

Т.М. РЕЗЕР

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ И СЕКСУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЕЗЕР Татьяна Михайловна - кандидат педагогических наук, директор Ревдинского медицинского колледжа (Свердловская область).

Некоторые особенности современной демографической ситуации в стране

По данным Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., одобренной распоряжением Правительства РФ от 24.09.2001 г. № 1270-р, демографическая ситуация характеризуется массовым распространением малодетности (1-2 ребенка в семье), ростом внебрачной рождаемости (каждый четвертый ребенок в 2000 г. родился вне брака). Причиной депопуляции в Российской Федерации является также сверхсмертность людей трудоспособного возраста. При сохранении современного состояния здоровья и уровня смертности населения из числа россиян, достигших в 2000 г. 16 лет, доживут до 60 лет лишь 58% мужчин.

По неофициальным данным, в России ежегодно делается от 3 млн. (что равно численности населения Ирландии) до 6,5 млн. аборт (соответствует численности населения Швейцарии). Правда, в 1998 г. в стране, по данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации, зарегистрировано 2,2 млн. аборт, что на 0,4 млн. меньше, чем в 1996 г. Но беременность и аборт в подростковом возрасте стали у нас в последние годы острой медико-социальной проблемой.

Здоровье матери и ребенка - важнейший индикатор уровня социально-экономического положения и благополучия страны. В целом в России сохраняется тенденция ухудшения здоровья матерей, особенно в период беременности и родов. Ежегодно отмечается не более 30-40% случаев родов, протекающих физиологически [1]. Низкий уровень здоровья населения репродуктивного возраста, высокая распространенность аборт, многочисленные патологические состояния в период беременности и родов обуславливают высокие показатели материнской (44,2 случая на 100 тыс. родившихся), перинатальной смертности и мертворождений (7,2 случая на 100 тыс. родившихся) [2]. Обратим внимание на увеличение числа рождений детей лицами, входящими в группу риска (алкоголики; наркоманы; больные хроническим сифилисом; ВИЧ-инфицированные; лица, имеющие органические поражения головного мозга, - шизофрению, олигофрению и т.д.).

В итоге, по прогнозам Государственного комитета Российской Федерации по статистике, при сохранении указанных тенденций население страны к 2016 г. сократится до 134,4 млн. чел., т.е. на 10,4 млн. чел. по сравнению с началом 2001 г. Сложившаяся в России демографическая ситуация требует комплексного решения многих проблем. Одна из них - сохранение репродуктивного здоровья девочек, девушек-подростков, а также здоровья мальчиков и юношей-подростков.

Сегодня в молодежной среде сексуальные отношения до брака стали нормой. Значительная часть студентов терпимо относится к внебрачным отношениям, случайному сексу или сексуальным отношениям помимо постоянного партнерства, а также к гомосексуальным отношениям [3]. При этом многие органические и функциональные заболевания репродуктивной системы (в т.ч. и связанные с сексуальным поведением) начинаются в подростковом возрасте и негативно влияют на течение будущих беременностей, родов, здоровье потомства, возможность отцовства. Например, ранняя сексуальная активность способствует росту гинекологической заболеваемости девушек-подростков. По данным НИИ им. Н.А. Семашко, 40-50% девушек-подростков начинают половую жизнь в среднем в 15,5 лет \pm 2,4 года. Они, безусловно, пополняют

группу риска и не только по заболеваниям, передаваемым половым путем, но и по возникновению патологии репродуктивной системы в будущем [4]. В Архангельске 39% опрошенных девушек 17 лет не отрицали своих интимных отношений с мужчинами [5]. Отметим в целом и увеличение числа заболеваний подростков, передающихся половым путем [6].

Для России обычным явлением становится также юное материнство: каждый десятый ребенок рождается у матери моложе 20 лет; ежегодно около 1,5 тыс. детей рождаются у 15-летних матерей, 9 тыс. - у 16-летних и 30 тыс. - у 17-летних. И упомянутое увеличение числа патологических родов связано, конечно, с беременностями девушек-подростков, с их неподготовленностью к сексуальным отношениям и семейной жизни, ростом сверхранных и внебрачных рождений детей, увеличением числа аборт в возрасте до 19 лет, неумением молодых людей использовать контрацептивные средства. Беременность и роды в подростковом возрасте зачастую протекают с осложнениями из-за наличия соматических заболеваний у юных матерей, физиологической несформированности их организма и отсутствия социальной защищенности.

Процесс развития репродуктивной функции у молодых людей в современных социально-экономических условиях осложняется также снижением уровня психосоматического здоровья выпускников общеобразовательных учреждений [7] и снижением эффективности системы диспансеризации подростков в связи с переходом здравоохранения на "страховую" медицину. Еще одной существенной причиной, на наш взгляд, является несвоевременное формирование у молодежи соответствующих ценностей и установок на здоровый образ жизни [8; 9]. Заметим, что состояние репродуктивной функции человека оказывает значительное влияние и на его социализацию по половому признаку, развитие его как личности, способность создать семью и, следовательно, - на современную демографическую ситуацию в стране в целом. Таким образом, вопросы полового воспитания и сексуального образования детей и подростков в России в настоящее время приобрели особую актуальность.

О состоянии полового воспитания и сексуального образования

Сегодня во многих странах ставится вопрос, как относиться к проблеме подросткового секса: с пуританских позиций или считать половую жизнь подростков нормой. Эту проблему приходится решать всем лицам, занимающимся проблемами полового воспитания и сексуального образования молодежи. Например, сегодня в странах Европы и США 40-50% подростков начинают половую жизнь в возрасте до 17 лет [10]. Специалисты из американской общественной организации "Адвокаты молодежи" и Университета Северной Каролины изучали во Франции, Германии и Голландии социологические и культурные факторы, влияющие на сексуальное поведение подростков. Некоторые данные оказались неожиданными. Б. Хуберман, посвятившая более 30 лет изучению подобных вопросов в США, отметила, что "несмотря на либеральное отношение к сексу, принятое в Европе, их подростки начинают жить половой жизнью на год или даже на два позже, чем в США" [11]. В США подростки становятся сексуально активными в среднем в 16 лет, а в Голландии - почти в 18. Во Франции на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет приходится 9 родов, в Германии - 13, в Голландии (сексуально раскрепощенной стране) - всего 7, в то время как в США - 54,7.

Вопросы полового воспитания и сексуального образования детей и подростков в нашей стране в последнее время приобрели особую актуальность не только в связи с участвовавшими случаями заболеваний, передающихся половым путем, феноменом подросткового материнства и т.п., но и отсутствием стандартных образовательных программ и специалистов, способствующих формированию полового самосохранительного поведения и сексуальной культуры. На наш взгляд, в настоящее время не определено содержание полового воспитания и сексуального образования. Данные проблемы многие специалисты (акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, участковые терапевты, педиатры, социологи, социальные работники, преподаватели образовательных учреждений и т.д.) решают в рамках своей профессиональной деятельности.

Однако необходимо разработать образовательные программы, которые позволят современным детям и подросткам осуществить свою половую идентификацию, сформировать самосохранительное поведение в соответствии с полом, получить знания в области сексуальной культуры, личной интимной гигиены. Об этом свидетельствуют данные опросов, личные обращения подростков, данные медико-социологических исследований, проведенных в нашем колледже. Вопросы, волнующие детей и подростков, разноаспектны: как можно самому вылечиться от венерических заболеваний; почему мои родители не хотят говорить, как я родился; с какого возраста можно целоваться и не повлияет ли это на дальнейшее умственное развитие; где мож-

но изменить свой пол и т.д. Юношей чаще интересуют проблемы мужской потенции, контрацепции, гомосексуальных связей, девушек - информация о прерывании беременности, сексуальной культуре партнеров, последствиях случайных половых связей, современных пероральных гормональных средствах контрацепции, беременности и рождении ребенка.

Мы под *сексуальным образованием* понимаем процесс, направленный на изучение вопросов интимной гигиены; контрацепции; профилактики инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию; профилактики беременности; техники половой жизни и др. Сексуальное образование, как представляется, должно ориентироваться на социально-семейное благополучие будущих супругов, соблюдение половых норм, способствовать гармонии сексуальных отношений, формировать здоровый образ жизни. В Швеции еще в 1942 г. были разработаны школьные образовательные программы (ежегодно до 15 ч.), охватывающие детей с 7-летнего возраста и старше. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, сексуальное образование и доступность для подростков средств контрацепции не приводят к ранней половой жизни, но, наоборот, способствуют отсрочке начала периода половой активности.

Соответственно, *под половым воспитанием* нами понимается процесс, направленный на выработку качеств, свойств личности, позволяющих провести собственную половую идентификацию и выработать необходимое (в соответствии с морально-нравственными нормами общества) поведение человека в отношении к представителям другого пола на всех этапах жизнедеятельности. Половое воспитание включает пропаганду определенных взглядов на взаимоотношения между мужчинами и женщинами, привычек, вкусов, связанных с данными взглядами и учитывающих этнические и национальные особенности.

Основные принципы сексуального образования можно сформулировать следующим образом: обеспечение права подростка на информацию о сексе и методах контрацепции путем введения программ сексуального образования в образовательные стандарты; использование дифференцированного и лично ориентированного подходов к обучающимся с учетом особенностей групп риска, пола и возраста; медико-педагогическое сопровождение полового и сексуального развития ребенка, подростка, взрослого человека в течение жизни.

К принципам полового воспитания мы относим: достижение социального эффекта во взаимодействии полов; воспитание социальной ответственности во взаимоотношениях между полами, ответственного отношения к институту семьи; формирование нравственных и моральных норм с учетом половой принадлежности.

Сексуальное образование и половое воспитание имеют много точек соприкосновения. Прежде всего, у них общая цель - максимально подготовить ребенка, подростка к половой жизни, расширяя возможности адаптации к ней на разных этапах полового созревания [5]. Ведущим в половом воспитании и сексуальном образовании, на наш взгляд, должен являться принцип развития мотивации здорового образа жизни, а также сохранения собственного здоровья и репродуктивной функции на различных этапах жизнедеятельности.

Для решения задач полового воспитания и сексуального образования подростков, как показал наш практический опыт, следует использовать фактотную и доступную информацию, подавать ее в научной и в то же время привлекательной форме. В содержание образовательных программ целесообразно включить обучение общению между полами, рассмотрение вопросов идентификации пола. Формирование навыков личной гигиены и понимание их значимости в семейной жизни позволят развить у обучающихся устойчивую мотивацию к сохранению репродуктивного здоровья партнера (путем ответственного сексуального поведения). Утверждение ценностей семейной жизни, отцовства и материнства, разъяснение необходимости контроля за своим сексуальным и репродуктивным поведением в соответствии с социальными, моральными и нравственными нормами позволят сформировать положительный опыт личной сексуальности и уважительного отношения к сексуальному партнеру, ответственность за вынашивание и воспитание ребенка.

Представляется, что только комплексный подход и использование современных средств образования и медицинской профилактики в решении проблемы полового воспитания и сексуального образования подростков позволят получить положительные результаты. Становится очевидным, что ранняя беременность и роды, аборт у несовершеннолетних, а также воспалительные заболевания органов половой системы у подростков, распространение ВИЧ-инфекции, суицидальные попытки (отметим, что 2/3 суицидальных попыток у подростков связаны с неудачным опытом половой жизни) и т.д. - результат отсутствия медико-санитарного образования молодежи в учебных заведениях. При этом социальные, экономические, правовые, медицинские, психолого-педагогические последствия упомянутых явлений требуют значительных финансовых затрат государства на их устранение.

Отношение учащейся молодежи малых промышленных городов Урала к репродуктивному здоровью

Прежде чем подойти к разработке программы полового воспитания и сексуального образования, преподаватели нашего колледжа провели небольшое социологическое исследование среди учащейся молодежи по проблеме современной семьи и репродуктивного здоровья, под которым мы понимаем поведение человека, направленное на самосохранение, его способность грамотно строить сексуальные отношения, иметь партнера, нести ответственность за здоровье и репродуктивную функцию обоих, возможность иметь семью и детей, быть транслятором своего положительного сексуального опыта и полового поведения по отношению к представителям противоположного пола.

Целью исследования в 2002 г. стало выявление отношения учащейся молодежи малых промышленных городов Урала к созданию семьи и собственному репродуктивному здоровью. Объект исследования составили 360 чел.: из них лица женского пола - 302 чел. (89%), мужского пола - 58 чел. (11%). В исследовании приняли участие учащиеся выпускных классов общеобразовательных учреждений, профессионально-технических училищ, студенты колледжей и техникумов двух малых промышленных городов Свердловской области (Ревда, Первоуральск). Из них 66% - учащиеся школ и профессионально-технических училищ, 34% - студенты колледжей, техникумов. По возрасту респонденты распределились следующим образом: 14—16 лет - 44,4%; 17-18 лет - 41,1%; 19—20 лет - 11,7%; 21-25 лет - 2,8%. Предмет исследования - степень сформированности мотивации молодых людей на создание семьи и собственное репродуктивное здоровье. Параметры исследования - уровень рефлексии молодых людей в отношении создания семьи как общечеловеческой ценности и значимости репродуктивного здоровья партнеров. В качестве инструментария исследования использована анкета, включающая вопросы по проблемам семьи и репродуктивного здоровья. С помощью анкеты мы предполагали получить ответы на следующие вопросы: отношение учащейся молодежи малых промышленных городов Урала к созданию семьи; к собственному здоровью; информированность молодых людей о воспалительных заболеваниях органов половой системы и влиянии их на репродуктивную функцию человека.

На вопрос "Считаете ли вы вступление в брак обязательным условием для воспитания детей" положительно ответили 67,2% опрошенных, отрицательно - 18%; 10% респондентов не думали об этом. Можно заключить, что больше половины учащейся молодежи малых промышленных городов Урала отдает предпочтение юридически оформленному браку, а не гражданскому. Более половины респондентов (56%) хотели бы иметь двух детей; 30% - одного ребенка; 3% считают, что дети вообще не нужны. И только 6% составляют группу молодых людей, "патриотически" настроенных в плане улучшения демографической ситуации в России, которые хотят иметь троих и более детей. Как представляется, настрой на малодетную семью, способствующий ухудшению демографической ситуации, объясняется, с одной стороны, нестабильным социально-экономическим положением семей в стране, а с другой - несформированной подсистемой *образования будущих родителей* в системах общего и профессионального образования.

В качестве безусловного приоритета в ряду жизненных ценностей респонденты назвали возможность иметь счастливую семью (56% случаев), что совпадает с данными проведенного Академией профессионального образования всероссийского социологического исследования современных учащихся (системы начального профессионального образования): дружную крепкую семью хотят иметь 53,4% респондентов [12].

Среди важных жизненных ценностей респонденты назвали: здоровье (52%), деньги (32%), детей (30%), карьеру (22%), супруга (20%), любимую профессию (16%), образование (15%). Наименее значимыми ценностями оказались: секс (11%), общественное признание (1,7%), приобретение к культуре (1%). Итак, учащиеся и студенты малых промышленных городов более ориентированы на такие общечеловеческие ценности, как семья, здоровье, образование, финансовое благополучие, т.е. наблюдается связь с индивидуальными потребностями.

По мнению опрошенных, компонентами, составляющими основу брака, являются: любовь (отметили 80% респондентов), уважение друг к другу (57%), финансовое состояние (29%), физическое здоровье партнеров (19%), их психическое здоровье (16%), хорошее положение в обществе (7%), религиозные убеждения (2,5%). Думается, речь идет о новом, более сформированном и ответственном подходе респондентов к созданию семьи. В то же время данные свидетельствуют, что у респондентов не развита потребность в физическом и психическом здоровье партнера, т.е. нет ответственности за репродуктивное здоровье как будущего супруга, так и будущего родителя.

Практически все респонденты (82%) неадекватно оценивают состояние собственного здоровья, определяя его как удовлетворительное на основании самочувствия, что противоречит медицинским показателям комплексных исследований состояния их здоровья. Меньшая часть опрошенных (12%) оценивает состояние своего здоровья как неудовлетворительное, ссылаясь на то, что просыпаются с плохим настроением, что у них присутствует раздражительность, а 37% респондентов вообще не хотят просыпаться по утрам и вставать с постели. С хорошим настроением просыпаются 39% опрошенных. Эту группу составляют, как правило, учащиеся, которые работают с компьютером, смотрят телевизор, видеомагнитофон, посещают спортивные секции, клубы и т.д.

Среди причин, вызывающих ухудшение здоровья, учащиеся и студенты единодушно назвали "плохую экологию" первоуральско-ревдинского промышленного узла, включающего около 15 промышленных и металлургических предприятий, а также хронические болезни, курение, нерациональное питание и большой объем учебного материала.

Анализ ответов на вопросы, касающиеся репродуктивного здоровья и влияния на него воспалительных заболеваний, позволяет сделать вывод, что современные молодые люди знания в этой сфере получают в основном цивилизованным путем: от медицинских работников и учителей (37%), из специальной литературы (30%). Каждый четвертый респондент дополнительно получает их от родителей, 9% - от друзей. Каждый восьмой подобных знаний не получал нигде. Респондентам задавался интересный вопрос: "Француженки говорят: "Низ в тепле, цвет на лице". А как у Вас обстоит дело с профилактикой воспалительных заболеваний гениталий?" На что молодые люди ответили, что одеваются тепло только в случае сильных морозов (56% опрошенных), 31% всегда одевается тепло, 3% не одеваются никогда, столько же - одеваются тепло только тогда, когда настаивают родители. Учитывая, что респонденты живут на Урале, где погода является одним из факторов, ослабляющих организм, настаивает то, что больше половины опрошенных (среди которых 89% - лица женского пола) одеваются тепло только в случае сильных морозов, т.е. при температуре ниже -25°C . Практически никогда не одеваются тепло 6% опрошенных. Вызывает озабоченность незнание большей частью учащихся общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, средних специальных учебных заведений правил личной гигиены, включающей и ношение одежды в соответствии со временем года. Таким образом, ни семьей, ни образовательным учреждением не сформирован элементарный гигиенический навык правильного ношения одежды.

Профилактическая деятельность медицинских и педагогических работников, как правило, построена на информации о заболеваниях, передающихся половым путем. Практически не обращается внимание на значение и роль хронических заболеваний гениталий в возникновении бесплодия у лиц репродуктивного возраста. Информирование детей и подростков о влиянии переохлаждения организма в виде снижения иммунитета, перехода острых форм заболеваний в хронические составляет то поле образовательной и профилактической деятельности, которое должно быть включено в содержание программ полового воспитания и сексуального образования.

О применении контрацепции респонденты сообщили следующее: 37% используют презервативы, 14% используют иногда, 9% иногда не используют, 5,5% не используют никогда. При этом следует учесть, что четверть опрошенных не имела интимных отношений. Таким образом, представляется, что, несмотря на доступность приобретения презервативов, понимание значимости их в профилактике заболеваний, передающихся половым путем, у большей части учащейся молодежи малых промышленных городов не сформировано, не выработан механизм самосохранительного поведения при вступлении в сексуальные отношения. Медикаментозные контрацептивы используют 17% респондентов, не используют 62% (и в данном случае следует учитывать ответы тех опрошенных, которые не живут половой жизнью и поэтому не пользуются контрацептивами). При личной беседе часто выясняется, что медикаментозные контрацептивы молодые люди начинают использовать после прохождения курсов полового воспитания, сексуального образования, акушерства и гинекологии, когда наступает понимание фармакологического действия пероральных контрацептивов на репродуктивную функцию. Полученные данные подтверждают, что в России пока не только не сформировано грамотное отношение к использованию медикаментозных контрацептивов, но и ничего не предпринимается в данном направлении.

Респонденты дифференцируют заболевания, передающиеся половым путем, по видам возбудителей. О вирусных инфекциях, передающихся половым путем, знают 56% опрошенных; 35% знают, но не обо всех. Самостоятельно ими называются такие заболевания, как СПИД, гепатит В, герпес, сифилис, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз.

Рождение и воспитание детей многие (46%) считают ответственным решением в жизни, без этого не может быть создана полноценная семья (38%). Четверть респондентов (24%) относит рождение и воспитание детей к основной цели в жизни, а 1,6% опрошенных считают, что это необязательное условие для семейной жизни. 1% полагает, что рождение детей не всегда должно быть связано с их воспитанием, что свидетельствует об отсутствии у части респондентов социальной ориентации на семью и детей.

Программа полового воспитания и сексуального образования нами разработана. Предполагается ее использование в учебно-воспитательном процессе медицинского колледжа в течение 10 лет. Предусматривается изучение основ физиологии мужского и женского организма, процессов физического и полового созревания, гигиены мужчины и женщины, способов предохранения от беременности, профилактики ряда заболеваний, передающихся половым путем, в т.ч. и венерических. С учетом возраста обучающимся даются знания о сущности аборта и его последствиях, об этике и психологии семейных отношений и др. Обязательно изучение вопросов планирования семьи и связанных с ней отношений.

Мы склонны считать, что основные сведения по вопросам сексуальной культуры дети и подростки должны получать, в первую очередь, в семье от родителей. Специализированные центры планирования семьи ведут не столько просветительскую, сколько медико-социальную деятельность в конкретном клиническом случае.

Практический опыт показал, что большая часть тем, касающихся полового воспитания, может быть использована для совместного обсуждения с мальчиками и девочками, юношами и девушками. В то же время ряд сексуальных вопросов требует не только раздельного (что естественно), но часто индивидуального изучения. Программы полового воспитания и сексуального образования следует строить по принципу "от простого к сложному", целесообразно для обучения выделять группы и учитывать уровень образованности обучающихся.

Заключение

Итак, общество не может не волновать тот факт, что сексуальная активность подростков и молодежи в последние годы не просто возросла, а приобрела черты девиантного поведения, агрессивную направленность, что имеют место снижение или полное отсутствие личной ответственности за судьбу и здоровье партнера, а, следовательно, и будущего ребенка.

Изменения в сексуальной культуре подростков и молодых людей, на наш взгляд, объясняются негативным воздействием средств массовой информации, *отсутствием в образовательных учреждениях профессионально подготовленных специалистов, имеющих интегрированное медико-педагогическое образование, позволяющее реализовать на профессиональном уровне и в полном объеме содержание программ полового воспитания и сексуального образования с учетом возраста и уровня обучения молодежи.* Ухудшение качества репродуктивного здоровья молодежи и демографической ситуации в стране в целом происходит и в результате недостатка полового воспитания детей в семье, раскрепощения общества в вопросах интимных отношений (в плане аномалий и отступлений от половых норм). Социальное расслоение общества, рост количества разновозрастных браков и уровня подростковой проституции, увеличение периода между началом половой жизни и вступлением в брак, отказ молодежи от официальной регистрации браков, распространенность юридически неоформленных браков и т.д. - все это приводит к подрыву здоровья нации, осложняет демографическую ситуацию. Молодым людям в настоящее время приходится практически в одиночку преодолевать негативное влияние улицы, телевидения, культуры массового потребления, что приводит к психологическим стрессам, уходу от реальности и поиску удовольствий. Главный вывод нашего исследования: *разрушение системы профессионального, патриотического, гражданского, нравственного, правового, экологического, полового воспитания и сексуального образования привело к возникновению не регулируемой, а манипулируемой части молодежи* [13].

Полагаем, что грамотные, квалифицированные половое воспитание и сексуальное образование в образовательных учреждениях, организованные специалистами, *имеющими интегрированное медико-педагогическое образование,* являются одним из путей решения проблемы сохранения репродуктивного здоровья молодежи, что, несомненно, скажется на перспективе создания будущих семей, рождаемости детей и улучшении демографической ситуации в стране. Совместные усилия специалистов разных отраслей позволят воспитать здорового будущего Родителя и Гражданина страны. Результаты проведенного исследования дают представление о том, что у современных молодых людей мир ценностей, несмотря на его противоречивость, соответствует общечеловеческим ценностям и традициям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в 1998 году. Разд. 11. Оценка, прогноз и рекомендации по укреплению здоровья населения // *Здравоохранение РФ*. 2000. № 4. С. 19-22.
2. Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года // *Бюл. Мин-ва труда и соц. развития РФ*. 2001. № 10. С. 17-24.
3. *Денисенко М.Б., Далла Зуанна Ж.-П.* Сексуальное поведение российской молодежи // *Социол. исслед.* 2001. №2. С. 85.
4. *Чичерин А., Зубкова #., Глыбина Т.* Охрана репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков на амбулаторно-поликлиническом этапе // *Врач*. 1999. № 9. С. 21-22.
5. *Баранов А., Санников А.* Половое воспитание и сексуальное образование необходимы // *Врач*. 1999. № 9. С. 40-41.
6. *Журавлева И.В.* Самоохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // *Социол. исслед.* 2000. № 5. С. 66-74.
7. *Резер Т.М.* Абитуриент 2001: состояние физического и психического здоровья//*Социол. исслед.* 2001. № 11. С. 118-122.
8. *Селиванова З.К.* Смыслоразнозначные ориентации подростков // *Социол. исслед.* 2001. № 2. С. 87—92.
9. *Резер Т.М., Вторина Г.В., Стяжкина Е.С.* Проблема сохранения и укрепления здоровья обучающихся СПО // *Здоровьесохраняющее образование в условиях лично-ориентированной модели: Тез. Всерос. науч.-практ. конф. Красноярск, 2001. С. 80-82.*
10. *Сметанин В.Н.* Медико-социальные подходы к организации полового воспитания подростков // *Экономика здравоохранения*. 2000. № 7. С. 34.
11. *Запретный плод сладок. По материалам ИТАР-ТАСС* // *Врач*. 1999. № 9. С. 41.
12. *Смирнов И.П., Каченко Е.В.* Современный учащийся НПО: Всерос. социол. исслед. М.: Изд. центр АПО, 2002. С. 27.
13. *Резер Т.М.* Профессиональное воспитание будущего специалиста // *Врач*. 2001. № 9. С. 45.