, включая 1,8% случаев критически раннего начала (до 12 лет);
- 5,7% опрошенных указали на насильственный или вынужденный характер первого сексуального опыта.

5. С этнокультурной точки зрения:

- религиозная принадлежность не показала значимой корреляции с репродуктивными установками в студенческой среде;
- выявлена неожиданно слабая связь между традиционными ценностями этнических групп и реальными репродуктивными практиками.

Результаты, отраженные в настоящей статье, позволяют прийти к выводу о широком комплексе проблем, связанном с недостатками полового просвещения и воспитания молодежи. Назрела острая необходимость в создании специальных служб, курсов, семинаров, в разработке методических пособий по профилактике репродуктивного здоровья не только в школьных учреждениях и училищах, но и в вузах. Необходимо расширять межведомственный подход, привлекая к профилактике квалифицированных медицинских специалистов и методистов в области сексуального воспитания. Также важно докладывать о результатах исследований уполномоченным сотрудникам органов власти для анализа реальных данных и повышения качества реализации государственных программ в сфере демографии.

ЛИТЕРАТУРА

1. В ЮНЕСКО напоминают о плюсах полового воспитания детей. URL: <https://news.un.org/ru/story/2019/06/1357501> (дата обращения: 31.03.2025).
2. Sexual and reproductive health and rights URL: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1 (дата обращения: 31.03.2025).
3. Klinton B., Kashar S. Impact of Reproductive Health Education on Contraceptive Use and Family Planning // Public Health Frontier. 2024. November. URL: https://www.researchgate.net/publication/386080296_Impact_of_Reproductive_Health_Education_on_Contraceptive_Use_and_Family_Planning.
4. Hémono R., Packel L., Gatere E., Baringer L. Digital self-care for improved access to family planning and reproductive health services among adolescents in Rwanda: preliminary findings from a pilot study of CyberRwanda // Sexual and Reproductive Health Matters. 2022. No. 29 (3). DOI:

- 10.1080/26410397.2022.2110671
5. Gbagbo F. Y., Ameyaw, E. K. & Yaya, S. Artificial intelligence and sexual reproductive health and rights: a technological leap towards achieving sustainable development goal target 3.7. *Reprod Health* 21. 2024. No. 196. URL: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-024-01924-9/>
6. Gilbert B. R. Revolutionizing reproduction: the impact of ai in reproductive medicine. URL: <https://www.mensreproductivehealth.com/post/revolutionizing-reproduction-the-impact-of-ai-in-reproductive-medicine> (дата обращения: 10.04.2025).
7. Гареева И. А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения // Власть и управление на Востоке России. 2023. № 1 (102). С. 101–110. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110>
8. Zou S., Cao W., Jia Y., Wang Z., Qi X., Shen J., Tang K. Sexual and reproductive health and attitudes towards sex of young adults in China // *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2022. No 48. P. 13-21. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33504512>
9. Мингазова Э. Н., Гуреев С. А., Железова П. В., Непомнящая Г. Г., Мингазов Р. Н. Особенности репродуктивного поведения с позиций рисков для популяционного здоровья // *Ремедиум*. 2024. Т. 28. № 3. С. 241-246. <https://re202403.4pdf.fm>
10. Emokpae M. A., Brown S. I. Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification // *Reproduction & fertility*. 2021. 8 Jan. No 2(1). P. 13-26. <https://doi.org/10.1530/RAF-20-0046>
11. Maru M., Wubet T., Aragaw T. Youth Reproductive Health Problems, Service Preference and Associated Factors among Female Secondary School Students in Lay Gayint District of Amhara Region, Ethiopia // *The Open Public Health Journal*. 2020. Vol. 13. P. 643-649. URL: <https://www.researchgate.net/publication/346397664>
12. Аполихин О. И., Москалева Н. Г., Комарова В. А. Современная демографическая ситуация и проблемы репродуктивного здоровья населения России // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2015. № 4. С. 4-14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-demograficheskaya-situatsiya-i-problemy-uluchsheniya-reproduktivnogo-zdorovya-naseleniya-rossii/viewer>
13. Agyei F. B., Kaura D. K., Bell, J. D. Parent-adolescent sexual and reproductive health information communication in Ghana // *Reproductive Health*. 2025. No 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01961-y>
14. Филькина О. М., Воробьева Е. А., Малышкина А. И. Информированность подростков о репродуктивном здоровье // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. Том 15. № 3. 2019. С. 5-10.
15. Fino E., Jaspal R., Lopes B., Wignall L., Bloxsom C. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK // *Evaluation & the Health Professions*. 2021. 15 Apr. No. 44 (2). P. 152-160. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33853360/>
16. Azene Z. N., Tsegaye L., W/Gebriel M., Tadesse A., Tadele A., Aynalem G. L., Andualem Z., Taye B. T. Risky Sexual Practice and Associated Factors Among Youth Preparatory Students in Gondar City, Northwest Ethiopia // *Frontiers in public health*. 2022. 02 May. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586000/>
17. Vakilian K. Investigating the Knowledge of Sexually Transmitted Diseases in University Students of Iran // *The Open Public Health Journal*. 2021. 13 Jul. P. 277-281. URL: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/14/PAGE/277>
18. Lewis R., Boydell N., Blake C., Clarke Z., Kernaghan K., McMellon Ch. Involving young people in sexual health research and service improvement: conceptual analysis of patient and public involvement (PPI) in three projects // *British Medical Journal Sexual & Reproductive Health*. 2022. 28 Oct. P. 1-11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36307186>
19. Vamos C. A., Thompson E. L., Logan R. G., Griner S. B., Perrin K. M., Merrell L. K., & Daley E. M. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy // *Journal of American college health*. 2020. No. 68(1), P. 79–88. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515757>
20. Kashefi F., Bakhtiari A., Pasha H., Amiri F.N., Bakouei F. Student Attitudes About Reproductive Health in Public Universities: A Cross-Sectional Study. // *International quarterly of community health education*. 2021. Jan. No. 41(2), P. 133-142. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252585/>
21. Столярчук Л. И., Алешина Л. И., Федосеева С. Ю. Формирование репродуктивной культуры как аспекта психического здоровья учащейся молодежи: целостный и гендерный подходы // *Современные проблемы науки и образования*. 2020. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29726>
22. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 12.04.2025).
23. Поправки о запрете пропаганды чайлдфри и крупных штрафах за нее приняты в третьем чтении URL: <https://www.consultant.ru/legalnews/26945/?ysclid=m9eai7ik3t852741972> (дата обращения: 12.04.2025).
24. Архипова М. П. Репродуктивное поведение студенток вуза и пути его коррекции в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01. М., 2015. 25 с.
25. Ростовская Т.К. Семья и демографические процессы в современной России: Монография / Т. К. Ростовская, В. Н. Архангельский, А. Е. Иванова, О. В. Кучмаева, В. Г. Семенова; под ред. Т.К. Ростовской; ФНИСЦ РАН. М.: Изд-во «Экон-Информ», 2021. 257 с.
26. Сибирская Е. В., Торубаров С. Ф., Бурханская Е. Д., Бдоян В. В., Волкова Е. А., Папян Л. Г., Аббасова Г. Н. Репродуктивное здоровье девушек и девочек Московской области. Перспективы развития специализированной помощи // *Проблемы репродукции*. 2024. №30 (4). С. 12-18. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2110671>

- org/10.17116/repro20243004112
27. Берестенко Е. Д., Азбука И. Н., Архипова О. Г., Ростовцева А. А. Репродуктивное поведение девушек-студенток Тульской области // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2011. №. 18. С. 128-130. URL: www.elibrary.ru/download/elibrary_17312215_53390176.pdf
 28. Малышкина А. И., Иванова И. В., Кулигина М. В. и др. Инновационные подходы к формированию репродуктивного поведения и здоровья молодежи на региональном уровне // Проблемы репродукции. 2024. №30 (4). С. 6-11. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/problemy-reproduktsii/2024/4/1102572172024041006>
 29. Хрянин А. А., Шпикс Т. А., Русских М. В. Анализ современного сексуального поведения и оценка знаний молодежи о ВИЧ-инфекции и ИППП // Вестник дерматологии и венерологии. 2023. Т. 99. № 6. С. 45-52. <https://doi.org/10.25208/vdv14865>
 30. Ербактанова Т. А. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Тюменской области на фоне латентного дефицита железа: автореф. дис. канд. ... мед. наук: 14.01.08. Тюмень, 2014. 23 с.
 31. Шафранов Д. В., Райлян А. Л., Жвавый С. П., Бичева Л. В. Физиологические подходы к сохранению репродуктивного здоровья мужчин и женщин Тюменской области // III-й Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы». Том 2. Секция 2-5. / отв. ред. Н. В. Яковенко. Воронеж: Издательство «Цифровая полиграфия», 2024. С. 334-338.
 32. Матейкович Е. А. Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Тюмени // Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 1-1(67). С. 58-60. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2018.67.034>
 33. Винокурова Е. А., Елисеева В. В., Кидирниязова К. С. Структура гинекологических заболеваний у студенток медицинского вуза // Тезисы XVI общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и IX общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии neonatalной медицины и педиатрии». Сочи, 07-10 сентября 2022 г. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2022. С. 17-18. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49422031_94573800.pdf
 34. Малинина Е. И., Мокшина Д. В., Мазитов А. Д., Рычкова О. А., Хвощина Т. Н. Вспомогательные репродуктивные технологии и здоровье детей: отдаленные результаты // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021. Т. 20, № 6. С. 129-134. URL: <https://www.phdynasty.ru/upload/medi alibrary/48f/48f64fc27ce47788e096ba2030b7c47a.pdf?ysclid=m9ejwo1a0475518255>
 35. Никулина Е. А., Никулин И. Д., Бохоркез Р. Д. Э., Сантос Ф. Х. А., Хвощина Т. Н. Особенности репродуктивного поведения и контрацептивного выбора молодых женщин в России и Колумбии // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VIII Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19-20 апреля 2023. Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2023. С. 108-113.
 36. Filippenko V. A., Rostovskaya T. K. Analysis of economic factors influencing the reproductive behavior of youth // Economic Consultant. 2025. № 1. P. 76-90. <https://doi.org/10.46224/ecoc.2025.1.6>

REFERENCES

1. UNESCO recalls the advantages of sex education for children. Available at: <https://news.un.org/ru/story/2019/06/1357501> (access: 31.03.2025).
2. Sexual and reproductive health and rights. Available at: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1 (access: 31.03.2025).
3. Klinton B., Kashar S. Impact of Reproductive Health Education on Contraceptive Use and Family Planning. Public Health Frontier, 2024, November. Available at: https://www.researchgate.net/publication/386080296_Impact_of_Reproductive_Health_Education_on_Contraceptive_Use_and_Family_Planning.
4. Hémono R., Packel L., Gatere E., Baringer L. Digital self-care for improved access to family planning and reproductive health services among adolescents in Rwanda: preliminary findings from a pilot study of CyberRwanda. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2022, no. 29 (3). DOI: 10.1080/26410397.2022.2110671
5. Gbagbo F. Y., Ameyaw, E. K. & Yaya, S. Artificial intelligence and sexual reproductive health and rights: a technological leap towards achieving sustainable development goal target 3.7. *Reprod Health* 21, 2024, no. 196. DOI: 10.1186/s12978-024-01924-9
6. Gilbert B. R. Revolutionizing reproduction: the impact of ai in reproductive medicine. Available at: <https://www.mensreproductivehealth.com/post/revolutionizing-reproduction-the-impact-of-ai-in-reproductive-medicine> (access: 10.04.2025).
7. Gareeva I. A. Social conditionality of the reproductive behavior of the population. *Power and management in the East of Russia*, 2023, no. 1 (102), pp. 101-110. DOI: 10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110
8. Zou S., Cao W., Jia Y., Wang Z., Qi X., Shen J., Tang K. Sexual and reproductive health and attitudes towards sex of young adults in China. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 2022, no. 48, pp.13-21. DOI: 10.1136/BMJSRH-2020-200766
9. Mingazova E. N., Gureev S. A., Zhelezova P. V., Nepomnyashchaya G. G., Mingazov R.N. Peculiarities of reproductive behavior in terms of risks to population health. *Remedium*, 2024, vol. 28, no. 3. pp. 241-246. DOI: 10.32687/1561-5936-2024-28-3-241-246
10. Emokpae M. A., Brown S. I. Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for

- modification. *Reproduction & fertility*, 2021, 8 Jan., no. 2(1). pp. 13-26. DOI: <https://doi.org/10.1530/RAF-20-0046>
11. Maru M., Wubet T., Aragaw T. Youth Reproductive Health Problems, Service Preference and Associated Factors among Female Secondary School Students in Lay Gayint District of Amhara Region, Ethiopia. *The Open Public Health Journal*, 2020, Vol. 13, pp. 643-649. DOI: 10.2174/1874944502013010643
 12. Apolikhin O. I., Moskaleva N. G., Komarova V. A. The current demographic situation and problems of reproductive health of the Russian population. *Experimental and clinical urology*, 2015, no. 4, pp. 4-14. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-demograficheskaya-situatsiya-i-problemy-uluchsheniya-reproduktivnogo-zdorovya-naseleniya-rossii/viewer> (access: 04 April 2025).
 13. Agyei F. B., Kaura D. K., Bell, J. D. Parent-adolescent sexual and reproductive health information communication in Ghana. *Reprod Health*, 2025, no. 25. DOI: 10.1186/s12978-025-01961-y
 14. Filkina O. M., Vorobyeva E. A., Malyshkina A. I. Awareness of adolescents about reproductive health. *Reproductive health of children and adolescents*, 2019, vol. 15, no. 3, pp. 5-10. DOI: 10.24411/1816-2134-2019-13001
 15. Fino E., Jaspal R., Lopes B., Wignall L., Bloxsom C. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK. *Evaluation & the Health Professions*, 2021, 15 Apr., No. 44 (2), pp.152-160. DOI: 10.1177/01632787211003950
 16. Azene Z. N., Tsegaye L., W/Gebriel M., Tadesse A., Tadele A., Aynalem G. L., Andualem Z., Taye B. T. Risky Sexual Practice and Associated Factors Among Youth Preparatory Students in Gondar City, Northwest Ethiopia. *Frontiers in public health*, 2022, 02 May DOI: 10.3389/fpubh.2022.843359
 17. Vakilian K. Investigating the Knowledge of Sexually Transmitted Diseases in University Students of Iran. *The Open Public Health Journal*, 2021, 13 Jul, pp. 277-281. DOI: 10.2174/1874944502114010277
 18. Lewis R., Boydel N., Blake C., Clarke Z., Kernaghan K., McMellon Ch. Involving young people in sexual health research and service improvement: conceptual analysis of patient and public involvement (PPI) in three projects. *British Medical Journal Sexual & Reproductive Health*, 2022, 28 Oct. pp. 1-11. DOI: 10.1136/bmjsex-2022-201611
 19. Vamos C. A., Thompson E. L., Logan R. G., Griner S. B., Perrin K. M., Merrell L. K., & Daley E. M. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American college health*, 2020, no. 68(1), pp. 79-88. DOI: 10.1080/07448481.2018.1515757
 20. Kashefi F., Bakhtiari A., Pasha H., Amiri F.N., Bakouei F. Student Attitudes About Reproductive Health in Public Universities: A Cross-Sectional Study. *International quarterly of community health education*, 2021, Jan, no. 41(2), pp. 133-142. DOI: 10.1177/0272684X20916599
 21. Stolyarchuk L. I., Alyoshina L. I., Fedoseeva S. Y. Formation of reproductive culture as an aspect of mental health of students: holistic and gender approaches. *Modern problems of science and education*, 2020, no. 2. DOI: 10.17513/spno.29726
 22. Decree of the President of the Russian Federation dated October 9, 2007 No. 1351 "On Approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025" (with amendments and additions). Available at: <https://base.garant.ru/191961/> (access: 04 April 2025).
 23. Amendments on the prohibition of childfree propaganda and heavy fines for it were adopted in the third reading. Available at: <https://www.consultant.ru/legalnews/26945/?ysclid=m9eai7ik3t852741972> (access: 04 April 2025).
 24. Arkhipova M. P. Reproductive behavior of female university students and ways to correct it in modern conditions. Abstract of Cand. Med. Sci. Diss. Moscow, 2015. 25 p. (in Russ.)
 25. Rostovskaya T.K. Family and demographic processes in modern Russia: Monograph / T. K. Rostovskaya, V. N. Arkhangelsky, A. E. Ivanova, O. V. Kuchmaeva, V. G. Semenova; edited by T.K. Rostovskaya; FNSC RAS. Moscow, Publishing house "Ekon-Inform", 2021. 257 p. (in Russ.)
 26. Sibirskaya E. V., Torubarov S. F., Burkhanskaya E. D., Bdoyan V. V., Volkova E. A., Papyan L. G., Abbasova G. N. Reproductive health of girls and girls of the Moscow region. *Prospects for the development of specialized care. Problems of reproduction*, 2024, no. 30(4), pp. 12-18. DOI: 10.17116/repro2024300411
 27. Berestenko E. D., Azbuka I. N., Arkhipova O. G., Rostovtseva A. A. Reproductive behavior of female students in the Tula region. *Conference proceedings of SIC Sociosphere*, 2011. no. 18, pp. 128-130. Available at: <http://www.jstor.org/stable/45277277/> www.elibrary.ru/download/elibrary_17312215_53390176.pdf (accessed 14 April 2025).
 28. Malyshkina A. I., Ivanova I. V., Kuligina M. V. and others. Innovative approaches to the formation of reproductive behavior and youth health at the regional level. *Problems of reproduction*, 2024, no. 30(4), pp. 6-11. DOI: 10.17116/repro2024300416
 29. Khryanin A. A., Shpiks T. A., Russian M. V. Analysis of modern sexual behavior and assessment of youth knowledge about HIV infection and STIs. *Bulletin of Dermatology and Venereology*, 2023, vol. 99, no. 6, pp. 45-52. DOI: 10.25208/vdv14865
 30. Yerbaktanova T. A. Reproductive health of adolescent girls in the Tyumen region against the background of latent iron deficiency: Abstract Diss. Cand. Med. Sci., 14.01.08. Tyumen, 2014. 23 p. (In Russ.)
 31. Shafranov D. V., Railyan A. L., Zhvavy S. P., Bicheva L. V. Physiological approaches to preserving the reproductive health of men and women in the Tyumen region. *III-th International Demographic Forum "Demography and Global Challenges"*. Volume 2. Section 2-5. / ed. by N.V. Yakovenko. Voronezh, Digital Polygraphy Publishing House. 2024. pp. 334-338.

32. Mateykovich E. A. Reproductive health of children and adolescents in Tyumen. *International Scientific Research Journal*, 2018, no. 1-1(67), pp. 58-60. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2018.67.034>
33. Vinokurova E. A., Eliseeva V. V., Kidirniazova K. S. The structure of gynecological diseases in female medical students. *Abstracts of the XVI All-Russian seminar "Reproductive potential of Russia: versions and contraversions" and the IX All-Russian conference "FLORES VITAE. Contraversions of neonatal medicine and pediatrics". Sochi, September 07-10, 2022*. Moscow, Editorial Office of the journal Status Praesens, 2022. pp. 17-18. (In Russ.).
34. Malinina E. I., Mokshina D. V., Mazitov A.D., Rychkova O. A., Khvoshchina T. N. Assisted reproductive technologies and children's health: long-term results. *Issues of gynecology, obstetrics and perinatology*, 2021, vol. 20, no. 6. pp. 129-134. DOI: 10.20953/1726-1678-2021-6-129-134
35. Nikulina E. A., Nikulin I. D., Bohorquez R. D. E., Santos F. H. A., Khvoshchina T. N. Features of reproductive behavior and contraceptive choice of young women in Russia and Colombia. *Actual issues of modern medical science and healthcare: Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students, Yekaterinburg, April 19-20, 2023*. Yekaterinburg, Publishing House of UGMU, 2023. pp. 108-113.
36. Filippenko V. A., Rostovskaya T. K. Analysis of economic factors influencing the reproductive behavior of youth. *Economic Consultant*, 2025, no. 1, pp. 76-90. <https://doi.org/10.46224/ecoc.2025.1.6>

Авторы

Сазанова Татьяна Винальевна

(Россия, г. Тюмень)

Доцент, кандидат биологических наук, доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Школы образования Тюменский государственный университет
E-mail: t.v.sazanova@utmn.ru
ORCID ID: 0000-0002-2825-9749

Кармацких Нина Владимировна

(Россия, г. Тюмень)

Кандидат филологических наук, доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Школы образования Тюменский государственный университет
E-mail: n.v.karmackikh@utmn.ru
ORCID ID: 0009-0008-0028-0141

Куприянова Ася Ильинична

(Россия, г. Тюмень)

Кандидат филологических наук, доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Школы образования Тюменский государственный университет
E-mail: a.i.kupriyanova@utmn.ru
ORCID ID: 0009-0004-8638-3897

Плотникова Марина Васильевна

(Россия, г. Тюмень)

Доцент, кандидат биологических наук, доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Школы образования Тюменский государственный университет
E-mail: m.v.plotnikova@utmn.ru
ORCID ID: 0000-0002-2454-9466

Authors

Tatyana V. Sazanova

(Russia, Tyumen)

Associate Professor, Cand. Sci. (Biology), Associate Professor, Department of Developmental Physiology, Special and Inclusive Education, School of Education Tyumen State University
E-mail: t.v.sazanova@utmn.ru
ORCID ID: 0000-0002-2825-9749

Nina V. Karmackikh

(Russia, Tyumen)

Cand. Sci. (Philology), Associate Professor, Department of Developmental Physiology, Special and Inclusive Education, School of Education Tyumen State University
E-mail: n.v.karmackikh@utmn.ru
ORCID ID: 0009-0008-0028-0141

Asya I. Kupriyanova

(Russia, Tyumen)

Cand. Sci. (Philology), Associate Professor, Department of Developmental Physiology, Special and Inclusive Education, School of Education Tyumen State University
E-mail: a.i.kupriyanova@utmn.ru
ORCID ID: 0009-0004-8638-3897

Marina V. Plotnikova

(Russia, Tyumen)

Associate Professor, Cand. Sci. (Biology), Associate Professor, Department of Developmental Physiology, Special and Inclusive Education, School of Education Tyumen State University
E-mail: m.v.plotnikova@utmn.ru
ORCID ID: 0000-0002-2454-9466

Вклад авторов

Сазанова Т. В.: концептуализация, методология, проведение исследования, верификация данных, формальный анализ, руководство исследованием
Кармацких Н. В.: создание рукописи и ее редактирование
Куприянова А. И.: создание черновика рукописи, визуализация, создание рукописи и ее редактирование
Плотникова М. В.: проведение исследования, верификация данных, администрирование данных, формальный анализ

© Сазанова Т. В., Кармацких Н. В., Куприянова А. И., Плотникова М. В., 2025

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Author's contribution

Tatyana V. Sazanova: Conceptualization, Methodology, Investigation, Validation, Formal analysis, Supervision
Nina V. Karmackikh: Writing - Review & Editing
Asya I. Kupriyanova: Writing - Original Draft, Visualization, Writing - Review & Editing,
Marina V. Plotnikova: Investigation, Validation, Data Curation, Formal analysis

© Tatyana V. Sazanova, Nina V. Karmackikh, Asya I. Kupriyanova, Marina V. Plotnikova, 2025

The author's declared no conflicts of interest