

В.І. Пирогова, д.м.н., професор, О.Р. Цюлько, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Репродуктивне здоров'я підлітків: соціально-медичні аспекти

Сьогодні населення України живе в умовах глибокого порушення механізму самовідтворення, погіршення не лише кількісних, а й якісних характеристик здоров'я. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Україна займає одне з останніх місць серед країн Європи за показником природного приросту населення. Така ситуація зумовлена особливостями репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації особи (системи дій, відносин та психічного стану, яка зумовлює потребу мати дітей), що залежить від економічного та соціально-психологічного стану населення в державі. Суттєво впливає на реалізацію дітородної функції стан репродуктивного здоров'я. За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи та її порушень.

Проблема формування, збереження та зміцнення здоров'я підлітків у зв'язку з прогресуючим зниженням частки здорових дітей на сьогоднішній день розглядається як фактор національної безпеки та стратегічна мета вітчизняної охорони здоров'я [3]. Підлітковий період характеризується наявністю значної кількості проблем зі здоров'ям, в основі яких лежать соціальні й медичні чинники, нераціональне харчування, недостатня фізична активність тощо [2, 8]. Репродуктивному здоров'ю дітей підліткового віку слід приділяти особливу увагу. Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків упродовж останніх років відбулося за рахунок зростання кількості хвороб, що суттєво впливають на жіночу репродуктивну функцію, та формування високих показників материнських та плодово-малюкових втрат. За роки суверенності України загальна захворюваність дівчат зросла на 60,1%, зокрема на хвороби сечостатевої системи – у 4,4 раза, на розлади менструацій – у 4,2 раза; збільшення цих показників лише частково може бути зумовлене покращенням діагностики. Експерти ВООЗ наголошують, що хвороби в підлітковий період можуть спричинити глибокі порушення репродуктивного здоров'я в подальшому [1, 4, 10]. Значний вплив на репродуктивне здоров'я молоді має її репродуктивна поведінка. До факторів, які мають значний вплив на останню, належать пропаганда сексуального насильства, значне поширення шкідливих звичок (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії), страх не знайти або втратити роботу та фінансова залежність від батьків [7, 9]. Необхідність активного впливу на формування здорового способу життя молоді зумовлена значним поширенням ризикової поведінки серед цієї категорії населення.

Підлітковий період є одним із найважливіших у житті жінки, оскільки саме в цей віковий період не тільки відбувається становлення її репродуктивного здоров'я, а й розвиваються багато функціональних та органічних розладів репродуктивної системи [14]. У підлітковому періоді відбуваються біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості, психологічний розвиток – від пізнавальних і емоційних типів дитячого віку до дорослої особистості, а також перехід від дитячого стану повної соціально-економічної залежності до будь-якого виду відносної незалежності.

Згідно зі стратегією ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», рекомендовано надавати пріоритет медико-соціальним потребам підростаючого покоління з розробкою та реалізацією комплексних заходів щодо позиції виявлення факторів ризику та акцентувати на профілактиці захворювань [13]. Експерти ВООЗ прогнозують, що питання охорони здоров'я дітей та підлітків у наступному десятиріччі стануть пріоритетними.

У зв'язку з негативними медико-демографічними процесами і тенденціями, які асоціюються зі станом здоров'я і соціального благополуччя дівчат-підлітків у період соціально-економічних пертурбацій у суспільстві, виникає необхідність наукового пошуку оптимальних медико-соціальних рішень. Актуальним є проведення медичних і медико-соціальних досліджень, завдання яких – виявити існуючі проблеми статевого розвитку і порушення репродуктивного здоров'я та визначити основні шляхи збереження репродуктивного потенціалу в майбутньому [6, 9].

Нами було проведено анонімне опитування дівчат (n=1569) віком від 14 до 20 років. Анкети респонденток аналізувались у 4 вікових групах: 14-річні (n=117;

7,4%), 15-16-річні (n=704; 44,9%), 17-18-річні (n=530; 33,7%) та 19-20-річні (n=218; 13,9%). У дослідженні взяли участь студентки вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації (56,8%), учениці (36,4%), студентки вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації (6,8%). На момент опитування проживали вдома разом із сім'єю 52,2% дівчат, орендували помешкання 29,9%, мешкали в гуртожитку 17,9% респонденток.

Склад сім'ї у більшості дівчат (76,1%) був повним, виховувались тільки матір'ю 15,0%, тільки батьком – 3,3%, іншими родичами за відсутності батьків – 5,6% підлітків. Навчання, низький економічний статус, криза підліткового віку, віддаленість від дому є факторами, які сприяють створенню емоційно-нервового напруження і можуть зумовлювати порушення становлення репродуктивної функції.

Сексуальну активність дівчат та частоту зміни статевих партнерів оцінено за анкетами 1287 респонденток, з них у віці 14 років жодна не зазначила наявності статевих стосунків. У 15-16 років мали сексуальні стосунки 11,2% опитаних, з них одного статевого партнера мали 75,4% дівчат. У 17-18 років статеве життя вели 34,7% респонденток, з них одного партнера мали 64,4%, більше двох – 35,6%. Регулярні статеві стосунки у віці 19-20 років зазначили 60,0% респонденток, при цьому привертає увагу той факт, що з них постійного партнера мали 68,5%, неспорядковану ризиковану репродуктивну поведінку була у 31,5% дівчат (на що вказувала наявність від 2 (10,0%) до 7 партнерів (0,55%) за період від початку статевого життя. Наявність ризикованої статевий поведінки у понад третини опитаних створює ризик поширення захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, та підліткової вагітності, а також свідчить про нагальну потребу проведення просвітницької роботи саме в цій віковій категорії.

Наведені дані щодо раннього початку статевого життя підлітків віком 15-16 років (11,2%) відрізняються від загальноукраїнського показника для цієї вікової категорії (22%), що може бути пов'язано з більш консервативними поглядами в суспільстві у західному регіоні.

Результати аналізу впливу соціально-економічних умов на ризиковану статеву поведінку дівчат віком 15-18 років показали, що репродуктивні установки підлітків не залежать від складу сім'ї (ВШ 1,078 95%; ДІ 0,812-1,433; ВР 1,055 95%; ДІ 0,863-1,299): зокрема, 74,5% дівчат, які мали статеві стосунки, мешкали з обома батьками і 75,0% дівчат, які не мали статевих стосунків, також проживали в повній сім'ї.

Ці дані не відрізнялися від даних щодо дівчат-підлітків, які живуть у неповних сім'ях: тільки з матір'ю (14,2%) або батьком (5,7%); кількість осіб, які мали статеві стосунки і які не розпочинали статеве життя, становила відповідно 16,6 і 6,6%. У той же час місце проживання (з батьками, в гуртожитку, в орендованій квартирі) визначає ризик раннього початку статевого життя. Серед дівчат, які мали статеві стосунки, проживали вдома з батьками 42,9%, в орендованій квартирі – 38,0%, серед тих, які не мали статевих стосунків, жили вдома 56,6%, тоді як у гуртожитку чи в орендованій квартирі – 25,9% (p<0,05). Дівчата, які не живуть із родиною, мають у 1,9 раза більше шансів почати ранні статеві стосунки (ВШ 6,50 95%; ДІ 4,514-10,224; ВР 2,166 95%; ДІ 1,754-2,988).

Цікавими були результати аналізу джерел, з яких дівчата-підлітки отримують інформацію щодо статевого життя. Респондентки, які мали статеві стосунки,


В.І. Пирогова

знання про сексуальні відносини отримували від однолітків у 1,67 раза частіше, ніж від батьків, тоді як ті, які не мали сексуального досвіду, інформацію щодо безпечної репродуктивної поведінки отримували від батьків у 1,45 раза частіше. Оскільки дівчата, які живуть статевим життям, основним джерелом інформації щодо репродуктивної поведінки називають однолітків, можливо, слід формувати групи волонтерів із категорії підлітків, які відкидають можливість раннього дошлюбного початку статевого життя, з метою проведення просвітницької роботи за принципом «рівний – рівному».

Ми порівняли отримані нами при анкетуванні дані з результатами опитування через Інтернет, яке було проведено в 2011 р. неприбутковою Асоціацією здоров'я підлітків (Канада) серед 1100 підлітків 14-17 років, і опитування понад 1100 батьків підлітків такого ж вікового діапазону, проведеного у 2012 р. Результати опитування канадських підлітків засвідчили, що майже троє з десяти дівчат у віці 14-17 років є сексуально активними, у віці 15 років – одна з п'яти, а у віці 17 років сексуально активними стають 45%. У підлітків, які брали участь в опитуванні, з моменту початку сексуального життя було в середньому три сексуальні партнери. На відміну від даних нашого дослідження для більшості канадських підлітків батьки є рольовими моделями і джерелами інформації стосовно сексуального здоров'я. Так, 63% підлітків назвали батьків як основне джерело інформації щодо сексу і сексуального здоров'я; 43% підлітків відзначили, що їхні батьки є найбільш корисним і цінним джерелом інформації щодо сексу, 45% підлітків назвали батьків своїми рольовими моделями. Значно менша кількість підлітків на відміну від анкетованої нами когорти дівчат засвідчили, що їх рольовими моделями є зирки (близько 15%) або друзі (32%) [5, 11, 12].

Як показало канадське дослідження, багатьом підліткам дуже важко говорити про секс зі своїми батьками. Четверть підлітків зазначали, що не знають, як обговорювати з батьками питання сексуального здоров'я, а половина підлітків заявили про те, що ніколи не обговорювали питання сексуального здоров'я з батьками, що співвідноситься з отриманими нами даними.

Аналіз уявлень підлітків про поширеність сексуального досвіду серед однолітків ми проводили у порівнянні з відповідями респонденток щодо їхньої сексуальної активності у відповідних вікових категоріях. Отже, дівчата 15-16 років, які мали сексуальний досвід, вважають, що 58,1% їхніх ровесників живуть статевим життям. Респондентки цієї ж вікової категорії, які не мали статевих стосунків, вважають, що таких 35,4%. Аналогічні дані отримані в інших вікових групах: респондентки, які ведуть статеве життя, мають перебільшене уявлення про статеву активність однолітків: у віці 17-18 років – 61,5 проти 49,8%, у 19-20 років 75,0 проти 64,7% (p<0,05). Це вимагає виваженості при проведенні просвітницької роботи серед підлітків, щоб не сприяти ранньому сексуальному дебюту й ризикованій статевій поведінці.

Досліджено поширеність використання засобів запобігання небажаній вагітності серед дівчат-підлітків, які мали статеві стосунки. Завжди користуються запобіжними методами 71,7% респонденток, час від часу – 25,5%, не використовували ніколи 2,8% осіб. У той же час серед методів запобігання вагітності, що використовують учасниці опитування, які живуть статевим життям, були зазначені перерваний статевий акт (61,2%), використання презервативів партнером (24,2%), вживання комбінованих оральних контрацептивів (КОК; 6,8%), сперміцидів (4,8%), тільки 3,0% дівчат-підлітків використовували рекомендований ВООЗ метод поєданого застосування КОК і презервативів.

Низький рівень використання методів запобігання небажаній вагітності свідчить про значні недоліки в просвітницькій роботі з молоддю і, відповідно, відсутність знань стосовно здорового способу життя й планування сім'ї. Аналіз даних анкет показав, що у когорті 15-16-річних використовували методи з доведеною ефективністю 23,1% дівчат, у подальшому (у віці 17-18 років) ця частка зростала до 30,2% і в когорті 19-20-річних – до 50,9%. Отже, отримані нами дані анкетування свідчать, що рівень обізнаності підлітків та молоді щодо сучасних методів контрацепції в Україні є незадовільним, а це створює ризик підліткової вагітності й негативних медико-соціальних наслідків, що з нею пов'язані. У той же час дані літератури свідчать, що близько 72% 15-17-річних сексуально активних підлітків і 84% 18-19-річних підлітків, що живуть в розвинених країнах світу, використовують контрацепцію, і з кожним роком рівень її використання зростає, оскільки населення цих країн розглядає контрацепцію як невід'ємну частину здорового способу життя.

Аналіз психологічної готовності респонденток до створення сім'ї та народження дитини засвідчив, що серед тих, які не мали статевих стосунків, 6,6% допускають народження дитини до одруження, тоді як серед тих, хто мав статеві стосунки, ця частка становила 10,1%, однак оптимальним віком для народження дитини всі опитані вважають 20-22 роки.

Аналіз взаємозв'язку порушень менструального циклу (МЦ) та репродуктивної поведінки показав, що частіше нерегулярний МЦ зустрічається у респонденток, які мали статеві стосунки. У всіх вікових групах (15-16; 17-18; 19-20 років) дівчата, які не жили статевим життям, мали регулярний МЦ у 1,24-1,5 рази частіше, ніж в аналогічних вікових групах підлітків, які ведуть статеве життя. Привертає увагу той факт, що 50,0% дівчат-підлітків зазначили, що розпочали статеве життя, щоб налаштувати регулярність МЦ.

Аналіз джерел інформації дівчат-підлітків щодо репродуктивного здоров'я та сексуальної поведінки показав, що найбільш поширеним і доступним джерелом інформації близько 40% респонденток назвали популярні журнали та телевізійні програми.

Водночас привернув увагу той факт, що, незважаючи на тип сексуальної поведінки, в обох групах респонденток переважна частина інформації про сексуальні стосунки надходила з популярних видань та телебачення (відповідно 10,3 та 11,5%), а відомості, отримані в початкових закладах, становили незначну частку.

Телевізійні програми та фільми, популярні глянцева журналістика, на жаль, формують у підлітків хибні уявлення про сексуальність, норму статевих стосунків, що, за умови слабкої довіри до батьків, незначного впливу родинних цінностей, призводить до думки про соціальну норму ранніх сексуальних стосунків і до частішої зміни статевих партнерів.

Аналіз доступності інформації щодо репродуктивного здоров'я і репродуктивної поведінки для респонденток показав, що найменш доступною така інформація є для наймолодших (14-річних), відповідно, частка тих, хто не має доступу до інформації, зменшувалася залежно від віку і зміни статевої поведінки. Таким чином, рівень поінформованості підлітків збільшувався з 16,4% у віковій групі 14-річних до 65,6% у групі 17-18-річних.

Отже, дошлюбний секс сьогодні приймається значною частиною молоді різного віку, функціонує загальне переконання, що «всі так роблять», що значною мірою поширюється модою, засобами масової інформації. На сьогодні Інтернет, телебачення, реклама, розважальні програми, поведінка публічних осіб, популярні художні твори, фільми та серіали пов'язані з темою сексу. Молоді люди, зростаючи у такій атмосфері, часто навіть не намагаються зрозуміти, чому вони повинні дотримуватися дошлюбної чистоти; окрім культурного середовища, слід врахувати ще й життєву ситуацію та психічний стан сучасних молодих людей, які живуть в епоху кризи інституту сім'ї, яким бракує уваги батьків, а часто й за відсутності взірців для наслідування.

Нами встановлено, що підлітки, які відвідують церкву 1 раз на тиждень або частіше, мають в 1,8 рази менше шансів ризикованої репродуктивної поведінки у порівнянні з тими, що відвідують церкву нерегулярно. Отже, пропагування сімейних цінностей, дошлюбної цнотливості має позитивний вплив на репродуктивну поведінку підлітків та молоді, сприяє попередженню раннього початку статевого життя.

Закономірно, що недостатність знань щодо ризиків раннього початку статевого життя відображена у відповідях респонденток на питання, який вік і статус є оптимальними для початку статевого життя. Так, лише

51,1% дівчат-підлітків у віці 14 років вважають, що статеве життя варто починати після одруження, тоді як 48,9% – до одруження у віці 17-18 років. Майже так само розподілились відповіді респонденток у віці 15 і 16 років (52,2 і 47,8% відповідно) та 18 і 19 років (57,95 і 42,05% відповідно). Інших поглядів дотримуються дівчата-підлітки, що ведуть статеве життя: тільки 33,1% 15-16-річних респонденток вважають, що починати статеве життя варто після одруження, а серед 17-18-річних так думають лише 22,2%.

Було проаналізовано основні причини початку статевого життя, на які вказували респондентки різних вікових груп. Через закоханість почали статеве життя 92,1% 15-16-річних дівчат, 82,2% – 17-18-річних, 83,3% – 19-20-річних; через цікавість – 12,7% 15-16-річних опитаних, 15,8% – 17-18-річних, 10,2% – 19-20-річних; задля набуття досвіду – 6,4% 15-16-річних, 5,9% – 17-18-річних, 2,8% – 19-20-річних; через сильний сексуальний потяг – 20,6% 15-16-річних, 24,3% – 17-18-річних, 23,2% – 19-20-річних. Особливо небезпечним є той факт, що під дією алкоголю розпочали статеве життя 7,9% дівчат у віці 15-16 років, 18,4% – у віці 17-20 років. Привертає увагу, що серед мотивацій початку статевих стосунків були названі такі: «щоб не бути білою вороною» – 2,6% респонденток у віці 17-18 років і 3,7% – у віці 19-20 років, наполегливість партнера – 1,6% у когорті 15-16-річних дівчат, 2,6% – 17-18-річних, 9,3% – 19-20-річних.

Отримані дані свідчать про недостатню психоемоційну та соціальну зрілість дівчат-підлітків усіх аналізованих вікових груп, відсутність мотивації до безпечної репродуктивної поведінки, що слугує обґрунтуванням до розробки нових методик просвітницької роботи серед підлітків і молоді. Просвітницькою роботою у навчальних закладах повинні займатись не тільки педагоги, а й лікарі, які знають медико-соціальні та психологічні особливості підліткового віку. На нашу думку, найбільш дієвою формою подачі інформації є проведення тренінгів, а не традиційне читання лекцій на відповідну тематику.

Анкетування щодо оцінки дівчатами-підлітками своєї менструальної функції проведено серед 260 дівчат віком 16-18 років. За даними анкет, порушення МЦ мали місце у 71,5% респонденток.

За характеристиками МЦ, які наводили в анкетах дівчата, визначено наявність опсоменореї (6,5%), вторинної аменореї (3,8%), первинної аменореї (1,6%), поліменореї (4,8%), гіперменореї (22,6%).

Оцінка описаних підлітками старшої вікової групи характеристик свого МЦ має бути прийнята до уваги при проведенні профілактичних оглядів у цій віковій групі. Вважають, що порушення МЦ, у тому числі відсутність або нерегулярність менструацій у 16 років, є нормою у 62,3% дівчат, і тільки незначна частка вважає порушення МЦ приводом для обговорення з батьками або звернення до лікаря (відповідно, 6,5 і 11,7%), у той же час з однолітками свої проблеми обговорює понад третина респонденток (37,7%).

Аналіз взаємозв'язку порушень МЦ та репродуктивної поведінки показав, що частіше нерегулярний МЦ зустрічається у респонденток, які мали статеві стосунки. У всіх вікових групах (15-16, 17-18, 19-20 років) дівчата, які не ведуть статеве життя, мали регулярний МЦ у 1,24-1,5 рази частіше, ніж в аналогічних вікових групах підлітків, які ведуть статеве життя. Так, регулярний МЦ відзначили 78,8% 15-16-річних респонденток, які не мають статевих стосунків, що в 1,24 рази частіше, ніж в аналогічній віковій групі дівчат-підлітків, які ведуть статеве життя. Аналогічні результати були характерні для вікових груп 17-18 і 19-20 років – регулярний МЦ відзначили в 1,27 рази частіше дівчата, які не мають статеві стосунки.

Водночас привернув увагу той факт, що 50,0% дівчат-підлітків розпочали статеве життя, щоб налаштувати регулярність МЦ, що ще раз підтверджує недостатність знань респондентів щодо функціонування репродуктивної системи й репродуктивного здоров'я.

Знання респонденток щодо функціонування репродуктивної системи і репродуктивного здоров'я оцінювали за правильністю відповідей на запитання: чи можливо завагітніти під час першого статевого контакту?

У середньому за всіма віковими категоріями респонденток, що живуть статевим життям, було отримано лише 63,3% правильних відповідей, а серед тих, хто не має статевих стосунків, частка правильних відповідей становила 58,0%.

Отримані дані свідчать про існування в підлітковому оточенні міфу про неможливість завагітніти при сексуальному дебюті, низький рівень знань щодо репродуктивного здоров'я, що ще раз підкреслює необхідність посилення просвітницької роботи з усіма віковими категоріями підлітків і молоді.

Усе зазначене свідчить про необхідність посилення освітньої роботи саме серед цієї вікової групи з наданням достовірної вичерпної інформації щодо репродуктивного здоров'я, функціонування репродуктивної системи, особливо якщо врахувати наявність ризикованої репродуктивної поведінки у цьому віці у майже у 40% дівчат.

Проблема пубертату сучасних підлітків полягає в тому, що зрілість тіла виникає істотно раніше зрілості душі і формування стійкої моралі та відповідальності. У результаті велика кількість підлітків втягуються в статеве життя раніше, ніж відчувають в цьому реальну потребу. У більшості випадків батьки не вважають за необхідне розмовляти з дітьми про секс, контрацепцію, часто не знають, коли їхні діти починають статеве життя. Тому важливо охопити системою інформування не лише молодь, а й сім'ї, можливо із залученням засобів масової інформації.

Стан поінформованості студентів та учнів усіх навчальних закладів про репродуктивне здоров'я і здоровий спосіб життя є недостатнім. Проводячі профілактичну роботу, слід акцентувати на анатомії та фізіології репродуктивної системи, адекватній контрацептивній поведінці з наданням інформації про клініки, дружні до молоді, соціальні центри, у яких можна отримати анонімну безкоштовну кваліфіковану допомогу медичного, психологічного, соціального та юридичного характеру.

Таким чином, проблема раннього початку статевого життя серед підлітків, незадовільної поінформованості молоді щодо методів контрацепції та здорового способу життя потребує негайного вирішення. Необхідними є також зміна форми та стилю подачі інформації щодо статевого життя, пошук більш ефективних засобів впливу на молодь. Інформаційно-просвітницька робота потребує залучення батьків, педагогів, лікарів та всебічної підтримки держави. Стан поінформованості студентів та учнів усіх навчальних закладів про сексуальне життя є недостатнім.

Застосування комплексного підходу з використанням анкетування дівчат-підлітків дозволяє виявити чинники ризику порушень репродуктивного здоров'я, дослідити механізми формування знань підлітків щодо питань здорового способу життя, безпеки ранніх статевих контактів, застосування засобів попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом, та небажаної вагітності.

На основі проведених досліджень розроблено та впроваджено у практику клінік, дружніх до молоді, диференційовані за віком освітні програми для підлітків-волонтерів, які спрямовані на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, адекватної репродуктивної поведінки; програми тренінгів, лекцій, бесід для підлітків із наданням достовірної інформації про фізіологічні особливості репродуктивної системи жінки, методи планування вагітності та запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом.

Література

- Горбенко О.В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2007. – № 2. – С. 200-201.
- Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року. – К., 2008. – 191 с.
- Медведовська Н.В. Сучасний стан здоров'я підлітків в Україні // Н.В. Медведовська // Соврем. педиатрия. – 2010. – № 6. – С. 14-16.
- Моїсеєнко Р.О. Організація медичної допомоги дітям і підліткам в Україні, проблеми реформування // Р.О. Моїсеєнко // Актуальні проблеми організації медичного забезпечення дітей і підлітків. – Х., 2002. – С. 3-17.
- Пирогова В.І. Особливості статевої поведінки дівчат-підлітків Львівщини // В.І. Пирогова, О.Р. Цюлько, Т.В. Петліна, Л.Я. Лозинська // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2010. – № 2. – С. 134-138.
- Пирогова В.І. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підлітків // В.І. Пирогова, О.Р. Цюлько, Е.Ф. Чайківська, Ю.В. Маслюк // Тавричеський медико-біологічний вестник. – 2011. – Т. 14, № 3 (ч. 2). – С. 153-157.
- Сидоренко Т.П. Вплив різних чинників на процес формування здоров'я здорових підлітків // Т.П. Сидоренко, О.В. Бердник // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV, № 4. – С. 106-109.
- Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх [та ін.]. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яремченка. – К.: «К.І.С.», 2011. – 172 с.
- Цюлько О.Р. Особливості розвитку статевої функції у дівчат-підлітків // О.Р. Цюлько // Тавричеський медико-біологічний вісник. – 2012. – Т. 15, № 2, Ч. 2. – С. 338-339.
- Шкіряк-Нижник З.А. Тривале епідеміологічне вивчення стану здоров'я дітей в містах України / З.А. Шкіряк-Нижник, О.М. Лук'янова, Ю.Г. Антипкін // ПАГ. – 2010. – Т. 72, № 4. – С. 159.
- Dowdell E.B. Original research: online social networking patterns among adolescents, young adults, and sexual offenders // E.B. Dowdell, A.W. Burgess, J.R. Flores // Am J Nurs. – 2011. – Vol. 111 (7). – P. 28-38.
- Martinez G. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 National Survey of Family Growth. National Center for Health Statistics // G. Martinez, C.E. Copen, J.C. Abma // Vital Health Stat. – 2011. – Vol. 23 (31).
- The state of the world's children 2011. Adolescence An Age of Opportunity // United Nations Children's Fund (UNICEF). – Geneva. – 2011. – 138 p.
- Prevalence and characteristics of youth sexting: a national study // K.J. Mitchell, D. Finkelhor, L.M. Jones [et al.] // Pediatrics. – 2012. – Vol. 129 (1). – P. 13-20.