

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ****Михайлин Е.С., Деменцов И.Б.***СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург, e-mail: mihailin@mail.ru*

Обзор литературы посвящен психологическим аспектам вступления в ранние половые связи и подростковой беременности. Отмечено, что изменения в сексуальном поведении современных подростков не сопровождаются увеличением частоты использования различных методов контрацепции, что приводит к увеличению числа беременностей среди не состоящих в браке женщин и количества детей, рожденных вне брака. К наиболее важным проблемам несовершеннолетних матерей относятся трудности во взаимоотношениях с окружающими, заниженная самооценка и, как следствие, неуверенность в себе, стремление к одобрению поступков близкими людьми и сильная зависимость от их мнения. Кроме того, молодые матери испытывают сильное моральное давление общества, так как зачастую беременность в юном возрасте расценивается как признак асоциального поведения. Это связано с материальными проблемами, и с отсутствием образования, собственного жилья, с зависимостью от родителей, недостатками навыков воспитания. Выявлена важная роль сексуального образования подростков и общей сексуальной культуры общества в предотвращении ранних беременностей. Современные исследования показывают, что поощрение воздержания и пропаганда контрацепции приносит сопоставимые результаты. Кроме того, выявлено, что сексуальное образование не приводит к увеличению сексуальной активности подростков, а профилактические программы, пропагандирующие воздержание как самый безопасный и лучший подход, не приводят к снижению использования средств контрацепции среди сексуально активной молодежи.

**Ключевые слова:** беременность у несовершеннолетних, юные матери, психология подростков**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TEENAGE PREGNANCY****Mikhaylin E.S., Dementsov I.B.***SPbSBI «Maternity hospital № 10», Saint-Petersburg, e-mail: mihailin@mail.ru*

Review of the literature is devoted to the psychological aspects of the entry into early sex and teenage pregnancy. It was noted that changes in sexual behavior of teenagers today are not accompanied by an increase in the frequency of use of various contraceptive methods, which leads to an increase in the number of pregnancies among unmarried women and the number of children born out of wedlock. The most important psychological problems of teenage mothers are difficulties in relationships with others, low self-esteem and, as a consequence, self-doubt, the desire for the approval of their actions by the loved ones and strongly dependence on their views. In addition, young mothers experience a strong moral pressure of society, as is often the pregnancy at a young age is seen as a sign of asocial behavior. This is connected with financial problems and the lack of education, own property, dependence on parents, lack of skills training. The importance of the sexual education of adolescents and overall sexual culture of the society in the prevention of early pregnancies is shown. Modern research shows that the promotion of abstinence and contraception propaganda brings comparable results. In addition, it was found that sex education does not increase sexual activity among adolescents and prevention programs that promote abstinence as the safest and the best approach is not to cause reduction in contraceptive use among sexually active youth.

**Keywords:** pregnancy in adolescents, young mothers, adolescent psychology

Подростковая беременность является важнейшей социальной и экономической проблемой большинства стран мира. К основным психосоциальным проблемам подростковой беременности относятся невозможность получения полноценного образования, бедность, ограниченные профессиональные возможности, воспитание ребенка в неполной семье и быстрые повторные незапланированные беременности [15]. Еще одним важным фактором является увеличение количества детей, родившихся вне брака. Частота рождения незаконнорожденных детей среди подростков в 2 раза выше, чем среди женщин старшего возраста, что, как считается, обусловлено увеличением среднего возраста вступления женщины в брак и изменением сексуальной активности подростков [18]. Изменение сексуального поведения

подростков может быть в значительной мере обусловлено воздействием СМИ, особенно телевидением. СМИ способствуют приобретению знаний подростками и влияют на их сексуальное поведение. Показано, что в странах, в которых отсутствуют программы полового воспитания, СМИ становятся источниками обучения [16].

Важно отметить, что изменения в сексуальном поведении не сопровождаются увеличением частоты использования различных методов контрацепции, что приводит к увеличению числа беременностей среди не состоящих в браке женщин и количества детей, рожденных вне брака. Подростковая беременность зачастую приносит нежелательные социальные последствия в жизни подростков, таких как отказ от продолжения школьного образования, социальную

изоляция, незаконные аборты, халатность или отказ от детей [20, 21].

К наиболее важным проблемам несовершеннолетних матерей также относятся трудности во взаимоотношениях с окружающими, заниженная самооценка и, как следствие, неуверенность в себе, стремление к одобрению поступков близкими людьми и сильная зависимость от их мнения. В исследовании, проведенном С.В. Скутневой (2009), были выявлены основные причины неудовлетворительного эмоционального состояния беременных девушек-подростков и несовершеннолетних матерей: материальные, жилищные проблемы, негативное влияние городской среды, конфликты с родственниками и ближайшим окружением, недовольство внешним видом, усталость от домашней работы и состояния беременности, критическое эмоциональное состояние [10].

Кроме того, молодые матери испытывают сильное моральное давление общества, так как зачастую беременность в юном возрасте расценивается как признак асоциального поведения [7]. Это связано и с материальными проблемами, и с отсутствием образования, собственного жилья, с зависимостью от родителей, недостатками навыков воспитания. Помимо медицинских осложнений, несовершеннолетние матери испытывают эмоциональные переживания [8]. Как правило, в этом возрасте беременность не является запланированной и желанной, что приводит к возникновению негативного отношения матери к ребенку [6].

Современная культура стимулирует раннее половое созревание подростков, однако не предоставляет полной и своевременной информации о последствиях раннего начала половой жизни. С другой стороны, современные подростки имеют больше свободы и меньше ограничений в их повседневной жизни. В настоящее время наблюдается недостаточная доступность методов контрацепции, отсутствие знаний о риске беременности и заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем [12]. Зачастую низкий уровень осведомленности обусловлен неблагоприятным социально-экономическим статусом подростка, так, было показано, что от 64 до 86% беременных девушек-подростков проживают в семьях с низким уровнем обеспеченности [3, 17]. Эти подростки характеризуются наличием других факторов риска, таких как перенаселенность в доме, отсутствие систем социального обеспечения, отсутствие трудовой занятости главы семьи и других членов семьи. Это определяет доход, который является нерегулярным и недостаточным для удовлетворения основных по-

требностей семьи [29]. В семьях с низким уровнем дохода подростки зачастую чувствуют себя недооцененными не только со стороны своей семьи, но со стороны общества, а также имеют низкий уровень самооценки, и статус материнства позволяет им ощущать себя самодостаточной личностью [22]. Также у этих подростков имеются неудовлетворенные потребности привязанности, которые побуждают их искать удовлетворения этих потребностей в их партнерах. Кроме того, важным социокультурным фактором, который способствует подростковой беременности, являются особенности некоторых общин, которые осуждают проявления сексуальности у подростков, но принимают раннюю беременность как нечто естественное [27, 30]. Значительная часть беременных подростков покидают школу из-за плохих отметок, неуспеваемости или отсутствия академической мотивации. Вполне возможно, что система образования не учитывает реальной образовательной потребности подростков из необеспеченных семей, применяя образовательные модели, которые не соответствуют их жизненным реалиям. Другой причиной может быть раннее начало трудовой деятельности, но наиболее часто матери подростков оставляют их дома для ухода за своими младшими братьями и сестрами или для помощи в домашних делах [2].

Разнообразные исследования показывают, что среднее число лет обучения в школе беременных подростков варьирует от 6 до 8 лет начального образования. Продолжение школьного образования беременными подростками сопровождается значительными трудностями, большинство из них никогда не может вернуться в школу [34]. В исследовании, проведенном с участием 651 беременных подростков, 55% учились, когда они забеременели, и только 69% из них остались в школе после рождения ребенка [28]. Продолжению школьного образования препятствуют личные, семейные и социальные факторы. Другим важным аспектом является изменение образовательных потребностей таких подростков, что обусловлено необходимостью быстрого окончания образования и начала трудовой деятельности [24, 25].

Девушки, которые становятся матерями в раннем возрасте и имеют низкий уровень образования, подвержены высокому риску повторной беременности с короткими интервалами между каждым ребенком. Уровень образования среди девушек-подростков в значительной степени коррелирует с ее репродуктивным поведением и ее уровнем информированности о своем здоровье [1].

Матери-подростки имеют большие трудности в воспитании детей. Для успешного материнства требуется сочетание навыков и осознание высокой ответственности за своего ребенка, а также определенной степени зрелости, которой обычно не хватает подросткам. Это становится все более очевидным среди девушек, которые вынуждены воспитывать своих детей сами, без поддержки своего партнера [16]. Недостаточные экономические ресурсы, хронический стресс, отсутствие поддержки со стороны отца ребенка, отсутствие помощи в уходе за ребенком и в решении личных проблем приводят к усугублению ситуации и неспособности матери осуществлять надлежащий уход за своим ребенком [5, 21]. Беременность часто приводит к изменению эмоциональной связи с партнером, который является отцом ребенка, что во многих случаях означает конец этой взаимосвязи. При сообщении партнеру о беременности он, как правило, пугается этой ответственности, так как отцовство обычно не входит в краткосрочные планы подростка. Разнообразные исследования показывают, что мужчины реагируют негативно в половине случаев или отрицают свое отцовство, вследствие чего дети растут без экономической поддержки своих отцов [4]. Матери-подростки в большой степени страдают от хронической неполной занятости и недостаточного дохода. Такие матери и их дети имеют более высокую вероятность зависимости от системы общественной помощи и попечительства своей семьи, чем женщины в возрасте 20–30 лет [9]. Занятость матерей-подростков увеличивается со временем, однако тип работы, которую они получают, соответствует их низкому уровню образования и профессиональной подготовки [14].

Будущее беременной девушки подростка напрямую зависит от ее социально-экономического статуса и семейного положения. Наличие хорошего образования и профессиональной подготовки является залогом перспективного трудоустройства и приносит большой вклад в доход семьи и, таким образом, повышает самостоятельность подростка в принятии семейных решений и обеспечивает благополучие ребенка [9, 28].

В настоящее время существует множество программ по предотвращению беременности у подростков. Наиболее успешные из них включают многочисленные и разнообразные подходы к проблеме, а также пропаганду воздержания и контрацепции [31]. Информированность подростка, доступность контрацепции, половое воспитание, получение образования и профессиональной подготовки являются клю-

чевыми факторами профилактики нежеланной беременности [19]. Огромную роль в успешности профилактических программ играют родители подростка, школы, религиозные учреждения, врачи, социальные и государственные учреждения. Подобные совместные усилия как на национальном, так и на местном уровнях доказали свою эффективность в снижении сексуальной активности и беременности среди подростков [7, 33]. Последние исследования показали, что программы полового воспитания и ВИЧ-образовательные программы оказывают положительное влияние на поведение и развитие молодежи, было показано снижение частоты наступления беременности на протяжении последнего десятилетия [26]. Однако, несмотря на обнадеживающие тенденции, меры по предотвращению подростковой беременности должны постоянно обновляться с учетом быстро изменяющихся факторов социальной среды. За последние годы численность девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет увеличилась на 10%, таким образом, уменьшение частоты наступления беременности может и не означать уменьшения количества родов [32]. Тем не менее, хотя частота использования презервативов подростками увеличилась незначительно, все чаще девушки-подростки используют гормональную контрацепцию длительного действия и другие гормональные методы, которые имеют самую высокую эффективность [23].

Таким образом, многочисленные исследования указывают на важнейшую роль сексуального образования подростков и общей сексуальной культуры общества в предотвращении ранних беременностей. Современные исследования показывают, что поощрение воздержания и пропаганда контрацепции приносит сопоставимые результаты. Кроме того, выявлено, что сексуальное образование не приводит к увеличению сексуальной активности подростков, а профилактические программы, пропагандирующие воздержание как самый безопасный и лучший подход, не приводят к снижению использования средств контрацепции среди сексуально активной молодежи [11, 13].

#### Список литературы

1. Айвазова З.Н. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья подростков в условиях крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 25 с.
2. Булычева Е.С. Особенности репродуктивного поведения и репродуктивных установок девочек-подростков в Московской области / Е.С. Булычева, Н.В. Зароченцева, Ю.М. Белая // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 1. – С. 44–47.

3. Дмитриева Е.В. Средства массовой информации и их влияние на репродуктивное поведение молодежи в России // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 4. – С. 21–27.
4. Ланцбург М.Е. Исследование потребности в социально-психологической поддержке у матерей с детьми младенческого и раннего возраста / М.Е. Ланцбург, Т.О. Арчакова // Ребенок в современном обществе: сб. научн. ст. – М.: МГППУ, 2007. – 336 с.
5. Ланцбург М.Е. Психологическая поддержка матерей группы риска как профилактика социального сиротства // Современные подходы к ранней профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия. Опыт работы по реализации мероприятий Комплекса мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009–2011 гг. – М.: Старполиграф, 2011. – С. 489–496.
6. Можейко Л.Ф., Новикова Е.В. Клинические и социальные особенности у девочек-подростков прерывающих беременность в ранние и поздние сроки гестации // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. – № 3. – С. 48–53.
7. Можейко Л.Ф., Карпова Е.Г. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности // Медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 23–31.
8. Новикова Е.В., Можейко Л.Ф. Проблема прерывания беременности у подростков // Рецепт. – 2008. – № 3. – С. 35–39.
9. Силасте Г.Г. Профессиональная мобильность и социальная адаптация молодых матерей на московском рынке труда // Безопасность Евразии. Научный альманах высоких технологий. – 2009. – № 3. – С. 93–112.
10. Скутнева С.В. Раннее материнство // Социология семьи. Гендерные исследования. – 2009. – № 2. – С. 32–40.
11. Тарасова М.А. Медико-социальные и организационные аспекты реализации территориальных программ по профилактике инфекций, передаваемых половым путём: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Рязань, 2005. – 24 с.
12. Творогова Т.М. Воспалительные заболевания гениталий у девочек // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12. – № 1. – С. 36–38.
13. Уварова Е.В., Тарусин Д.И. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. – М.: Триада X, 2009. – 232 с.
14. Фисун Е.В. Проблема самореализации в современном мегаполисе как фактор, влияющий на качество эмоционального общения в семье // Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе. – 2009. – С. 128–140.
15. Чечулина О.В. Течение беременности и родов у девушек-подростков и прогнозирование их исходов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2007. – 24 с.
16. Чичерин Л.П., Никитин М.В. Медико-социальные аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2010. – № 3. – С. 22–26.
17. Aalsma M.C. Developmental trajectories of religiosity, sexual conservatism and sexual behavior among female adolescents / M.C. Aalsma, S.E. Woodrome, S.M. Downs // J Adolesc. – 2013. – Vol. 36(6). – P. 1193–1204.
18. Alexander S.C. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits / S.C. Alexander, J.D. Fortenberry, K.I. Pollak // JAMA Pediatr. – 2014. – Vol. 168(2). – P. 163–169.
19. Chandra-Mouli, V. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries / V. Chandra-Mouli, A.V. Camacho, P.A. Michaud // J Adolesc Health. – 2013. – Vol. 52(5). – P. 517–522.
20. Collins H. Gender differences in risky sexual behavior among urban adolescents exposed to violence / H. Collins, M.A. Sutherland, S. Kelly-Weeder // J Am Acad Nurse Pract. – 2012. – Vol. 24(7). – P. 436–442.
21. Fedorowicz A.R. Associations of adolescent hopelessness and self-worth with pregnancy attempts and pregnancy desire / A.R. Fedorowicz, W.L. Hellerstedt, P.J. Schreiner // Am J Public Health. – 2014. – Vol. 104(8). – P. 133–140.
22. Ganchimeg T. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study / T. Ganchimeg, E. Ota, N. Morisaki // BJOG. – 2014. – Vol. 121. – P. 40–48.
23. Jones R.K. Adolescents' reports of parental knowledge of adolescents' use of sexual health services and their reactions to mandated parental notification for prescription contraception / R.K. Jones, A. Purcell, S. Singh // JAMA. – 2005. – Vol. 293. – P. 340–348.
24. Malamitsi-Puchner A. Adolescent pregnancy and perinatal outcome / A. Malamitsi-Puchner, T. Boutsikou // Pediatr Endocrinol Rev. – 2006. – Vol. 3. – P. 170–171.
25. McCracken K.A. Teen pregnancy: an update / K.A. McCracken, M. Loveless // Curr Opin Obstet Gynecol. – 2014. – Vol. 26(5). – P. 355–359.
26. Miller E. Adolescent relationship abuse and reproductive and sexual coercion among teens / E. Miller, H.L. McCauley // Curr Opin Obstet Gynecol. – 2013. – Vol. 25(5). – P. 364–369.
27. Paranjothy S. Teenage pregnancy: who suffers? / S. Paranjothy, H. Broughton, R. Adappa // Arch Dis Child. – 2009. – Vol. 94(3). – P. 239–245.
28. Pires R. Preventing adolescent pregnancy: biological, social, cultural, and political influences on age at first sexual intercourse / R. Pires, A. Araújo-Pedrosa, J. Pereira // J Prim Prev. – 2014. – Vol. 35(4). – P. 239–254.
29. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies / S. Rowlands // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. – 2010. – Vol. 24(5). – P. 605–616.
30. Ruedinger E. Adolescent childbearing: consequences and interventions / E. Ruedinger, J.E. Cox // Curr Opin Pediatr. – 2012. – Vol. 24(4). – P. 446–452.
31. Smid M. Correlates of pregnancy before age 15 compared with pregnancy between the ages of 15 and 19 in the United States / M. Smid, S. Martins, A.K. Whitaker // Obstet Gynecol. – 2014. – Vol. 123(3). – P. 578–583.
32. Straw F. Sexual health and contraception / F. Straw, C. Porter // Arch Dis Child Educ Pract Ed. – 2012. – Vol. 97(5). – P. 177–184.
33. Swartzendruber A. It takes 2: partner attributes associated with sexually transmitted infections among adolescents / A. Swartzendruber, J.M. Zenilman, L.M. Niccolai // Sex Transm Dis. – 2013. – Vol. 40(5). – P. 372–378.
34. Upadhyia, K.K. Social disadvantage as a risk for first pregnancy among adolescent females in the United States / K.K. Upadhyia, J.M. Ellen // J Adolesc Health. – 2011. – Vol. 49(5). – P. 538–541.

## References

1. Ajvazova Z.N. Kompleksnoe social'no-gigienicheskoe issledovanie sostojanija zdorov'ja podrostkov v uslovijah krupnogo goroda: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2007. 25 p.
2. Bulycheva E.S. Osobennosti reproduktivnogo povedeniya i reproduktivnyh ustanovok devochek-podrostkov v Moskovskoj oblasti / E.S. Bulycheva, N.V. Zarochenceva, Ju.M. Belaja // Rossijskij vestnik akushera-ginekologa. 2011. no. 1. pp. 44–47.
3. Dmitrieva E.V. Sredstva massovoj informacii i ih vlijanie na reproduktivnoe povedenie molodezhi v Rossii // Rепродуктивное zdorov'e detej i podrostkov. 2006. no. 4. pp. 21–27.
4. Lancburg M.E. Issledovanie potrebnosti v social'no-psihologicheskoj podderzhke u materej s det'mi mladencheskogo i rannego vozrasta / M.E. Lancburg, T.O. Archakova // Rebenok v sovremennom obshhestve: sb. nauchn. st. M.: MGPPU, 2007. 336 p.
5. Lancburg M.E. Psihologicheskaja podderzhka materej gruppy riska kak profilaktika social'nogo sirotstva // Sovremennye podhody k rannej profilaktike social'nogo sirotstva i semejnogo neblagopoluchija. Opyt raboty po realizacii meroprijatij

Комплекса мер по преодолению social'ного сиротства в городе Москве на 2009–2011 гг. М.: Starpoligraf, 2011. pp. 489–496.

6. Mozhejko L.F., Novikova E.V. Klinicheskie i social'nye osobennosti u devochek-podrostkov preryvajushih beremennost' v rannie i pozdnie sroki gestacii // Reproduktivnoe zdorov'e v Belarusi. 2010. no. 3. pp. 48–53.

7. Mozhejko L.F. Karpova E.G. Medicinskie i social'nye aspekty podrostkovoj beremennosti // Medicinskij zhurnal. 2011. no. 4. pp. 23–31.

8. Novikova E.V., Mozhejko L.F. Problema preryvaniya beremennosti u podrostkov // Recept. 2008. no. 3. pp. 35–39.

9. Silaste G.G. Professional'naja mobil'nost' i social'naja adaptacija molodyh materej na moskovskom rynke truda // Bezopasnost' Evrazii. Nauchnyj al'manah vysokih tehnologij. 2009. no. 3. pp. 93–112.

10. Skutneva S.V. Rannee materinstvo // Sociologija sem'i. Gendernye issledovanija. 2009. no. 2. pp. 32–40.

11. Tarasova M.A. Mediko-social'nye i organizacionnye aspekty realizacii territorial'nyh programm po profilaktike infekcij, peredavaemyh polovym putjom: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Rjazan, 2005. 24 p.

12. Tvorogova T.M. Vospalitel'nye zabolevanija genitalij u devochek // Russkij medicinskij zhurnal. 2004. T. 12. no. 1. pp. 36–38.

13. Uvarova E.V., Tarusin D.I. Posobie po obsledovaniju sostojanija reproduktivnoj sistemy detej i podrostkov. M.: Triada X, 2009. 232 p.

14. Fisun E.V. Problema samorealizacii v sovremennom megapolise kak faktor, vlijajushhij na kachestvo jemocional'nogo obshhenija v sem'e // Psihologicheskie problemy sem'i i lichnosti v megapolise. 2009. pp. 128–140.

15. Chechulina O.V. Techenie beremennosti i rodov u devushek-podrostkov i prognozirovanie ih ishodov: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Kazan', 2007. 24 p.

16. Chicherin L.P., Nikitin M.V. Mediko-social'nye aspekty ohrany zdorov'ja detej i podrostkov v Rossijskoj Federacii // Obshhestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie. 2010. no. 3. pp. 22–26.

17. Aalsma M.C. Developmental trajectories of religiosity, sexual conservatism and sexual behavior among female adolescents / M.C. Aalsma, S.E. Woodrome, S.M. Downs // J Adolesc. 2013. Vol. 36(6). pp. 1193–1204.

18. Alexander S.C. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits / S.C. Alexander, J.D. Fortenberry, K.I. Pollak // JAMA Pediatr. 2014. Vol. 168(2). pp. 163–169.

19. Chandra-Mouli, V. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries / V. Chandra-Mouli, A.V. Camacho, P.A. Michaud // J Adolesc Health. 2013. Vol. 52(5). pp. 517–522.

20. Collins H. Gender differences in risky sexual behavior among urban adolescents exposed to violence / H. Collins, M.A. Sutherland, S. Kelly-Weeder // J Am Acad Nurse Pract. 2012. Vol. 24(7). pp. 436–442.

21. Fedorowicz A.R. Associations of adolescent hopelessness and self-worth with pregnancy attempts and pregnancy desire / A.R. Fedorowicz, W.L. Hellerstedt, P.J. Schreiner // Am J Public Health. 2014. Vol. 104(8). pp. 133–140.

22. Ganchimeg T. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization mul-

ticountry study / T. Ganchimeg, E. Ota, N. Morisaki // BJOG. 2014. Vol. 121. pp. 40–48.

23. Jones R.K. Adolescents' reports of parental knowledge of adolescents' use of sexual health services and their reactions to mandated parental notification for prescription contraception / R.K. Jones, A. Purcell, S. Singh // JAMA. 2005. Vol. 293. pp. 340–348.

24. Malamitsi-Puchner A. Adolescent pregnancy and perinatal outcome / A. Malamitsi-Puchner, T. Boutsikou // Pediatr Endocrinol Rev. 2006. Vol. 3. pp. 170–171.

25. McCracken K.A. Teen pregnancy: an update / K.A. McCracken, M. Loveless // Curr Opin Obstet Gynecol. 2014. Vol. 26(5). pp. 355–359.

26. Miller E. Adolescent relationship abuse and reproductive and sexual coercion among teens / E. Miller, H.L. McCauley // Curr Opin Obstet Gynecol. 2013. Vol. 25(5). pp. 364–369.

27. Paranjothy S. Teenage pregnancy: who suffers? / S. Paranjothy, H. Broughton, R. Adappa // Arch Dis Child. 2009. Vol. 94(3). pp. 239–245.

28. Pires R. Preventing adolescent pregnancy: biological, social, cultural, and political influences on age at first sexual intercourse / R. Pires, A. Araujo-Pedrosa, J. Pereira // J Prim Prev. 2014. Vol. 35(4). pp. 239–254.

29. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies / S. Rowlands // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2010. Vol. 24(5). pp. 605–616.

30. Ruedinger E. Adolescent childbearing: consequences and interventions / E. Ruedinger, J.E. Cox // Curr Opin Pediatr. 2012. Vol. 24(4). pp. 446–452.

31. Smid M. Correlates of pregnancy before age 15 compared with pregnancy between the ages of 15 and 19 in the United States / M. Smid, S. Martins, A.K. Whitaker // Obstet Gynecol. 2014. Vol. 123(3). pp. 578–583.

32. Straw F. Sexual health and contraception / F. Straw, C. Porter // Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2012. Vol. 97(5). pp. 177–184.

33. Swartzendruber A. It takes 2: partner attributes associated with sexually transmitted infections among adolescents / A. Swartzendruber, J.M. Zenilman, L.M. Niccolai // Sex Transm Dis. 2013. Vol. 40(5). pp. 372–378.

34. Upadhyia, K.K. Social disadvantage as a risk for first pregnancy among adolescent females in the United States / K.K. Upadhyia, J.M. Ellen // J Adolesc Health. 2011. Vol. 49(5). pp. 538–541.

### Рецензенты:

Савицкий А.Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург;

Аганезова Н.В., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 12.02.2015.