

Е. Г. Ларичева, В. В. Мещеряков

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ У ЮНОШЕЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. Сверхнизкая рождаемость в современном обществе является ведущей причиной депопуляции. Изменение стандарта полового поведения молодёжи следует расценивать как один из основных путей сохранения репродуктивного потенциала и социальной стабильности государства. Разработка методов профилактической работы по формированию здоровьесберегающего поведения в репродуктивной сфере в большинстве работ касается девушек. Отсутствие социально-гигиенической модели по формированию здоровьесберегающего поведения в репродуктивной сфере у юношей явилось обоснованием для разработки таковой специалистами детской поликлиники.

Целью настоящей работы явилось представление опыта разработки и реализации социально-гигиенической медико-организационной технологии по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

Обоснованием для разработки социально-гигиенической модели явились результаты предварительного медико-социологического исследования – анкетирования юношей и их родителей: высокий удельный вес сексуально активных юношей с ранним половым дебютом, использующих незащищённый половой акт, распространённость промискуитета на фоне низкого уровня знаний о репродуктивном здоровье, мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере и недостаточной роли семьи по вопросам полового воспитания подростков; высокий уровень согласованности мнения родителей юношей о необходимости привлечения компетентных специалистов – врачей и психологов, к систематической и плановой работе по половому воспитанию их сыновей. Социально-гигиеническая модель разработана на основе межведомственного и межпрофессионального подхода с участием врачей детской поликлиники, педагогов, психологов и социальных работников. Структурно и функционально модель соответствует образовательному кластеру, предполагает этапность реализации мероприятий и включает в качестве основного компонента инновационную образовательную программу «Школа юного джентльмена» в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья для юношей, реализуемую на базе территориально прикреплённой

ЛАРИЧЕВА Евгения Геннадьевна – врач, детский уролог-андролог, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», 628405, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 10, кор. 1; контактная информация: e-mail laricheva_eg@mail.ru, г. Сургут, Российская Федерация, контактный телефон +7(922)781-26-81. <https://orcid.org/0000-0002-3564-731X>

LARICHEVA Evgeniya Gennadievna – pediatric urologist-andrologist, Surgut City Clinical Polyclinic No. 2, 628405, Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra, Surgut, Komsomolsky Ave., 10, cor. 1; contact information: e-mail laricheva_eg@mail.ru, Surgut, Russian Federation, contact phone +7(922)781-26-81. <https://orcid.org/0000-0002-3564-731X>

МЕЩЕРЯКОВ Виталий Витальевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней, бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», 628412, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, пр. Ленина, д. 1; контактная информация: e-mail maryvitaly@yandex.ru, г. Сургут, Российская Федерация, контактный телефон +7(922)592-85-74. <https://orcid.org/0000-0001-6875-7358>

MESHCHERYAKOV Vitaliy Vitalievich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Children's Diseases, Surgut State University, 628412, Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra, Surgut, Lenin Ave., 1; contact information: e-mail maryvitaly@yandex.ru, Surgut, Russian Federation, contact phone +7(922)592-85-74. <https://orcid.org/0000-0001-6875-7358>

ных к детской поликлинике средних общеобразовательных школ. Участие в программе Школы репродуктивного здоровья для юношей в течение одного учебного года сопровождалось ростом уровня знаний о репродуктивном здоровье и ранжированного уровня мотивации подростков на здоровьесбережение в репродуктивной сфере, увеличением возраста сексуального дебюта и относительным ростом приверженности к защищённому половому акту среди сексуально активных юношей.

Разработка и внедрение социально-гигиенической модели по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере и реализация инновационной образовательной программы «Школа юного джентльмена» являются медико-организационной технологией управления здоровьесбережением в этой сфере. Повышение уровня мотивации юношей на сохранение репродуктивного здоровья через получение достоверной и полной информации от компетентных специалистов – детского уролога-андролога и психолога, способствует формированию здоровьесберегающего полового поведения.

Ключевые слова: юноши, половое поведение, половое воспитание, репродуктивное здоровье, мотивация на здоровьесбережение, образовательная программа, медико-организационная модель.

E. G. Laricheva, V. V. Meshcheryakov

SOCIO-HYGIENIC MODEL OF THE FORMATION OF HEALTH-SAVING BEHAVIOR IN THE FIELD OF REPRODUCTIVE HEALTH IN YOUNG MEN

Abstract. The ultra-low birth rate in modern society is the leading cause of depopulation. Changing the standard of youth sexual behavior should be regarded as one of the main ways to preserve the reproductive potential and social stability of the state. The development of methods of preventive work on the formation of health-saving behavior in the reproductive sphere in most works concerns girls. The absence of a socio-hygienic model for the formation of health-saving behavior in the reproductive sphere among young men was the rationale for the development of such a model by the specialists of the children's polyclinic.

The purpose of this work was to present the experience of developing and implementing a socio-hygienic medical-organizational technology for the formation of health protection in young men in the reproductive sphere.

Results. The rationale for the development of a socio-hygienic model was the results of a preliminary medical and sociological study – a survey of young men and their parents: a high proportion of sexually active young men with an early sexual debut, using unprotected intercourse, the prevalence of promiscuity against the background of a low level of knowledge about reproductive health, motivation for health protection in the reproductive sphere and the insufficient role of the family in the issues of sexual education of adolescents; a high level of agreement among the parents of young men about the need to involve competent specialists, doctors and psychologists, in the systematic and planned work on the sexual education of their sons. The social and hygienic model was developed on the basis of an interdepartmental and interprofessional approach with the participation of children's polyclinic doctors, teachers, psychologists and social workers. Structurally and functionally, the model corresponds to the educational cluster, assumes a stage-by-stage implementation of activities, and includes as the main component the innovative educational program “Young Gentleman's School” within the framework of the School of Reproductive Health for Boys, implemented on the basis of secondary schools territorially attached to the children's polyclinic. Participation in the program of the School of Reproductive Health for Boys during one academic year was accompanied by an increase in the level of knowledge about reproductive health and a ranked level of motivation of adolescents to preserve health in the reproductive sphere, a smaller increase in the proportion of sexually active boys and a relative increase in those who use protected sexual intercourse among them.

Conclusion. The development and implementation of a social and hygienic model for the formation of health savings in the reproductive sphere among young men and the implementation of the innovative educational program “Young Gentleman's School” are medical and organizational technology for managing health savings in this area. Increasing the level of motivation of young men to preserve reproductive health through obtaining reliable and complete information from competent specialists – a pediatric urologist-andrologist and a psychologist, contributes to the formation of health-saving sexual behavior.

Keywords: young men, sexual behavior, sexual education, reproductive health, health promotion motivation, educational program, medical organizational model.

Введение.

В настоящее время в Российской Федерации демографическую ситуацию можно охарактеризовать как депопуляцию, одной из основных причин которой является сверхнизкая рождаемость [1]. Снижение суммарного коэффициента рождаемости связано не только с экономической и политической ситуацией в стране, но и с распространением в подростковой среде здоровьеразрушающих форм поведения [2]. Половое поведение подростков на сегодняшний день ассоциировано с либерализацией семейных ценностей, распространением инфекций, передающихся преимущественно половым путём (ИППП), употреблением психоактивных веществ, отказом от использования контрацептивов и связанном с этим ростом числа аборт [3]. Изменение стандарта полового поведения в молодёжной среде следует расценивать как один из основных путей сохранения репродуктивного потенциала современного общества и, как следствие, способ сохранения социальной стабильности и демографической перспективы государства [4].

Современные подростки остро нуждаются в воспитании у них духовных и семейных ценностей, а также в информированности в области самосохранительного репродуктивного поведения [5]. Исследования репродуктивного здоровья, форм и методов профилактической работы по формированию здоровьесберегающего поведения в репродуктивной сфере в большинстве работ касаются главным образом девушек [6, 7]. Они, как правило, посвящены вопросам сексуального образования, профилактике подростковой беременности и негативного значения абортов. Широко обсуждаются формы и методы работы в школах здоровья для девушек [8].

В то же время имеются лишь единичные работы по подобным исследованиям у юношей [9]. Отсутствие у юношей, в отличие от девушек, объективных клинических признаков половой активности затрудняет оценку этого параметра в указанной гендерной группе. Учитывая, что именно юноши в абсолютном большинстве случаев являются инициаторами сексуальных отношений, очевидна необходимость оптимизации подходов к обучению этой гендерной группы методам контрацепции, а также преподнесению объективных знаний о значимости возраста начала половой жизни, риске инфицирования ИППП при незащищённом половом акте, юридических аспектах половых отношений, негативном влиянии подростковых беременностей и абортов на здоровье партнёрши, а также важности обращения к врачу с профилактической целью и в случае развития заболевания органов половой системы [9]. Решение проблемы полового воспитания подростков невозможно без комплексного подхода с участием специалистов различных профессий и организаций – врачей, психологов, социальных работников и педагогов [10]. Отсутствие чётко выстроенной на основе межведомственного и межпрофессионального взаимодействия социально-гигиенической модели по формированию здоровьесберегающего поведения в репродуктивной сфере у юношей явилось обоснованием для разработки таковой специалистами детской поликлиники и её реализации на базе территориально прикреплённых общеобразовательных школ.

Целью настоящей работы явилось представление опыта разработки и реализации социально-гигиенической медико-организационной технологии по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

Материалы и методы.

Материалом для настоящей работы служила проектная, учётная и отчётная документация Школы репродуктивного здоровья детской поликлиники БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2». Методологически использован описательный и аналитический подходы.

Результаты и обсуждение.

Представленные нами ранее результаты анкетирования юношей показали высокую их сексуальную активность и широкую распространённость рискованных форм полового поведения (ранний сексуальный дебют, промискуитет, незащищённый половой акт) на фоне низкого уровня знаний о репродуктивном здоровье, мотивации на здоровьесбережение в этой сфере и недо-

статочной роли семьи в вопросах полового воспитания юношей. Методом экспертных оценок также установлен высокий уровень согласованности мнения родителей юношей о необходимости привлечения компетентных специалистов – врачей и психологов, к систематической и плановой работе по половому воспитанию их сыновей [11]. Систематизация результатов предварительного медико-социологического исследования позволила определить основные пути решения поставленной проблемы (табл. 1).

Таблица 1 – Выявленные в результате медико-социологического исследования проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем юношей, и пути их решения

Проблемы, установленные по результатам медико-социологического исследования	Пути решения проблем
1. Высокий уровень распространения рискованных форм полового поведения юношей (ранний половой дебют, отказ от контрацептивов, промискуитет).	Необходимость оптимизации работы по формированию у юношей здоровьесберегающего полового поведения.
2. Недостаточная информированность юношей, в том числе ведущих половую жизнь, о репродуктивном здоровье и способах его самосохранения.	
3. Низкий уровень мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере у юношей, в том числе у сексуально активных.	
4. Прямая статистически значимая связь между уровнями знаний о репродуктивном здоровье и мотивацией на его сохранение.	
5. Недостаточная роль семьи в половом воспитании юношей.	Необходимость разработки компетентными специалистами (детский уролог-андролог, психолог) и реализации инновационной образовательной программы в области репродуктивного здоровья для формирования мотивации на его сохранение.
6. Согласованное мнение родителей юношей о необходимости планомерной работы по их половому воспитанию с привлечением компетентных специалистов в противовес реальному положению – преимущественное получение знаний подростками по данному вопросу из сомнительных и недостоверных источников, включая интернет.	

Обобщённые данные послужили основанием для разработки специалистами детской поликлиники БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (врачом – детским урологом-андрологом, психологами) социально-гигиенической модели (далее – Модель) информационно-мотивационной технологии по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере для достижения основной цели – профилактики здоровьеразрушающих форм полового поведения юношей. Разработанная Модель включала организационную часть с учётом межведомственного межпрофессионального взаимодействия и этапность осуществления мероприятий, а также инновационную образовательную программу «Школа юного джентльмена» в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья для юношей, реализуемую на базе территориально прикреплённых к детской поликлинике средних общеобразовательных школ. Образовательная программа утверждена главным врачом БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» и согласована с руководством общеобразовательных школ.

Социально-гигиеническая модель формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере реализуется посредством тесного межведомственного взаимодействия медицинских и образовательных организаций. В качестве медицинской организации выступает детская поликлиника, образовательной – территориально прикреплённые к детской поликлинике средние общеобразовательные школы. Модель предполагает также участие различных

специалистов, компетентных в достижении основной цели создания модели и решения поставленных задач. Со стороны детской поликлиники – это врач детский уролог-андролог и медицинский психолог, со стороны общеобразовательных учреждений – педагоги, социальные работники, специалисты школьных центров здоровьесбережения и психологи.

Для формирования организационной структуры Модели был использован кластерный подход. По определению М.Е. Porter, кластер – географически близкая группа связанных компаний и взаимодействующих институтов в специфической области, связанная общностями и взаимодополнениями. Кластер возникает тогда, когда возникает кооперация между учреждениями и организациями [12]. Основная особенность социального кластера – предоставление нематериальных услуг, повышение культурного уровня населения, а не решение экономических задач. Социальный кластер может включать в себя различные бюджетные организации, связанные между собой решением одинаковых социальных проблем [13, 14]. В настоящее время разработаны модели кластеров для решения проблем здравоохранения [15] и образования [16].

Соответствие социально-гигиенической модели принципу кластерного построения определяется наличием в ней всех основных признаков кластера: территориальная близость основных субъектов кластера (детская поликлиника и территориально прикреплённые к ней средние общеобразовательные школы); наличие горизонтальных связей на функциональной основе между субъектами кластера разной ведомственной подчинённости (школы – органам управления образования, поликлиника – органам управления здравоохранения); совместная деятельность субъектов для достижения единой цели (формирование здоровьесбережения в области репродуктивной сферы); разделение компетенций и задач между различными субъектами кластера [14].

Учитывая, что образовательная информационно-мотивационная технология занимает центральное место в социально-гигиенической модели, организационная структура последней сформирована на основе типовой модели для образовательного кластера [16]. На рисунке 1 представлена структура разработанной специалистами детской поликлиники БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» социально-гигиенической модели по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

Блоки 1-3 Модели представлены субъектами образовательного кластера, блоки 1 и 2 служат его ядром – это имеющие разную ведомственную подчинённость и осуществляющие совместную деятельность по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере посредством установления горизонтальных связей на функциональной основе, детская поликлиника и территориально прикреплённые к ней средние общеобразовательные школы. Внешними составляющими образовательного кластера являются органы управления образованием, здравоохранением и потребители социальной образовательной услуги (юноши 15-17 лет – учащиеся 9-11 классов и их родители).

Блоки 4-10 социально-гигиенической модели характеризуют совместную деятельность основных субъектов образовательного кластера – детской поликлиники и общеобразовательных учреждений как этапное осуществление мероприятий информационно-мотивационной технологии формирования здоровьесберегающего поведения юношей в области репродуктивной сферы.

Задачей первого этапа реализации мероприятий информационно-мотивационной технологии (блок 4 Модели) является выявление необходимости проведения данного вида работы среди целевой аудитории – сотрудники образовательных учреждений в ходе образовательного процесса в результате индивидуальных и групповых бесед (классный час, родительское собрание, работа с психологом, наличие конфликтных и других социально-нежелательных ситуаций) формируют запрос на необходимость проведения работы с целью формирования здоровьесбережения в области репродуктивной сферы у юношей. По формированию запроса представитель администрации образовательного учреждения в лице заместителя директора по учеб-

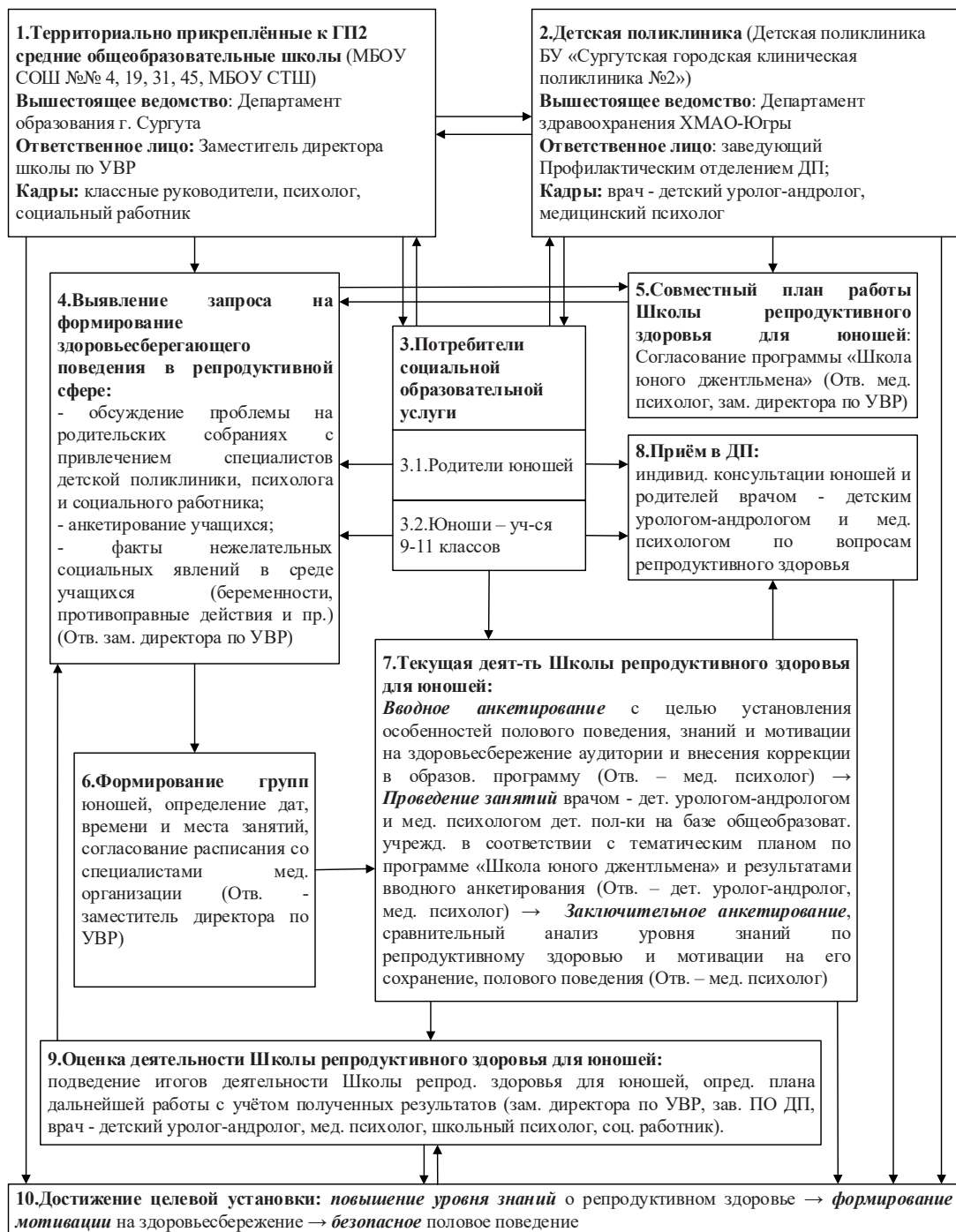


Рис. 1. Структура социально-гигиенической модели формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере

но-воспитательной работе информирует сотрудников детской поликлиники о необходимости реализации информационной программы с целью формирования здоровьесбережения в репродуктивной сфере среди учащихся подросткового возраста.

На втором этапе (блок 5 Модели) в начале учебного года формируется план деятельности Школы репродуктивного здоровья с распределением компетенций и задач между детской

поликлиникой и каждым образовательным учреждением из числа территориально прикреплённых. План согласуется заведующим профилактическим отделением детской поликлиники и заместителем директора школы по учебно-воспитательной работе, последние являются ответственными за его разработку и реализацию. На этом этапе руководителями поликлиники и образовательного учреждения утверждается и образовательная программа «Школа юного джентльмена», разработанная врачом – детским урологом-андрологом и медицинским психологом детской поликлиники.

Задачей третьего этапа (блок 6 Модели) является формирование администрацией и педагогами школ целевых аудиторий – групп юношей 15 – 17 лет, определение места и времени проведения занятий с ними. График занятий согласуется со специалистами детской поликлиники.

На четвёртом этапе (блок 7 Модели) медицинским психологом детской поликлиники проводится вводное анкетирование, в результате которого формируется окончательный план реализации инновационной образовательной программы в зависимости от социально-психологических потребностей каждой отдельной группы юношей. Далее врачом – детским урологом-андрологом, медицинским психологом и, при необходимости, социальным работником реализуется инновационная образовательная программа «Школа юного джентльмена», направленная на формирование здоровьесбережения в репродуктивной сфере у юношей. По окончании реализации программы проводится итоговое анкетирование с целью оценки результативности проведённой работы.

Шестой этап (блок 8 Модели) предусматривает возможность получения индивидуальных консультаций детского уролога-андролога и медицинского психолога по вопросам репродуктивного здоровья, как юношами, так и их родителями. Предоставление такой возможности родителям обсуждается на родительских собраниях, юношам – на занятиях в рамках реализации программы «Школа юного джентльмена». Такие консультации позволяют осуществить индивидуальный подход к решению проблем с репродуктивным здоровьем в каждом конкретном случае, в том числе тогда, когда юноша или его родитель из этических соображений не могут публично (например, на занятиях с юношами или родительских собраниях) обсуждать проблемы репродуктивной сферы. Это отражает неформальный подход к реализации информационно-мотивационной технологии. Важность этого позволила выделить этот раздел в качестве отдельного этапа.

На седьмом этапе реализации информационно-мотивационной технологии (блок 9 Модели) юноши подводят итоги обучения, делятся впечатлениями и отзывами, а сотрудники образовательных учреждений и детской поликлиники оценивают результаты реализации информационной программы, а также формулируют предложения с целью оптимизации проводимой работы, тем самым обеспечивая обратную связь. Для оценки результативности реализации образовательной программы проводится повторное анкетирование для определения динамики уровней знаний юношей о репродуктивном здоровье и мотивации на его здоровьесбережение, для изучения общих тенденций в динамике полового поведения целевой аудитории.

Осуществление информационно-мотивационной технологии с реализацией инновационной образовательной программы «Школа юного джентльмена» и индивидуальным консультированием компетентными специалистами детской поликлиники в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья для юношей и в структуре разработанной социально-гигиенической модели в целом направлены на достижение целевой установки – формирование мотивации на здоровьесберегающее половое поведение подростков (блок 10 Модели).

Инновационный проект «Школа юного джентльмена» в рамках функционирования Школы репродуктивного здоровья для подростков в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» реализуется с 2014 года. «Школа юного джентльмена» получила Знак качества «Лучшее – детям» на Конкурсе «Знак качества «Лучшее – детям» в рамках Национальной программы продвижения лучших российских товаров и услуг для детей (Москва, 2017 г.).

Проведённая нами оценка результативности Школы репродуктивного здоровья для юношей по данным их анкетирования в начале и конце учебного года показала статистически значимые различия между юношами – участниками проекта «Школа юного джентльмена» и контрольной группой учащихся: обучение в «Школе юного джентльмена» сопровождалось ростом уровня знаний о репродуктивном здоровье и ранжированного уровня мотивации подростков на здоровьесбережение в репродуктивной сфере, увеличением возраста сексуального дебюта и относительным ростом приверженности к защищённому половому акту среди сексуально активных юношей [17].

Заключение.

Таким образом, разработка и внедрение в практику социально-гигиенической модели по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере и реализация инновационной образовательной программы в «Школе юного джентльмена» в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья для подростков являются медико-организационной технологией управления здоровьесбережением в этой сфере. Эффективность социально-гигиенической модели обеспечивается её структурно-функциональными особенностями, свойственными образовательному кластеру, на основе межведомственного и межпрофессионального подхода. Повышение уровня мотивации юношей на сохранение репродуктивного здоровья через получение достоверной и полной информации от компетентных специалистов – врача детского уролога-андролога и психолога, способствует формированию здоровьесберегающего полового поведения.

Литература

1. Щербакова, Е.М. Демографические итоги I полугодия 2021 года в России (часть I) / Е.М. Щербаков [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly: электрон. научн. журн. 2021. N 911-912. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/barom05.php> (дата обращения 08.06.2023).
2. Бурина, Е.А. Особенности современной российской семьи в условиях социально-исторических изменений института родительства / Е.А. Бурина [Электронный ресурс] // Вестник Мининского университета: электрон. научн. журн. 2020. N 8(1). URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/1062> (дата обращения 08.06.2023).
3. Баранов, А. А. Медико-социальные проблемы воспитания подростков / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – М.: ПедиатрЪ, 2014. – 388 с.
4. Мурзабаева, С. Ш. Первичная профилактика – приоритетное направление в сохранении репродуктивного здоровья населения в Российской Федерации / С.Ш. Мурзабаева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – № 2. – С. 15-19.
5. Уварова, Е. В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю «акушерство и гинекология» в Российской Федерации / Е.В. Уварова, М.Г. Коломейцев, М.В. Радченко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2022. – № 1. – С. 16-33.
6. Баласанян, В. Г. Врачу о половом воспитании девочек и девушек-подростков / В. Г. Баласанян, А. В. Миронова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. -2017. – № 4-5. – С. 78-84.
7. Давыденко, Л. А. Половое поведение и репродуктивные установки девочек-подростков в условиях социально-экономической трансформации общества: гигиенические и социальные аспекты / Л. А. Давыденко, Н. И. Латышевская, А. В. Беляева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 81-88.
8. Уварова, Е. В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю «акушерство и гинекология» в Российской Федерации / Е.В. Уварова, М.Г. Коломейцев, М.В. Радченко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2022. – № 1. – С. 16-33.
9. Аполихин, О. И. Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России / О. И. Аполихин, Н. Г. Москалёва, В. А. Комарова // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. – № 4. – С. 4-14.

10. Кучма, В. Р. Межсекторальное взаимодействие при формировании здорового образа жизни детей и подростков: проблемы и пути решения / В.Р. Кучма // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2014. – № 3. – С. 4-9.
11. Ларичева, Е.Г. Особенности полового поведения юношей и их осведомлённость о репродуктивном здоровье в современных условиях / Е.Г. Ларичева, В.В. Мещеряков // Уральский медицинский журнал. – 2019. – Т.170, № 2. – С. 26-30. DOI 10.25694/URMJ.2019.02.21
12. Портер, М.Э. Конкуренция / М.Э. Портер. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2006. – 608 с.
13. Ширшов, В.Д. Кластерный подход к социальной работе / В.Д. Ширшов, М.А. Зыскина // Специальное образование. – 2015. – № 2. – С. 116-126.
14. Анисова, Н. А. Типовая модель кластера как методологическая основа теории кластеров: монография / Н. А. Анисова. – Тюмень: ТИУ, 2019. – 218с.
15. Полянин, А.В. Развитие системы здравоохранения на основе кластерного подхода / А.В. Полянин, Л.И. Проняева, А.В. Павлова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т.129(S1). – С. 694–702.
16. Данилов, С.В. Кластерный подход как методологическая основа управления инновационными процессами в системе образования / С.В. Данилов // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2017. – № 5. – С. 42-59.
17. Ларичева, Е.Г. Оценка результативности инновационного проекта «Школа репродуктивного здоровья» для юношей / Е.Г. Ларичева, В.В. Мещеряков [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] – 2019. – Т.65, № 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-6

References

1. Shherbakova, E.M. Demograficheskie itogi I polugodiya 2021 goda v Rossii (chast' I) / E.M. Shherbakov [Electronic resource] // Demoskop Weekly: e'lektron. nauchn. zhurn. 2021. N 911-912. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/barom05.php> (Accessed 08.06.2023).
2. Burina, E.A. Osobennosti sovremennoj rossijskoj sem'i v usloviyax social'no-istoricheskix izmenenij instituta roditel'stva / E.A. Burina [Electronic resource] // Vestnik Mininskogo universiteta: e'lektron. nauchn. zhurn. 2020. N 8(1). URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/1062> (Accessed 08.06.2023).
3. Baranov, A. A. Mediko-social'ny'e problemy' vospitaniya podrostkov / A. A. Baranov, V. R. Kuchma, L. M. Suxareva. – М.: Pediatr'', 2014. – 388 s.
4. Murzabaeva, S. Sh. Pervichnaya profilaktika – prioritetnoe napravlenie v soxranenii reproduktivnogo zdorov'ya naseleniya v Rossijskoj federacii / S.Sh. Murzabaeva // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. – 2014. – № 2. – С. 15-19.
5. Uvarova, E. V. Pravovy'e aspekty' ohrany' reproduktivnogo zdorov'ya nesovershennoletnix po profilu «akusherstvo i ginekologiya» v Rossijskoj Federacii / E.V. Uvarova, M.G. Kolomejcev, M.V. Radchenko // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. – 2022. – № 1. – С. 16-33.
6. Balasanyan, V. G. Vrachu o polovom vospitanii devocek i devushek-podrostkov / V. G. Balasanyan, A. V. Mironova // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. -2017. – № 4-5. – С. 78-84.
7. Davy'denko, L. A. Polovoe povedenie i reproduktivny'e ustanovki devocek-podrostkov v usloviyax social'no-e'konomicheskoy transformacii obshhestva: gigienicheskie i social'ny'e aspekty' / L. A. Davy'denko, N. I. Laty'shevskaya, A. V. Belyaeva // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 81-88.
8. Uvarova, E. V. Pravovy'e aspekty' ohrany' reproduktivnogo zdorov'ya nesovershennoletnix po profilu «akusherstvo i ginekologiya» v Rossijskoj Federacii / E.V. Uvarova, M.G. Kolomejcev, M.V. Radchenko // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. – 2022. – № 1. – С. 16-33.
9. Apolixin, O. I. Sovremennaya demograficheskaya situaciya i problemy' uluchsheniya reproduktivnogo zdorov'ya naseleniya Rossii / O. I. Apolixin, N. G. Moskalyova, V. A. Komarova // E'ksperimental'naya i klinicheskaya urologiya. – 2015. – № 4. – С. 4-14.

10. Kuchma, V. R. Mezhssektoral'noe vzaimodejstvie pri formirovanii zdorovogo obraza zhizni detej i podrostov: problemy i puti resheniya / V.R. Kuchma // Voprosy shkol'noj i universitetskoj mediciny i zdorov'ya. – 2014. – № 3. – S. 4-9.
11. Laricheva, E.G. Osobennosti polovogo povedeniya yunoshej i ix osvedomlyonnost' o reproduktivnom zdorov'e v sovremennyx usloviyax / E.G. Laricheva, V.V. Meshheryakov // Ural'skij medicinskij zhurnal. – 2019. – T.170, № 2. – S. 26-30. DOI 10.25694/URMJ.2019.02.21
12. Porter, M.E'. Konkurenciya / M.E'. Porter. – M.: Izdatel'skij dom «Vil'yams», 2006. – 608 s.
13. Shirshov, V.D. Klasternyj podxod k social'noj rabote / V.D. Shirshov, M.A. Zy'skina // Special'noe obrazovanie. – 2015. – № 2. – S. 116-126.
14. Anisova, N. A. Tipovaya model' klastera kak metodologicheskaya osnova teorii klasterov: monografiya / N. A. Anisova. – Tyumen': TIU, 2019. – 218s.
15. Polyinin, A.V. Razvitie sistemy zdavoohraneniya na osnove klasternogo podxoda / A.V. Polyinin, L.I. Pronyaeva, A.V. Pavlova // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. – 2021. – T. 129(S1). – S. 694–702.
16. Danilov, S.V. Klasternyj podxod kak metodologicheskaya osnova upravleniya innovacionny'mi processami v sisteme obrazovaniya / S.V. Danilov // Nauchnoe obozrenie. Pedagogicheskie nauki. – 2017. – № 5. – S. 42-59.
17. Laricheva, E.G. Ocenka rezul'tativnosti innovacionnogo proekta «Shkola reproduktivnogo zdorov'ya» dlya yunoshej / E.G. Laricheva, V.V. Meshheryakov [Electronic resource] // Social'ny'e aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie] – 2019. – T.65, № 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-6