

# QUANTITATIVE ASSESSMENT OF THE REPRODUCTIVE POTENTIAL IN THE WOMEN OF EARLY FERTILE AGE

Kalynychenko D.O.

## КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖІНОК РАНЬОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

# 3

**КАЛИНИЧЕНКО Д.О.**

Сумський державний  
педагогічний університет  
ім. А.С. Макаренка,  
м. Суми, Україна

**Ключові слова:**  
**репродуктивний потенціал,**  
**експертне оцінювання,**  
**фертильний вік,**  
**вагові коефіцієнти.**

агальновідомо, що стан репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку є одним з найбільш соціально значущих показників, що характеризують здоров'я суспільства, і залежить від біологічних, психологічних, медико-соціальних факторів та чинників довкілля. Зважаючи на те, що дівчата віком 17-22 років є основним демографічним резервом країни на найближчі десятиліття, охорона репродуктивного здоров'я (РЗ) потенційних матерів є першочерговим завданням не тільки органів і установ охорони здоров'я, але й держави.

Актуальність означеної проблеми визначається кризовою демографічною ситуацією в Україні та умовами, що її фор-

мують: низькими репродуктивними установками, незрілістю репродуктивної поведінки, низьким рівнем здоров'я молоді, особливо дівчат, високою частотою безпліддя та патології періоду вагітності, народженням дітей з відхиленнями у стані здоров'я тощо [6-9, 12].

При цьому серед основних принципів вищезазначених державних програм, законодавчих документів та наукових досліджень попередніх років пріоритетними є посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, орієнтація на збереження здоров'я людини, підвищення значущості у життєдіяльності суспільства інституту сім'ї, охорони материнства та дитинства [8, 9].

### КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН РАННЕГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Калиниченко Д.О.**

*Сумской государственной педагогический  
университет им. А.С. Макаренка, г. Сумы, Украина*

В современных условиях развития общества особую актуальность приобретает усиление профилактической направленности и ориентация на здоровьесберегающую стратегию здравоохранения. Оценка качества репродуктивного здоровья является сложным процессом, поскольку предполагает обобщение в количественном виде взаимосвязи многих факторов, имеющих различные единицы измерения и диапазоны изменений. В статье рассматривается возможность использования количественных и качественных показателей, характеризующих в целом репродуктивный потенциал женщин.

**Цель исследования** – разработать способ количественной оценки репродуктивного потенциала женщин раннего фертильного возраста.

**Материал и методы исследования.** В исследовании принимали участие 284 студентки высших учебных заведений г. Сумы в возрасте от 17 до 19 лет (I группа – 145 человек) и 20-22 года (II группа – 139 человек). Были использованы следующие методы: экспертные оценки с определением весовых коэффициентов на основе попарных сравнений Т. Саати, антропометрическое и психологическое обследование, субъективная оценка здоровьесберегающей компетентности, выкопировка из медицинской доку-

ментации данных о наличии/отсутствии экстрагенитальной патологии, состояние репродуктивного здоровья.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

По совокупности и значимости ответов экспертов установлено, что репродуктивный потенциал девушек больше определяется факторами «наличие/отсутствие наследственных болезней в семье» и «здоровьесберегающая компетентность» (субъективная оценка осведомленности по вопросам репродуктивного здоровья). Среди девушек преобладали лица со средним уровнем интегральной оценки репродуктивного потенциала, причем с возрастом удельный вес группы студенток с высоким уровнем исследуемого показателя имеет тенденцию к увеличению. Высокий уровень репродуктивного потенциала девушек зависит от склонности к феминному типу гендерной идентичности, уровня мотивации на достижение успеха в карьере, зрелом репродуктивном поведении (ответственное отношение к себе и партнеру в интимных отношениях).

**Выводы.** Факторы, влияющие на формирование репродуктивного потенциала женщин раннего репродуктивного возраста, можно оценить путем присвоения им соответствующих весовых коэффициентов, анализ которых может позволить определить приоритетные мероприятия в уменьшении их негативного воздействия на объект исследования.

**Ключевые слова:** **репродуктивный потенциал,**  
**экспертная оценка, фертильный возраст,**  
**весовые коэффициенты, девушки.**

© Калиниченко Д.О. СТАТТЯ, 2019.

Зважаючи на міжгалузеву суть проблеми заслуговує на особливу увагу дослідження РЗ жінок у різних аспектах (медичних, психологічних, соціальних, організаційних, педагогічних) [2, 3, 5, 8, 11, 15]. При цьому особливе значення надається концепції «сприяння здоров'ю» (Health Promotion) і здоров'язбережній стратегії, де особистість є активним співучасником процесу збереження та відновлення здоров'я [3]. Отже, виникає необхідність пошуку шляхів створення інтегральної оцінки, яка б дозволила кількісно оцінити баланс РЗ як рівноваги між репродуктивним потенціалом (РП) і чинниками, що на нього впливають. У свою чергу, такий підхід дозволить здійснювати контроль і своєчасно корегувати порушення рівноваги у позитивному напрямку і таким чином зберігати оптимальним або підвищувати РП. Проте оцінка якості здоров'я є складним процесом, оскільки передбачає узагальнення у кількісному вигляді взаємозв'язку багатьох чинників, що мають різні одиниці вимірювання і діапазони змін. Термін «репродуктивний потенціал» вважаємо за доцільне використовувати і трактувати як «рівень фізичного і психічного стану (комплексний індивідуальний показник, що означає єдність біологічного і соціального стану індивіда) і дозволяє, за умови досягнення розумової, статевої, біологічної та соціальної зрілості, відповідних біологічних, соціальних умов та заходів охорони здоров'я, народжувати та виховувати здорових нащадків і забезпечувати баланс репродуктивного здоров'я» [13]. Якщо розглядати РП як складну систему сукупності біологічних, психологічних та соціальних первинних показників, то існує не-

обхідність використання оцінки якості її функціонування на основі кількісного узагальненого показника.

**Мета дослідження** – на основі визначення взаємозв'язків між чинниками, що впливають на репродуктивне здоров'я дівчат, розробити спосіб кількісної оцінки репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку і науково обґрунтувати його використання для раннього прогнозу виконання репродуктивної функції.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідженні брали участь 284 студентки вишів м. Суми віком від 17 до 19 років (I група – 145 осіб) та 20-22 роки (II група – 139 осіб). Вказаний віковий період співпадає з періодом навчання, що дозволяє виокремити студенток в окрему соціальну групу населення, об'єднану віком, специфічними способом та умовами життєдіяльності, типами сексуальної та репродуктивної поведінки.

Для досягнення поставленої мети було використано такі методи: експертних оцінок з визначенням вагових коефіцієнтів на основі методу попарних порівнянь Т. Сааті; антропометричного обстеження з оцінкою гармонійності фізичного розвитку (ФР) за індексом Кетле ( $IK \leq 18,5 \text{ кг/м}^2$  – недостатня МТ;  $IK > 25 \text{ кг/м}^2$  – надмірна МТ;  $18,5 < IK < 24,99 \text{ кг/м}^2$  – гармонійний ФР); психологічного обстеження (оцінка типу гендерної ідентичності [14], рівня особистісної тривожності (за Спілбергом-Ханіним); мотивації на досягнення успіху Т. Елерса; сформованість моделі відповідальної репродуктивної поведінки); суб'єктивна оцінка здоров'язбережної компетентності (достатня обізнаність з питань репродуктивного здоров'я). У ході дослідження здійснено викопювання із медичної документації даних про наявність/відсутність екстрагенітальної патології, стан репродуктивного здоров'я, анамнестичні дані про наявність/відсутність спадкових хвороб у родині. Проведено анкетування за спеціально розробленою анкетой щодо соціально-побутових умов життєдіяльності (житлові умови, наявність

постійного місця роботи батьків та власного працевлаштування), спосіб життя (наявність/відсутність шкідливих звичок, інтенсивність фізичного навантаження). Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності з гарантією захисту прав і свобод людини, недоторканості її фізичної та психічної цілісності, з дотриманням принципів справедливості і рівності згідно з «Гельсінкською декларацією Всесвітньої медичної асоціації» (2005).

Математична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2003 і STATISTICA v.10 з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики. Для визначення ступеня достовірності відмінностей між групами спостереження використовували парний t-критерій Ст'юдента та критерій  $\chi^2$  Пірсона. Відмінності вважалися статистично значимими за умови  $p \leq 0,05$ . Для виявлення наявності і характеру залежностей між показниками застосовували дисперсійний аналіз та кореляційний аналіз за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена.

Методологія експертного оцінювання базувалася на аргументованих судженнях фахівців, обізнаних зі станом справ у даній проблемі і перспективами її використання у різних галузях практичної діяльності. Зважаючи на міжгалузеву суть дослідження для проведення експертизи було створено групу з п'яти експертів галузей охорони здоров'я і освіти. Експертні судження про значимість компонентів РП жінок раннього фертильного віку формалізувалися у вигляді вагових коефіцієнтів кожного фактора, до яких використано ранжування за значимістю після проведення процедури попарних порівнянь методом Т. Сааті [1, 10]. Поняття «ваговий коефіцієнт» розглядали як частку внеску фактора у кінцевий результат, виражену у числовому вигляді (у відсотках).

Дослідження виконано згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри медико-біологічних основ фізичної культури та міжвідомчої наукової лабо-

QUANTITATIVE ASSESSMENT  
OF THE REPRODUCTIVE POTENTIAL  
IN THE WOMEN OF EARLY FERTILE AGE

Kalynychenko D.O.

Sumy State A. S. Makarenko Pedagogical  
University, Sumy, Ukraine

Nowadays the strengthening of the preventive direction and the orientation on the health-saving strategy of the healthcare sector becomes especially relevant. The assessment of the reproductive health quality is a complex process as it involves a quantitative generalization of the interrelations of many factors that have different measurement units and ranges of changes. The article deals with a possibility of the use of the quantitative and qualitative parameters which characterize the reproductive potential of the women in general.

**Objective:** We developed a method for the quantitative assessment of the reproductive potential of the women of early fertile age.

**Material and methods:** 284 female students of Sumy higher schools took part in the research. They aged 17-22 years old (I group – 145 people) and 20-22 years old (II group – 139 people). We applied the methods of expert evaluation with a definition of the weight coefficients on the basis of the pair comparisons after T. Saati, anthropometric and psychological examination, subjective assess-

ment of health competence, copying of the data on the presence/absence of the extra-genital pathology from medical records, state of reproductive health.

**Results and discussion:** According to the totality and significance of the experts' answers, the reproductive potential of the girls is determined mostly by the factors of the «presence/absence of hereditary diseases in the family» and the «health competence» (by the subjective assessment of the reproductive health awareness). The individuals with an average level of integrated assessment of the reproductive potential prevailed among girls, and with an age, the proportion of the female students with a high level of the studied parameter tends to increase.

The high level of the reproductive potential of the girls depends on the propensity to a feminine type of gender identity, the level of motivation to achieve career success, the mature reproductive behavior (a responsible attitude towards oneself and a partner in the intimate relationships).

**Conclusions:** The factors, affecting the formation of the reproductive potential of the women of early fertile age, can be estimated by the assigning of the appropriate weight coefficients to them, the analysis of these coefficients may allow identifying the prior measures to reduce their negative impact on the research object.

раторії гігієни навчальної діяльності та вікової фізіології «Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності» (номер державної реєстрації 046 U007542 (09.2016-12.2020 рр.).

**Результати дослідження та їх обговорення.** У ході дослідження було враховано низку чинників, згрупованих окремими блоками і запропонованих експертам для оцінювання:

□ медико-біологічний блок (вік, гармонійність фізичного розвитку (за ІК), наявність екстрагенітальної патології, стан РЗ, наявність спадкових хвороб та вроджених вад у родині);

□ соціально-побутові чинники (наявність власного житла та постійного місця роботи батьків, власне працевлаштування, наявність шкідливих звичок);

□ психологічні особливості особистості (рівень особистісної тривожності, оцінка гендерної ідентифікації особистості, мотивація на досягнення успіху у кар'єрі);

□ репродуктивна поведінка;

□ поінформованість з питань здоров'язбереження (здоров'язбережна компетентність).

По-перше, з метою узагальнення даних про досліджувані характеристики необхідно було заповнити «Карту медико-

соціальної оцінки індивідуального репродуктивного потенціалу». На другому етапі для кожної оцінки характеристики РП (у балах) використовувалися множники (вагові коефіцієнти). При цьому оцінка окремої характеристики була добутком власне оцінки у балах і вагового коефіцієнта.

Для розрахунку вагових коефіцієнтів використано метод аналізу ієрархій, який складався з послідовних операцій:

□ проведення парних порівнянь обраних характеристик і створення матриці парних порівнянь;

□ розрахунок вектора пріоритетів за створеною матрицею з розрахунком головного власного вектора, який після нормалізації можна вважати вектором пріоритетів. На цьому етапі роботи використовувалися способи наближених розрахунків і обробка даних

програмою Mathcad.

Третій етап передбачав розрахунок інтегральної оцінки РП за формулою середньозваженого значення (з використанням бальних оцінок вищезначених показників і вагових коефіцієнтів):

$$IO\text{ РП} = \frac{x_1w_1 + x_2w_2 + \dots + x_nw_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_n},$$

де IO РП – інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу;  $x_1, x_2, x_n$  – оцінка у балах визначених показників;  $w_1, w_2, w_n$  – вагові коефіцієнти показників.

Для встановлення рівня РП отриманий результат розрахунків ідентифікувався за певними критеріями (табл.).

За результатами експертного оцінювання було розраховано значення вагових коефіцієнтів досліджуваних показників, що дозволило виокремити найбільш значимі для IO РП (рис. 1).

Таблиця

Кількісна інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку

Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу (у.о.)	Рівень репродуктивного потенціалу	Якісна оцінка репродуктивного потенціалу
Менше 0,7208Д	I	низький
0,7209-0,8956	II	середній
Понад 0,8957	III	високий



За сукупністю і значимістю відповідей експертів було встановлено, що на РП дівчат 17-22 років найбільший вплив мають два чинники: «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» (0,1455 у.о.) та «здоров'язбережна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я, 0,0834 у.о.).

Третю, четверту та п'яту позиції за значимістю вагових коефіцієнтів посідали такі показники: наявність у дівчат екстрагенітальної патології (0,0597 у.о.), вживання наркотичних речовин (0,054 у.о.) та вживання алкогольних напоїв (0,0464 у.о.). Найменшу значимість характеристик встановлено для соціально-побутового блоку (наявність власного житла, наявність постійного місця роботи батька і матери, самостійне працевлаштування), що дає змогу концентрувати увагу просвітницької роботи на більш значимих для РП чинниках.

Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, вірогідно переважали особи з середнім

рівнем РП ( $70,57 \pm 2,70\%$ ) порівняно з групами низького ( $13,48 \pm 2,03\%$ ) та високого рівнів РП ( $15,96 \pm 2,17\%$ ), ( $p < 0,05$ ). Причому з віком частка студенток високого рівня РП має тенденцію до збільшення (у 17-19 років –  $13,71 \pm 2,04\%$ , у 20-22 роки –  $19,63 \pm 2,35\%$  дівчат ( $p < 0,05$ )).

Найбільша питома вага осіб з низьким рівнем РП зустрічалася серед дівчат, які постійно мешкають в обласному центрі ( $15,71 \pm 2,16\%$ ) і районних центрах ( $11,94 \pm 1,92\%$ ), порівняно з дівчатами сільських поселень ( $5,26 \pm 1,32\%$ ). Кореляційний аналіз (за критерієм Пірсона) для кількісних показників дозволив зробити висновок, що ІО РП має вірогідний зв'язок з кількістю викурених сигарет ( $r = -0,2197$ ,  $p < 0,05$ ) та спробою вживати наркотичні речовини ( $r = -0,3298$ ,  $p < 0,01$ ). При цьому вірогідний кореляційний зв'язок простежується тільки для дівчат міських поселень: тютюнопаління ( $r = -0,2281$ ,  $p < 0,05$ ), спроби вживання наркотичних речовин ( $r = -0,4528$ ,  $p < 0,01$ ), що, ймовірно, підтверджує значущий вплив на

ІО РП дівчат поширеності шкідливих звичок в юнацькому віці.

Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена (для рангових змінних) дозволив зробити висновок про вірогідну пряму залежність рівня РП від рівня ФР ( $r_s = 0,2872$ ,  $p < 0,05$ ) для дівчат міст на противагу дівчатам сільських поселень, для яких несуттєвим є вплив ФР на рівень РП ( $r_s = 0,0552$ ,  $p < 0,05$ ).

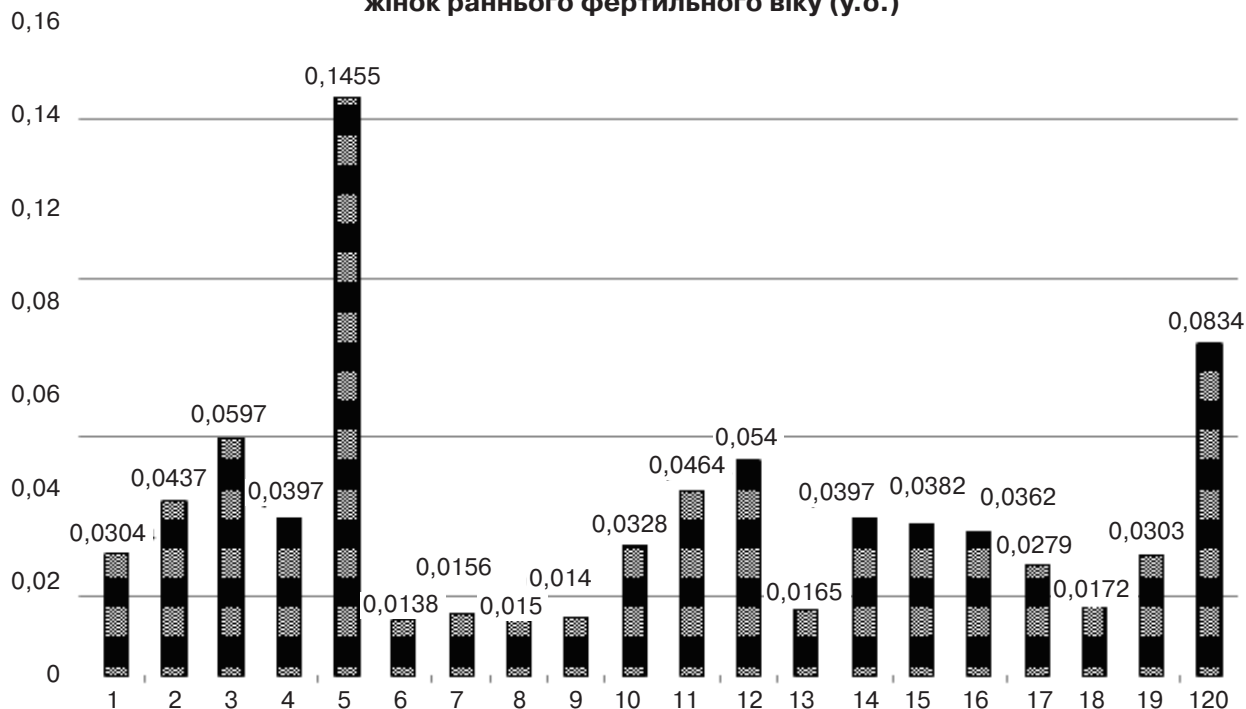
Проте для дівчат і міст, і сіл характерним є вірогідний зворотний кореляційний зв'язок рівня РП з наявністю хвороб репродуктивної системи ( $r_s = -0,3405$ ,  $p < 0,05$  та  $r_s = -0,4028$ ,  $p < 0,05$  відповідно).

У групі дівчат з високим рівнем РП найбільше встановлено осіб фемінного типу гендерної ідентичності ( $95,65 \pm 1,21\%$ ) порівняно з дівчатами андрогінного та фемінного типів (по  $2,17 \pm 0,86\%$ ,  $p < 0,01$ ) (рис. 2).

Низький рівень РП найчастіше зустрічається у дівчат різнополюсних типів – маскуліньому ( $50,0 \pm 2,96\%$ ) та феміньому ( $42,11 \pm 2,92\%$ ). При цьому вік не є визначальним

Рисунок 1

### Значення вагових коефіцієнтів для окремих характеристик репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку (у.о.)



Примітка: 1 – вік (роки); 2 – ФР; 3 – наявність екстрагенітальної патології; 4 – стан репродуктивного здоров'я; 5 – спадкові хвороби у родині; 6 – наявність власного житла; 7 – наявність постійного місця роботи батька; 8 – наявність постійного місця роботи матери; 9 – самостійне працевлаштування; 10 – тютюнопаління; 11 – вживання алкогольних напоїв; 12 – вживання наркотичних речовин; 13 – фізична активність; 14 – тип гендерної ідентичності; 15 – рівень особистісної тривожності; 16 – репродуктивна поведінка; 17 – початок статевого життя; 18 – ставлення до громадянського шлюбу; 19 – висока мотивація на досягнення успіху у кар'єрі; 20 – здоров'язбережна компетентність.

чинником вірогідних відмінностей у розподілі дівчат за рівнем РП у групах різних гендерних типів ( $F=0,035$ ;  $p=0,85$ ).

Цікавим є визначення впливу типу гендерної ідентичності на формування РП, яка простежується тільки у містах, де високий рівень РП дівчат залежить від схильності до фемінного типу ( $r_s=0,3065$ ,  $p<0,05$ ). Водночас у дівчат сільських поселень вірогідної закономірності не встановлено ( $r_s=0,1445$ ,  $p<0,05$ ). Крім того, у міських дівчат мотивація на досягнення успіху у кар'єрі знижує рівень РП ( $r_s=-0,3402$ ,  $p<0,05$ ). У сільських поселеннях визначається тільки тенденція до зворотної залежності репродуктивного потенціалу дівчат від бажання досягти кар'єрного успіху ( $r_s=-0,1550$ ,  $p<0,05$ ). Один з важливих компонентів зрілої репродуктивної поведінки – відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках – має вірогідний позитивний вплив на рівень РП у міських дівчат ( $r_s=0,2025$ ,  $p<0,05$ ) на відміну від дівчат сільських поселень, які не надають необхідного значення чиннику запобігання небажаній вагітності ( $r_s=0,0097$ ,  $p<0,05$ ). Встановлені особливості, ймовірно, можна пояснити більшим досвідом статевих стосунків дівчат обласного центру ( $44,14 \pm 2,94\%$ ,  $t=7,64$ ,  $p<0,01$ ) і районних центрів ( $39,64 \pm 2,90\%$ ,  $t=6,47$ ,  $p<0,01$ ) порівняно з дівчатами сільських поселень ( $16,22 \pm 2,18\%$ ), що окреслює один з пріоритетних напрямів просвітницької роботи зі студентською молоддю – фор-

мування адекватної, відповідальної і безпечної репродуктивної поведінки. Крім того, тільки ( $24,44 \pm 2,54\%$ ) дівчат, які вказали на активне статеве життя, мають високий РП, що на  $51,12\%$  менше за групу дівчат, які не мають позашлюбних статевих зв'язків – ( $75,56 \pm 2,54\%$ ).

Встановлено, що усі дівчата з високим рівнем РП мали низьку ситуативну тривожність і середній рівень особистісної тривожності. Особи з середнім і низьким рівнями РП зберігали стабільно низьку ситуативну тривожність у ( $76,60 \pm 2,51\%$ ) і ( $71,43 \pm 2,68\%$ ) випадків. Особистісна тривожність високого рівня зустрічалася у ( $29,79 \pm 2,71\%$ ) дівчат з середнім рівнем РП і ( $28,57 \pm 2,68\%$ ) дівчат з низьким РП.

Усі дівчата з високим рівнем РП не мали хвороб репродуктивної системи. Студентки, в яких було виявлено патологію репродуктивної системи, належали до групи низького ( $16,67 \pm 2,21\%$ ) і середнього рівнів РП ( $83,33 \pm 1,29\%$ ) оглянутих).

#### Висновки

За сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що РП дівчат 17-22 років найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» ( $0,1455$  у.о.) та «здоров'язбережна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я,  $0,0834$  у.о.).

Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, переважали особи з середнім рівнем РП ( $70,57 \pm 2,70\%$ ) порівняно з гру-

пами низького ( $13,48 \pm 2,03\%$ ) та високого рівнів РП ( $15,96 \pm 2,17\%$ ). Причому з віком частка студенток високого рівня РП має тенденцію до збільшення.

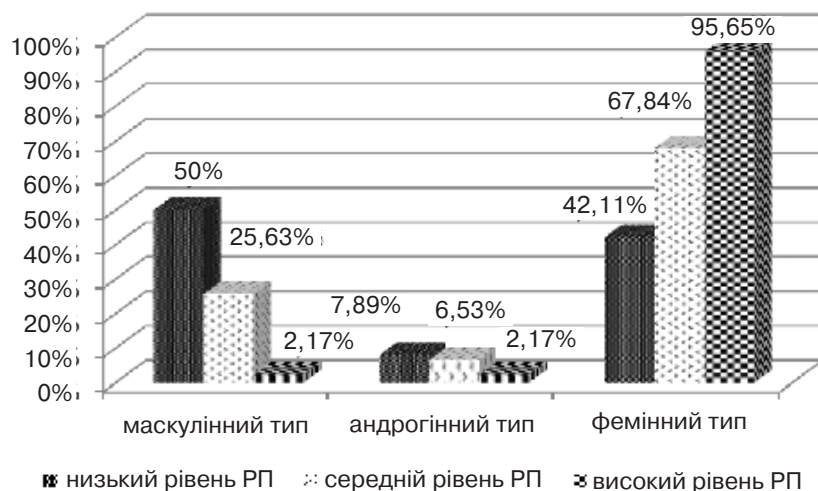
Високий рівень РП дівчат залежить від схильності до фемінного типу гендерної ідентичності, невисокої мотивації на досягнення успіху у кар'єрі, зрілої репродуктивної поведінки (відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках).

Використання кількісних та якісних показників, що характеризують репродуктивний потенціал жінок раннього фертильного віку, є доцільним для прогнозування репродуктивного потенціалу у майбутньому, використання комплексних профілактичних і просвітницьких заходів, що сприятимуть його формуванню, збереженню і підвищенню.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Антомонов М.Ю., Калиниченко І.О., Волощук О.В. Визначення вагових коефіцієнтів характеристик умов навчання експертним шляхом на основі методу аналізу ієрархій. *Гігієна населених місць*: зб. наук. пр. К., 2008. Вип. 51. С. 414-422.
2. Бацилева О.В. Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка*. К., 2008. Т. X, ч. 9. С. 63-72.
3. Бердник О.В., Зайковська В.Ю. Здоров'язбережна стратегія у гігієні навколишнього середовища. *Довкілля та здоров'я*. 2008. № 3 (46). С. 18-22.
4. Бердник О.В., Добрянська О.В., Рудницька О.П., Шевчук К.В. Гендерні аспекти формування репродуктивних установок у студентів. *Гігієна*

**Розподіл жінок раннього фертильного віку за рівнем репродуктивного потенціалу, %**



населених місць : зб. наук. пр. К., 2014. Вип. 63. С. 295-301.

5. Гойда Н.Г., Бісярин О.Ю. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. *Український медичний часопис*. 2012. № 4 (90). С. 20-25.

6. Концепція загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787>.

7. Концепція загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року». URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20170316\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170316_0.html)

8. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е.М. Лібанової ; Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.Б. Птухи НАН України. К., 2010. 248 с. URL: [http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20\(UA\).pdf](http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20(UA).pdf).

9. Пирогова В.І., Цюлько О.Р., Чайківська Е.Ф., Маслюк Ю.В. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підлітків. *Таврический медико-биологический вестник*. 2011. Т. 14, № 3 (Ч. 2). С. 153-157.

10. Полька Н.С., Антомонов М.Ю., Калиниченко І.О., Гозак С.В. Система експертного оцінювання ефективності здоров'яспрямованої діяльності закладів освіти : метод. рек. К., 2009. 36 с.

11. Сурмач М.Ю. Медико-соціологічний аналіз як средство розробки способів воздействия на демографические процессы и состояние репродуктивного потенциала молодежи Республики Беларусь. *Медицинские новости*. 2007. № 2. Т. 2. С. 35-39.

12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України; ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. С. 87.

13. Юрьев В.К. Методология оценки и состояние репродуктивного потенциала девочек и девушек. *Проблемы социаль-*

*ной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2000. № 4. С. 3-5.

14. Bem S. The measurement of psychological androgyny. *J. of Consulting and Clin. Psychology*. 1974. № 42. P. 155-162.

15. Morris J.L., Hamid Rushwan. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015. № 131. P. 40-42.

#### REFERENCES

1. Antomonov M.Yu., Kalynychenko I.O. and Voloshchuk O.V. Vyznachennia vahovykh koefitsientiv kharakterystyk umov navchannia ekspertnym shliakhom na osnovi metodu analizu iierarkhii [Determination of the Weight Coefficients of the Characteristics of the Conditions for Training by Expert Way on the Basis of the Method of Analysis of the Hierarchy]. In : *Hihiiena naselenykh mists [Hygiene of Settlements]*. Kyiv ; 2008 ; 51 : 414-422 (in Ukrainian).

2. Batsyliieva O.V. Medyko-psykholohichni osoblyvosti reproductivnoho zdorovia molo-di u suchasnykh umovakh [Medico-Psychological Features of the Reproductive Health of Young People under Modern Conditions]. In : *Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii im. H.S. Kostiuka [Collection of the Scientific Works, H.S. Kostiuk Institute of Psychology]*. Kyiv; 2008 ; X (9) : 63-72 (in Ukrainian).

3. Berdnyk O.V. and Zaikovska V.Yu. *Dovkillia ta zdorovia*. 2008 ; 3 (46) : 18-22 (in Ukrainian).

4. Berdnyk O.V., Dobrianska O.V., Rudnytska O.P. and Shevchuk K.V. Henderni aspekty formuvannia reproductivnykh ustanovok u studentiv [Gender Aspects of the Formation of the Reproductive Behavior in the Students]. In : *Hihiiena naselenykh mists [Hygiene of Settlements]*. Kyiv ; 2014 ; 63 : 295-301 (in Ukrainian).

5. Hoida N.H. and Bisiaryn O.Yu. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2012 ; 4 (90) : 20-25 (in Ukrainian).

6. Kontsepsiia zahalno-oderzhavnoi prohramy «Zdorovia-2020: ukrainskyi vymir». URL :

<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787> (in Ukrainian).

7. Kontsepsiia zahalno-oderzhavnoi prohramy «Reproductivne ta stateve zdorovia natsii na period do 2021 roku». URL : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20170316\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170316_0.html) (in Ukrainian).

8. Libanova E.M. (ed.) Molod ta molodizhna polityka v Ukraini: sotsialno-demohrafichni aspekty [Youth and Youth Policy in Ukraine: Socio-Demographic Aspects]. Kyiv ; 2010 : 248 p. URL : [http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20\(UA\).pdf](http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20(UA).pdf) (in Ukrainian).

9. Pyrohova V.I., Tsolko O.R., Chaikivska E.F. and Masliuk Yu.V. *Tavricheskiy mediko-biologicheskii vestnik*. 2011 ; 14 (3, Ch. 2) : 153-157 (in Ukrainian).

10. Polka N.S., Antomonov M.Yu., Kalynychenko I.O. and Hozak S.V. Systema ekspertnoho otsiniuvannia efektyvnosti zdoroviaspriamovanoi diialnosti zakladiv osvity : metodychni rekomendatsii [The System of Expert Evaluation of the Efficiency of Health-Oriented Activity of the Educational Institutions: Methodical Recommendations]. Kyiv ; 2009 : 36 p. (in Ukrainian).

11. Surmach M.Yu. *Meditsinskie novosti*. 2007 ; 2 ; 2 : 35-39 (in Russian).

12. SI «National Institute for Strategic Studies». Shchorichna dopovid pro stan zdorovia nase-lennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2016 rik [Annual Report on the State of Health of the Population, the Sanitary and Epidemiological Situation and the Results of the Health Care System of Ukraine. 2016]. Kyiv ; 2017 : 87 (in Ukrainian).

13. Yurev V.K. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdavookh-raneniya i istorii meditsyny*. 2000 ; 4 : 3-5 (in Russian).

14. Bem S. *J. of Consulting and Clin. Psychology*. 1974 ; 42 : 155-162.

15. Morris J.L. and Hamid Rushwan. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015 ; 131 : 40-42.

Надійшла до редакції 20.05.2019